

A DOENÇA MENTAL NA VOZ DE INDIVÍDUOS PSICÓTICOS¹

Danieli Gasparin²
Henrique Martins Costa²
Leila Mariza Hildebrand³
Isabel Cristina Pacheco Van der Sand⁴
Solange Maria Schmidt Piovesan⁵
Marines Tambara Leite⁶

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, com objetivo de conhecer os significados da doença mental para indivíduos com enfermidades de caráter psicótico, internados em um hospital geral. Constituíram a amostra cinco pessoas. Foi utilizada entrevista semi-estruturada para obtenção das informações. Os dados foram submetidos à análise do conteúdo, na modalidade de análise temática. Os pesquisados se reportaram a doença mental, como: resultado de castigos divinos e de feitiçaria; realidade carregada de sofrimento e dificuldades; fruto de perdas sofridas e de vivências da infância; algo difícil de explicar; estigma, incompreensão, descrédito e desqualificação; presença de sintomas; limitadora para atividades cotidianas e incapacitante para o trabalho. Conclui-se a necessidade de intervenções que dirijam um olhar para as relações do doente mental com família, trabalho e comunidade.

Palavras-chave: transtornos mentais; transtornos psicóticos; hospitais gerais; saúde mental.

¹ Trabalho elaborado a partir do Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/ Centro de Educação Superior do Norte do Rio Grande do Sul (UFSM/CESNORS).

² Enfermeira (o) graduada (o) pela UFSM/CESNORS. Endereço eletrônico para correspondência: dani-gasparini@hotmail.com

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem Psiquiátrica pela EERP/USP, Docente do Curso de Enfermagem da UFSM/CESNORS.

⁴ Enfermeira, Mestre em Enfermagem Obstétrica pela EEUSP, Docente do Curso de Enfermagem da UFSM/CESNORS.

⁵ Enfermeira vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Ijuí, Mestre em Educação nas Ciências pela Unijuí.

⁶ Enfermeira, Doutora em Gerontologia pela PUCRS, Docente do Curso de Enfermagem da UFSM/CESNORS.

INTRODUÇÃO

No convívio com indivíduos em sofrimento psíquico, principalmente os acometidos por distúrbios psicóticos, percebe-se que estes são seres dotados de uma pluralidade de sentimentos e emoções e merecedores aceitação. A proximidade com este contingente populacional permite oferecer a eles um espaço de escuta para falarem de suas vivências, aceitando suas limitações e apostar em suas potencialidades.

Ao dirigir o olhar à trajetória da loucura desde a antiguidade até os dias atuais, vê-se um legado histórico de exclusão, isolamento e preconceito, mas que graças a movimentos contestadores vem se modificando. Nesse contexto, a Reforma Psiquiátrica merece destaque por lutar pela desinstitucionalização da loucura e consequente criação de serviços substitutivos. Essas metas culminaram na promulgação da Lei Federal Nº 10.216, em 2001, a qual redireciona a assistência em saúde mental e impõe novo ritmo ao processo da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2005).

Apesar desses avanços, ainda se vê cotidianamente, que as concepções sobre a loucura estão impregnadas de estereótipos e de estigmas, o que, em geral, representa um fardo para o doente mental e sua família. No intuito de colaborar nas discussões sobre essas representações, entende-se como importante buscar junto ao doente mental os significados atribuídos a sua enfermidade, ao passo que isso possibilita conhecê-lo melhor, identificar suas demandas e propor intervenções comprometidas com a melhoria da qualidade da assistência. O estudo teve como **objetivo** conhecer os significados da doença mental para indivíduos com enfermidades de caráter psicótico que se encontram internados em hospital geral.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo descritivo conforme Gil (2007) permite a descrição das características de determinada população ou fenômeno. Já o método

de investigação qualitativo “se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os indivíduos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam” (MINAYO, 2007, p.57).

A pesquisa teve como cenário um hospital geral de pequeno porte, que possui leitos para internação psiquiátrica, localizado em um Município do noroeste do estado do Rio Grande do Sul.

Integraram a amostra cinco pessoas. Definiram-se como critérios de inclusão dos sujeitos na pesquisa: ser portador de doença mental, de caráter psicótico, concordar em participar do estudo e ter sua participação consentida por responsável, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e estar em condições de realizar a entrevista. Os critérios de exclusão são: apresentar sintomas psicóticos agudizados que inviabilizem a entrevista, não aceitar integrar o estudo e não haver o consentimento do responsável.

A coleta de dados deu-se por meio de entrevista semi-estruturada, norteada pelas questões: Fale-me como é para você ser um doente mental? Como é conviver com a doença mental?

Os dados coletados foram submetidos à análise do conteúdo, na modalidade de análise temática, conforme Bardin (2009).

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria sob número de processo: 23081.009911/2010-25. Os participantes e seus responsáveis assinaram o TCLE, que autoriza a participação voluntária, assegura anonimato, privacidade e liberdade para retirar-se do estudo a qualquer momento. A participação dos sujeitos não envolveu remuneração. Os investigados foram identificados com nomes fictícios que fazem referência a pessoas cujas produções artísticas integram o acervo do Museu de Imagens do Inconsciente.

RESULTADOS

Mediante a leitura do material, emergiu um tema, abordando as concepções de doença mental por indivíduos psicóticos, expressas no conteúdo do dis-

curso. Os entrevistados se reportaram à doença mental como resultado de castigos divinos e por práticas da feitiçaria; realidade carregada de sofrimento e dificuldades; fruto de perdas sofridas e de vivências da infância; algo difícil de explicar; estigma, incompreensão, descrédito e desqualificação; presença de sintomas; limitadora para a realização das atividades cotidianas e incapacitante para o exercício profissional.

Analisando um relato, percebe-se a elaboração de uma concepção místico-religiosa sobre a doença mental.

Olha na verdade seriam legiões de demônios, porque eu era da Igreja e saí da Igreja e por isso que eu ganhei os demônios. Como eu estou voltando, está saindo... está saindo os demônios (...).na macumbaria, botam o nome na macumbaria e daí tu fica possesso de demônio... (Fernando Diniz).

Há também depoimentos que mostram que o adoecimento mental se configura como uma realidade carregada de sofrimentos e dificuldades.

... uma tristeza, uma angústia (...) Horrível ... muito difícil (...) Causa muito sofrimento (Beta d’Rocha).

Teve dias que ... que Deus o livre ... eu pensava só em morrer, só em (...) É ruim porque atrapalha tudo (...) Isso aí é um atraso para gente (...) Penso que essa doença é ruim, é terrível ... a gente não pode ter liberdade com quase nada (Octávio Ignácio).

Alguns entrevistados associam estigma, descrédito, incompreensão e desqualificação à doença mental:

Muitas pessoas dizem louco daqui, louco dali ... (...) Pensam que eu sou louca, que eu sou fingida.... Muitas pessoas dizem: aquela lá é louca. Eu não sou louca, eu sou uma pessoa doente, que vem desde ... sabe (...) todo mundo que tem este problema ... ninguém é louco não, simplesmente é doente e tem que existir uma lei para pararem de chamar de louco ... aonde que se viu (Adelina Gomes).

... as pessoas que ... que não se importam, elas nem tentam entender, elas simplesmente ignoram ou desqualificam (Emygdio de Barros).

Outro significado que toma corpo é o sofrimento ocasionado pela internação em Hospital Psiquiátrico:

quando eu botei o pé lá me deu um arrepio (...) Lá era um lugar horrível, aí aqui sim é bom. Porque lá se teimava que estava com fome poderia ficar ... e diga nome para ver: choque! eu nunca precisei, mas eu vi as outras lá, meu Deus do céu... ficava ali de castigo não podia comer, ou senão amarravam, que daí ficava dois dias sem comer nada, para aprender a obedecer... Quando eu fui para lá em vez de melhorar eu piorei mais. Tinha um cadeado deste tamanho na porta. Ficava tudo separado. Foi lá que eu aprendi fumar, fumar de verdade (...) tudo cheio de muro e cadeado deste tamanho (...) Bom tinha que se cuidar, que tinha uma lá que era meio macho meio fêmea, coitada, tinha duas para falar a verdade, que agarravam que tu não podias nem se mexer... mas credo eu não dormia de noite, quando estava clareando o dia daí que eu ia dormir, eu não dormia mesmo...ela era pavorosa ... (Adelina Gomes).

De forma mais branda, o sofrimento também aparece no internamento em hospital geral:

Só que agora dentro do hospital a gente mexe com tudo de novo e aí vem a ansiedade, vem as frustrações, vem o desapego àquilo que você dizia antes. Você vê os outros pacientes também circulando e falando coisas do sofrimento deles, isso me afeta também (...) eu sair do hospital, é o que vai me fazer melhorar (Emygdio de Barros).

Um dos pesquisados fala sobre as limitações que surgem no momento de assumir-se portador de transtorno mental, com o entendimento de que isso faz parte da própria enfermidade:

Bom eu, logo que eu percebi, que estava passando por dificuldades psíquicas, eu não quis aceitar, não quis admitir que eu precisava de ajuda (...) Mas nem sempre você entende que isso é uma ajuda, as vezes você... Acha que é algo que não vai te fazer bem e faz parte do próprio quadro do sofrimento psíquico. Você está desiludido com a vida, decepcionado com o mundo e aí então você poder confiar em outras pessoas, é o primeiro passo (...) Você ter que confiar numa equipe e saber que a ajuda vem de fora (...) E o mais importante é isso: eu ter admitido que eu preciso de ajuda e que eu sozinho não ia dar conta! (Emygdio de Barros).

Em um dos discursos, identifica-se a doença mental como resultado das dificuldades enfrentadas no passado e de perdas sofridas:

Porque a minha infância foi uma infância muito braba, sabe? Entende? (...) daí a gente se cria revoltado já. (...) meu pai saiu de casa (...) sabe o que é tu ter que repartir um ovo com todos, um só, com polenta. Nós não tínhamos nem isso... Então já vem disso aí (...) Eu vou falar também... Teve uma pessoa que eu conheci ali em X. e eu gostava muito dele e os meus irmãos meteram o bedelho (...) Só sei dizer que a minha vida mais marcou quando a minha mãe faleceu... (Adelina Gomes).

Dando continuidade, a doença mental assume-se para os sujeitos investigados como algo difícil de explicar:

Ser um portador do sofrimento psíquico é difícil de explicar. Me parece que é... que é algo novo... que é um desafio para eu passar e superar tudo isso (Emygdio de Barros).

Dá uma coisa que não dá para explicar... não é fácil (...) tem que fazer um exame na minha cabeça para ver o motivo que eu estou assim... (Adelina Gomes).

Outro significado conferido à doença mental é a incapacidade e a dificuldade para o exercício das tarefas cotidianas (do lar). Salienta-se que as atividades são dificultadas pelos sintomas apresentados e pelos efeitos adversos da terapêutica utilizada. O depoimento abaixo evidencia esses aspectos:

Se eu estou em casa eu escuto música, faço uma coisinha ou outra (...) eu faço o serviço (doméstico) conforme eu posso (...) eu limpo e de tarde eu tenho que dormir um pouco, não adianta eu tenho que deitar... (Adelina Gomes).

Prosseguindo a apresentação dos resultados, os pesquisadores atribuem à doença a presença de sintomas como alucinações, agitação, delírios e irritabilidade.

...Te dá alucinações (...) ficava de um lado para o outro agitado (Fernando Diniz).

É sonhos, delírios, acho eu, a parte que mais me afetava (Beta d’Rocha).

Sempre irritado, sempre agitado, sempre com raiva... daí eu fui vendo que não era normal (Octávio Ignácio).

... eu enxerguei cada coisa que eu me arrepio até agora ... coisa sem pé nem cabeça, entende, de ouvir vozes ... assim parece que vem alguém atrás da gente assustar (Adelina Gomes).

O isolamento também aparece nos relatos como sinônimo da doença mental seja ele como sintoma dos quadros psicóticos ou como algo ligado ao auto-estigma.

... gostaria de ficar separada, sabe, assim, separada de alguém, quanto menos gente melhor, chegava me esconder da minha filha ... no serviço, assim, já estava isolada da minha turma (Beta d’Rocha).

... eu onde tem muita gente não posso parar! (...) eu fico só com a casa fechada, só encheado dentro de casa (...) eu ficava tranquilo quando ficava solto em casa (...) muitos não entendem, acham que a gente é contra eles, as pessoas, mas não é. É a própria doença que afasta um do outro (Octávio Ignácio).

Eu passava só fechada (...) simplesmente fecho a porta e vou deitar (...) eu chaveio meu quarto e digo para as crianças: se chegar gente eu não estou (Adelina Gomes).

Outro dado elencado diz respeito à doença mental como incapacitante para o trabalho:

Eu podia ser uma pessoa normal trabalhar, mas eu não faço nada (...) eu gostaria de trabalhar de novo... (...) olha para mim é muito triste, porque eu trabalhava... (Adelina Gomes).

DISCUSSÃO

Vários significados sobre a doença mental foram apontados pelos investigados e todos parecem comprometer as diferentes esferas da vida. A convivência com a doença mental traz consigo uma série de dificuldades e sofrimentos. Os papéis sociais antes desempenhados pelos entrevistados foram anulados, criando sobre eles uma atmosfera implícita de destruição da normalidade, do ser social e do ser profissional.

A morte social, por vezes enfrentada pelo sujeito psicótico, se deve ao preconceito, estigma, incompreensão, descrédito e desqualificação que rodam suas

relações com família e comunidade. Moreira; Melo (2008) referem que o sentimento de incompreensão aparece frequentemente no relato dos doentes, o que faz com que eles se sintam diminuídos, estigmatizados, pois os outros entendem que estão inventando a enfermidade e que poderiam estar bem se quisessem.

No evento psicótico o indivíduo experimenta a perda do contato com o mundo real devido alterações de pensamento, conduta e percepção. Gentile; Pereira (2005) citam que esses sintomas são vividos pelos psicóticos como uma experiência de grande sofrimento, desespero, nervosismo, atrapalhando o viver cotidiano. Além disso, o quadro da doença mental causa estranhamento, ao passo que preferem se isolar das pessoas de convívio e do ambiente de trabalho, a fim de não tornar público o sofrimento que enfrentam.

As complicações e limitações que a doença mental impõe, tornam difícil a aceitação da condição de doente, embora se saiba que a enfermidade não o inviabiliza de construir e manter laços afetivos, gerenciar as atividades cotidianas e trabalhar. Uma expressão de aflição aparece em um dos relatos, quando o entrevistado relaciona a doença mental à culpa e ao pecado, como também a atos de feitiçaria. Essa vinculação faz do adoecimento uma vivência estranha e amedrontadora. Uma pesquisa efetivada por Villares, Redko e Mari (1999), encontrou dados semelhantes.

Com relação ao transtorno psiquiátrico como incapacitante para o trabalho, Hirdes (2009) enfoca que se devem constituir alternativas para a inserção dos portadores de distúrbios mentais no mercado de trabalho de modo a assumir perante a sociedade o desafio de desmistificá-los e aceitá-los.

CONCLUSÃO

Os depoimentos contêm informações que assinalam a compreensão da patologia enquanto uma condição que provoca desgastes e sofrimentos, com repercussões na vida do indivíduo e de sua família. É importante ressaltarmos que, a análise do conteúdo dos discursos dos sujeitos participantes desta pesquisa, não pretende esgotar todas as possíveis interpretações inerentes as suas falas, tampouco fazer uma explicação psicanalítica.

Por meio dessa pesquisa ampliamos a visão sobre os indivíduos psicóticos, ultrapassando a fronteira de uma posição na classificação nosológica e entendendo a doença mental como um processo vivido sob aspectos biopsicossociais. Além disso, também oferecemos um espaço de escuta e valorização dos significados por eles elaborados que, de alguma forma, pode contribuir para uma relação enfermeiro-paciente mais comprometida e humanizada.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa (Por): Edições 70, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/.../pdf/relatorio_15_anos_caracas.pdf> Acesso em: 28 mar. 2010.

GENTILE, C.; PEREIRA, M.A.O. A doença mental: visão de pacientes psicóticos. **Cogitare Enfermagem**. v.10, n.2, p.17-23, 2005. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/5007>>. Acesso em: 28 mar. 2010.

GIL, A.C. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. 4. ed. 9 reimpr. São Paulo: Atlas, 2007.

HIRDES, A. Autonomia e cidadania na reabilitação psicossocial: uma reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p.165-71, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 18 out. 2010.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco, 2007.

MOREIRA, V.; MELO, A.K. “Minha Doença é Invisível!”: Revisitando o Estigma de ser Doente Mental. **Interação em Psicologia**, 2008, v.12, n.2, p. 307-314. Disponível em: <ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/download/7289/10260>. Acesso em: 10 out 2010.

VILLARES, C.C.; REDKO, C. P.; MARI, J.J. Concepções de doença por familiares de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v.21, n.1, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>> Acesso em: 30 out 2010.

