



PRECONCEITO AOS INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO MENTAL COMO AGRAVO DO SOFRIMENTO

PREVENTING INDIVIDUALS WITH MENTAL DISORDERS AS A GRIEVANCE OF SUFFERING PERJUICIO A LOS INDIVIDUOS CON TRANSTORNO MENTAL COMO AGRAVO DEL SUFRIMIENTO

Talita Cristina Marques Franco Silva¹, João Fernando Marcolan²

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção dos indivíduos com transtornos mentais sobre o preconceito, fatores, sofrimento psíquico gerado e o enfrentamento. **Método:** estudo qualitativo, exploratório e descritivo. Foram entrevistados, com a aplicação de questionário semiestruturado, 21 participantes atendidos em uma Unidade Básica de Saúde. O processamento e a análise de dados se deram a partir da pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. **Resultados:** o preconceito e o estigma vieram dos diversos atores e contextos sociais, sendo que o advindo do meio familiar causou maior sofrimento ou agravo ao quadro instalado. **Conclusão:** os participantes relataram o sofrimento causado pelo preconceito. A falta de conhecimento sobre o transtorno mental foi a principal causa do preconceito e o enfrentamento ocorreu por meio de isolamento social, atividades laborais ou cotidianas. Este estudo traz à luz dados acerca da temática do preconceito e sofrimento mental e contribui para formular mudanças na formação e na prática dos profissionais envolvidos no atendimento com a finalidade de diminuição do preconceito, do estigma e do sofrimento psíquico. **Descritores:** Transtornos Mentais; Preconceito; Estigma Social; Saúde Mental; Saúde Coletiva; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the perception of the individuals with mental disorders on the prejudice, factors, psychic suffering generated and the confrontation. **Method:** qualitative, exploratory and descriptive study. A total of 21 participants were interviewed using a semi-structured questionnaire. Data processing and analysis were based on pre-analysis, material exploration, treatment of results, inference and interpretation. **Results:** prejudice and stigma came from the various actors and social contexts, and the coming from the family environment caused greater suffering or aggravation to the installed picture. **Conclusion:** participants reported the suffering caused by prejudice. Lack of knowledge about mental disorder was the main cause of prejudice and confrontation occurred through social isolation, work or daily activities. This study brings to light data on the subject of prejudice and mental suffering and contributes to formulate changes in the training and practice of the professionals involved in care for the purpose of reducing prejudice, stigma and psychological distress. **Descriptors:** Mental Disorders; Preconception; Social Stigma; Mental health; Collective Health; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción de los individuos con trastornos mentales sobre el perjuicio, factores, sufrimiento psíquico generado y el enfrentamiento. **Método:** estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo. Se entrevistaron, con la aplicación de cuestionario semiestruturado, 21 participantes atendidos en una Unidad Básica de Salud. El procesamiento y el análisis de datos se dieron a partir del pre-análisis, explotación del material, tratamiento de los resultados, inferencia e interpretación. **Resultados:** el Perjuicio y el estigma vinieron de los diversos actores y contextos sociales, siendo que el proveniente del medio familiar causó mayor sufrimiento o agravo al cuadro instalado. **Conclusión:** los participantes relataron el sufrimiento causado por el prejuicio. La falta de conocimiento sobre el trastorno mental fue la principal causa del perjuicio y el enfrentamiento ocurrió por medio de aislamiento social, actividades laborales o cotidianas. Este estudio trae a la luz datos sobre la temática del perjuicio y sufrimiento mental y contribuye a formular cambios en la formación y en la práctica de los profesionales involucrados en la atención con la finalidad de disminución del perjuicio, del estigma y del sufrimiento psíquico. **Descritores:** Trastornos Mentales; Prejuicio; Estigma Social; Salud Mental; Salud Colectiva; Enfermería.

¹Mestra, Universidade do Oeste Paulista/UNOESTE. Presidente Prudente (SP), Brasil. E-mail: tali.franco2000@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8625-2468>; ²Doutor (Pós-Doutor), Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: jfmarcolan@uol.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8881-7311>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que os indivíduos com transtornos mentais foram e são vistos pela sociedade como anormais, alienados, pessoas especiais ou fora da realidade, transgressores sociais, agressivos, perigosos e incapazes e, desde a antiguidade, são vitimados pelo preconceito e pelo estigma. Essa mentalidade indiretamente contribui para que esses indivíduos não recebam os devidos cuidados e atenção e, por conseguinte, atrapalha o exercício pleno do direito maior de cidadania, tirando-lhes o direito de serem vistos como alguém que pode exteriorizar o seu sofrimento psíquico.¹

Entende-se que na mesma via do preconceito caminha o estigma, que se caracteriza pelas marcas, sinais e traços visíveis ou imaginários que distinguem e delimitam o campo de atuação do “eu e do outro” e podem impor atenção ou afastar os que estão ao seu entorno.²

Compreende-se que o preconceito social se faz de forma mais forte e intensa nos pequenos municípios onde a cultura das comunidades é propensa a difundir preconceitos sobre os indivíduos com transtornos mentais e, com isso, a aumentar a carga de sofrimento dos mesmos.

Revela-se que os males produzidos pelo preconceito e estigma no meio social são também detectados no ambiente de tratamento, pois esses indivíduos, dependentes do SUS, nem sempre são tratados como desejam. Essa situação é produzida pelos próprios profissionais que, em sua maioria, estão despreparados para atendê-los.

OBJETIVO

- Analisar a percepção dos indivíduos com transtornos mentais sobre o preconceito, fatores, sofrimento psíquico gerado e o enfrentamento.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, exploratório e descritivo,³ com 21 indivíduos cadastrados e atendidos na linha de especialidade de Psiquiatria da Unidade Básica de Saúde Maria Maia.

Consideram-se, como critérios de inclusão, ser maior de 18 anos de idade, ter condição cognitiva para participar da entrevista e ser atendido pela área de Saúde Mental na Unidade Básica há, pelo menos, seis meses. O trabalho para o recrutamento dos participantes teve início na própria unidade de atendimento e foram realizados a consulta ao fichário, a análise de prontuário e o

contato pessoal, momento em que se analisou a questão cognitiva e os sujeitos foram informados sobre o estudo e como se daria a participação.

Utilizou-se um questionário semiestruturado, confeccionado pelos pesquisadores, com as seguintes questões norteadoras: Relate sobre a sua percepção quanto ao preconceito por ter transtorno mental; Fale a respeito do preconceito da sociedade para os indivíduos com transtornos mentais; Descreva fatores que levam ao preconceito; Fale a respeito de haver sofrimento psíquico gerado pelo preconceito e a forma de enfrentamento do mesmo.

Entrevistaram-se os participantes em data, local e horário de suas preferências e em sala privativa. A entrevista foi gravada em áudio e transcrita na íntegra.

Procederam-se ao processamento e à análise de dados a partir da Análise de Conteúdo, sendo respeitadas as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Construíram-se três categorias e suas unidades temáticas: Preconceito por ter transtorno mental; Fatores que levam ao preconceito ao indivíduo com transtorno mental e Sofrimento psíquico causado pelo preconceito e o enfrentamento.

Evidencia-se que a realização deste estudo foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde e aprovada pelo parecer de número 1.061.910 do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEP), da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), com o CAAE nº 43873015.6.0000.5505.

RESULTADOS

Entrevistaram-se vinte e um participantes, sendo dezenove mulheres e dois homens, que estavam na faixa etária de dezoito e setenta anos de idade. Quanto ao diagnóstico, a maioria o tinha para depressão, por vezes associada a outro quadro, e somente quatro receberam outros diagnósticos como epilepsia, esquizofrenia e transtorno de personalidade *bordeline*.

Ressalta-se que todos os participantes relataram que estavam em tratamento no momento da entrevista, sendo a maioria há, pelo menos, cinco anos e outros variavam entre seis a vinte anos de tratamento. A maioria não deu continuidade ao tratamento, apresentou quadro depressivo e dificuldades para se adaptar aos medicamentos. Alguns apresentaram comportamento suicida e uma parcela sofreu com as crises violentas.

Nota-se que todos sofreram algum tipo de preconceito: social, familiar, religioso, profissional e somente uma participante sofreu com o preconceito no ambiente escolar. Muitos afirmaram que o preconceito, vindo do ambiente familiar, foi o mais prejudicial e difícil de ser enfrentado. Para grande parcela de participantes, o preconceito é fruto da falta de conhecimento e desinformação sobre o transtorno mental.

Apresentam-se os dados obtidos alinhados em três categorias e suas respectivas unidades temáticas a seguir.

♦ Categoria 1 - Preconceito por ter transtorno mental

Destaca-se que os participantes relataram ter transtorno mental devido a diversos fatores que proporcionaram sofrimento psíquico e, com o passar do tempo, receberam o preconceito advindo pelo fato de terem o transtorno e isso agravou ainda mais o sofrimento.

♦♦ Unidade temática 1 - Problemas, preconceito e sofrimento

Salienta-se que alguns participantes começaram a perceber e enfrentar os problemas ainda na adolescência no ambiente familiar, que foram acumulados com os que se seguiram na vida escolar e nas relações afetivas inadequadas perdurando até a vida adulta. Alguns desses problemas foram originados por perdas financeiras, materiais ou de entes queridos, por dificuldades em se adaptarem ao meio social, pela pressão no ambiente de trabalho e pelo afastamento ou distanciamento da família.

[...] as pessoas não estão nem aí para nada, elas acham que são superiores, fico incomodada...isso também faz a gente sofrer...porque, quando se tem preconceito, a pessoa se afunda mais, ela não quer sair de casa por medo do que as pessoas possam falar...isso atrapalha muito porque, se não existisse preconceito, a pessoa sairia mais, seria inserida no meio social, não teria tanto desprezo e, assim, não sentiria inferior a ninguém. (E1)

O preconceito que a gente recebe ajuda em agravar ainda mais o problema, você se sente incompreendido e você busca, tipo, uma fuga em drogas, bebidas...Acho que acontece muito com as pessoas que têm transtorno, elas tentam se passar por pessoas normais e começam a beber, fumar, usar drogas, neste caso, usei droga...é uma dor que não se descreve, é uma rejeição, uma dor na alma, isso reflete em tudo na sua ideia de futuro, na sua ideia na área de trabalho, em relacionamento, você se sente muito mal, não sei dizer muito. (E2)

Percebe-se que o desenvolvimento do transtorno mental e o agravamento do quadro devido à falta de apoio familiar levaram alguns indivíduos a entenderem o suicídio como alternativa para o fim do sofrimento. O desespero, as perdas materiais e afetivas, a baixa autoestima e as expectativas negativas quanto às melhoras aumentaram o desejo suicida.

[...] Tinha certeza que ia me matar porque tinha comprado uma corda de seis metros...Tinha pesquisado sobre o peso e tamanho da corda, o jeito correto de morrer... Me lembro de uma vez que me sentei na calçada e peguei pedaço de vidro de lona de ferro vermelho e me cortei tudinho, tinha muita idealização suicida. (E2)

Minaram-se as expectativas de melhora do quadro psicopatológico por causa dos problemas gerados pelo preconceito que resultaram em sentimento de culpa e autopunição que, tendenciosamente, guiou alguns dos participantes à tentativa de suicídio.

Foi no casamento, meu ex-marido era um homem bom para todo mundo, no bar, na rua, mas, dentro de casa, era violento.... Depois de uns tempos, meu filho entrou nas drogas, ele ficou cinco anos nas drogas, depois de ter sido agredida pelo meu marido, foi meu filho também, tentou me matar... foi aonde me afundei. (E11)

♦ ♦ Unidade temática 2 - O preconceito advindo dos diversos setores sociais

Acentua-se que os participantes sofreram preconceito e exclusão no ambiente de trabalho, foram discriminados e privados de oportunidades. Os que conseguiram manter seus empregos sofreram com o preconceito tanto quanto os que perderam. Os participantes se sentiram ignorados, desprezados e isolados, devido à exclusão sofrida ao não se permitir o ingresso no mercado de trabalho.

Nota-se que o preconceito também foi manifesto no meio religioso onde esses indivíduos foram taxados de serem possuídos por demônios ou vítimas de manifestações sobrenaturais, fato que gerou revolta, medo e insegurança.

Sofri preconceito até mesmo dentro da igreja; eles, quando souberam do meu problema, automaticamente me excluíram. Eles foram tirando os cargos que tinha como se não tivesse a capacidade de desenvolver. (E13)

Tenho uma amiga que me disse: “Acho que esta sua doença é do demônio”. Nossa! Isso me magoou demais. (E21)

Perceberam-se o preconceito e o estigma também no próprio ambiente de tratamento quando da assistência psiquiátrica ou nas perícias médicas. Como resultado, os pacientes começaram a recusar o tratamento e a ajuda médica, pois sofreram com o preconceito por parte de profissionais despreparados para assisti-los.

Mas a gente percebe que, quando é o dia da psiquiatra no posto, os próprios funcionários olham para gente com indiferença, não são todos...porque, no meu caso, quando vou passar pelas perícias, a gente chega até ser humilhada, perguntam coisas que não têm como, perguntas não cabíveis, então, os próprios profissionais que estão ali eles perguntam coisas para gente como se a gente já fosse, assim, decretado “você é louca”, vêm com perguntas absurdas como que se a gente não soubesse o que a gente sente, o que a gente está fazendo, são muitos morosos em readaptação e aposentadoria. (E13)

Deparou-se também no ambiente escolar com a manifestação do preconceito, que levou à marginalização e à segregação dos que tinham transtorno mental.

Estudava, mas é a pior escola que tem em relação a pessoas que têm transtorno mental, eles não se importam com o aluno, eles não me ajudavam...É onde mais recebo também, sofro bullying na faculdade, tem uma menina que fala que quer me bater, ela me ameaça todos os dias; outro dia destes, ela arrancou o chinelo para me bater...as pessoas me chamam de louca... mas as pessoas rejeitam a gente mesmo. (E21)

Percebeu-se preconceito também, pelos indivíduos com transtornos mentais, nos veículos midiáticos, por não se permitirem à exposição desses casos.

Você pode notar que não tem ninguém com estes problemas fazendo nada na TV ou no rádio, como disseram, eles não querem pessoas que faltam parafusos e estão loucos, eles querem pessoas normais. (E1)

Eles fazem campanhas para não discriminar outros grupos como os negros, síndrome de Down, homossexuais, mas nunca vi uma campanha para não discriminar os com transtornos mentais, para você saber como lidar com esta pessoa, acho que só o fato de não fazer campanhas já é um preconceito, pois eles escondem. (E2)

♦ Categoria 2 - Fatores que levam ao preconceito ao indivíduo com transtorno mental

Sabe-se que, para os participantes, a falta de conhecimento e informação sobre o transtorno mental é a principal causa do preconceito e esse fato conduz a sociedade e

o seu microcosmo, a família, a agirem com preconceito, pois não consegue compreender o transtorno mental e, em virtude desse preconceito, os indivíduos são excluídos e estigmatizados, o que causa sofrimento maior, além de atrapalhar o tratamento.

Acho que é muita falta de informação, de empatia e, também, falta de sensibilidade de se colocar no lugar do outro porque são pessoas que têm uma certa limitação, dificuldade...talvez, um pouco de ignorância no assunto porque nunca passou pelo problema. (E2)

As pessoas são preconceituosas, pois falta conhecimento da situação, falta de amor pelo próximo, talvez, por não terem enfrentado estes tipos de problemas ou por nunca ter acontecido com elas. (E5)

♦ Categoria 3- Sofrimento psíquico causado pelo preconceito e o enfrentamento

Acentua-se que o preconceito vindo do meio social, principalmente o da família, causou sofrimento na vida dos participantes. Boa parte deles se isolou para fugir do problema como tentativa de enfrentamento. Muitos procuraram outras atividades, nos campos sociais ou profissionais, para amenizar o sofrimento. O tratamento foi relatado, por alguns, como a única solução para os problemas. A expectativa pela mudança de atitude da sociedade foi nutrida por alguns. Para outros, o tempo se tornou grande aliado para aprenderem a lidar com o preconceito e o sofrimento.

♦♦ Unidade temática 1 - Sofrimento psíquico causado pelo preconceito

Relataram-se internações, automedicação, medo, choro, tentativas de suicídio, agressões físicas, brigas com familiares, medo de chefes ou encarregados, entre outras situações que deprimiram ainda mais os participantes e aumentaram o sentimento de inferioridade e incapacidade, pois se sentiram desvalorizados e rejeitados com a certeza de que realmente estavam com problemas. Muitos se isolaram e pararam de frequentar os mesmos lugares de antes. Quase todos se sentiram tristes pelo preconceito recebido até mesmo dos familiares. Alguns participantes chegaram a pensar que realmente eram desequilibrados e se sentiram envergonhados ou com medo do que as outras pessoas pudessem pensar ou falar. A incompreensão, a não aceitação do problema, por parte dos familiares, e a falta de apoio foram apontados como fatores basilares para o sofrimento.

Ressalta-se que faltou também, aos participantes, o apoio familiar após o adoecimento e durante o tratamento, pois algumas famílias agiram de forma

Silva TCMF, Marcolan JF.

preconceituosa, não aceitaram o transtorno mental ou fingiram que nada acontecia ao seu redor.

[...] sentia, assim, rejeição de família, sei que sempre existem os mais prediletos; sentia que só era útil trabalhando, limpando, se não tivesse fazendo nada, não presto, não tenho valor...acho que família foi uma causadora, acho, dos meus problemas. (E11)

A gente fica muito triste, se sente inferior, fico pensando que queria voltar igual era antes porque, se tudo voltasse ao normal..., não receberia preconceito de ninguém, o preconceito prejudica muito mais no tratamento. (E15)

Rejeitada, diminuída, desprezada e muito triste viu saber que a própria família tem preconceito da gente. (E21)

◆ ◆ Unidade temática 2 - Enfrentamento do sofrimento promovido pelo preconceito

Lembra-se que a maioria dos participantes afirmou que acreditava na fuga e isolamento como alternativa para não se expor ao preconceito. Alguns afirmaram, ainda, que essa foi a atitude correta e o único mecanismo para o enfrentamento do preconceito, uma vez que não estariam a se expor ainda mais para o sofrimento.

Fico só dentro de casa sem passeio, sem sair na rua; se eu ver gente, já fujo, fecho a porta do meu quarto, ali não quero nem os filhos...Me escondo, fico dentro de casa, fico no meu quarto, evito visitas, já cheguei ao extremo de expulsar gente para fora da minha casa...não quero ver ninguém...fujo das pessoas o tempo todo. (E4)

Não frequento mais os lugares pelo desprezo, exclusão e pelo medo de ser zombada pelas pessoas; a gente sente muita vergonha da gente mesmo e, também, da doença. (E6)

Evidencia-se, ainda, que outros afirmaram que aprenderam a lidar com a situação e não se preocupavam mais com os comentários e olhares maldosos. Outra forma encontrada pelos participantes para enfrentarem o preconceito foi o envolvimento em trabalhos e atividades sociais ou a participação em grupos sociais ou religiosos.

Agora, comecei a participar de um grupo de mulheres que pintam telas e lá sou muito bem tratada, as professoras são carinhosas, me sinto bem...mas tento buscar a Deus e estou me dando bem... faço também trabalho de pet shop, daí, me distraio e procuro não ficar remoendo muito, também procuro evitar lugares que não me faz bem e pessoas que não gostam de mim. (E1)

Mas, com o tempo, você cria modos de lidar com as coisas, depois que comecei a tomar os remédios, não ligo muito para

Preconceito aos indivíduos com transtorno mental...

opinião dos outros...não faz diferença para mim, não sofro com isso não, sei lidar como tudo isso hoje. (E2)

Procurou-se a religião, pelos participantes, como meio para o aumento da esperança em uma possível cura e para o alívio do sofrimento.

Levanto a cabeça e vou para igreja, escuto a palavra de Deus no rádio durante a semana e é difícil. Às vezes, fico também limpando as coisas, mesmo tendo limpado antes, fico limpando de novo. (E7)

O único lugar que não parei de ir foi na igreja....a melhor atitude que tomei é ir para igreja e ocupar a cabeça para tentar ter uma vida melhor, é isso. (E8)

Vou à igreja e procuro muito Deus porque, se não fosse minha fé em Deus, não sei o que seria, então, minha fé me ajudou muito. (E13)

Afirma-se, por fim, que alguns participantes entenderam o tratamento médico como solução e enfrentamento dos problemas, apesar de que alguns somente procuraram ajuda médica nos momentos de crise. Ainda, que alguns participantes sentiram a expectativa pela mudança de conceitos por parte da sociedade e outros gostariam que ocorresse o fim do preconceito e ansiavam por programas de socialização e inserção no mercado de trabalho.

Posso até ter uma revolta...de querer que a sociedade seja um pouquinho mais inteligente ou pouquinho...mais observadora e deixar de ser um pouco ignorante. (E9)

As pessoas são muito egoístas, deveriam mudar este comportamento. (E16)

Porque as pessoas tinham que ajudar mais umas às outras, entendeu, e não ficar zombando, criticando, é muito frustrante a gente ficar vendo isso, é muita falta de compreensão mesmo com o próximo. (E 10)

Tornou-se o tempo aliado, para alguns participantes, para o enfrentamento ao preconceito recebido e para aliviar as dores. Dessa forma, relataram que a reação da sociedade não interferia mais no seu cotidiano, ou seja, viviam da maneira que achavam melhor sem dar atenção ao que a sociedade falava ou pensava a seu respeito.

Agora, o preconceito já sofre faz muito tempo, então, sei lidar com isso...incomodou bastante antigamente, mas, hoje em dia, não me incomoda não...agora, sofrimento psíquico gerado pelo preconceito não, nem ligo para isso, deixa as pessoas pensarem o que quiser, não ligo que não trabalho, não ligo que acham que sou louco, entendeu. (E14)

DISCUSSÃO

Sabe-se que a exclusão fez com que os indivíduos com transtornos mentais se sentissem inferiorizados e envergonhados de si mesmos. Alguns participantes tentaram aliviar o sofrimento pelo isolamento como tentativa de se evitar contato ou situações. O preconceito sofrido provocou agravamento do quadro psicopatológico devido ao aumento da carga emocional resultante dos traumas.

Entende-se que o ser humano não levou a sério a questão do transtorno mental, pois sempre tratou o assunto de forma ignorante, fechando os olhos, não dando o adequado tratamento e nada fazendo em prol dos indivíduos com transtornos mentais.⁴

Infere-se que, ao longo da história, os indivíduos com transtornos mentais sempre foram vistos como anormais, diferentes, indesejáveis no meio social e totalmente passíveis de exclusão. Consequentemente, esses indivíduos reagem em relação ao seu meio social, na maioria das vezes, de forma negativa, se isolando.⁵

Percebe-se que o desejo suicida foi motivado por uma gama de fatores, entre eles: o desemprego, a baixa escolaridade, relações afetivas inadequadas, conflitos familiares, isolamento social, preconceito, estigma, depressão, esquizofrenia, vícios, entre outros fatores, corroborando o encontrado na literatura.⁶

Encontram-se também, neste estudo, dados confirmando a literatura que apontam para os problemas originados durante o casamento, como mudanças de moradias, doenças, perdas familiares, agressões físicas, verbais e separações, como fatores a influenciar o adoecimento mental e potencializar o agravamento do quadro psíquico.⁷

Percebe-se que outro fator, que também culminou com o agravamento do quadro de saúde dos participantes, diz respeito aos problemas enfrentados no ambiente de trabalho tais como os conflitos com colegas e encarregados, repetição do trabalho, cansaço, o medo pelas crises financeiras, medicações, sobrecarga de horas trabalhadas, falta de autonomia, problemas de ergonomia, cobrança pelo aumento da produção e qualidade e afastamento por motivos de saúde corroborando o que se tem na literatura.⁸⁻⁹

Verifica-se serem muitas as dificuldades que se apresentam aos indivíduos com transtornos mentais para o acesso ao mercado de trabalho, para que consigam empregos ou retomem suas carreiras. Essa situação desestabiliza e traz consequências danosas à

saúde mental contribuindo para os casos de internações.

Deflagram-se momentos de exclusão e violência, nos períodos de internações a que são submetidos os indivíduos com transtornos mentais, causando sofrimento psíquico, pois se trata de formas de repressão e segregação.¹⁰

Entende-se que isso pode se tornar o ponto negativo do processo de tratamento, pois, ao longo da evolução da assistência psiquiátrica no país, verifica-se que o hospital psiquiátrico não foi o equipamento adequado e promoveu muito sofrimento e exclusão.¹¹

Promoveu-se, por meio dos hospitais psiquiátricos como modelo hegemônico, o isolamento social dos indivíduos que se encontravam intramuros, pois, nesses hospitais, não se atuou na reinserção social dos mesmos e, comumente, comprometeram-se os direitos humanos e de cidadania de seus internos, provocando mais sofrimento e mortes.

Comprova-se que a perda e/ou a impossibilidade do emprego causam sentimento de culpa nos indivíduos com transtornos mentais, insegurança, depressão, humilhação, discriminação, vergonha e abrem caminho para o isolamento.¹²

Identifica-se que o ambiente religioso deveria ser o local propício para a convivência adequada e interlocução entre a sociedade e os indivíduos com transtornos mentais, porém, verificou-se realidade completamente diferente, pois alguns religiosos se portaram como agentes perturbadores da saúde mental seja pelo fanatismo, tradicionalismo, opressão, falta de diálogo ou pelo entendimento errado sobre o transtorno mental ou dos comportamentos desviantes, como também encontrado na literatura.¹³

Deveria-se, nesse ambiente, proporcionar condições para auxiliar na reestruturação psíquica dos indivíduos com transtornos mentais e, nos tempos atuais, com o desenvolvimento científico e conhecimentos, é inadmissível que possessões demoníacas sejam associadas ao transtorno mental.

Promove-se intenso sofrimento psíquico, por meio do preconceito e estigma associados aos momentos difíceis da vida da pessoa, o que pode estimular a procura por sacerdotes, santuários e divindades, pois, de alguma forma, os participantes acreditavam que o ambiente religioso pudesse contribuir para auxiliar.

Sabe-se que a recusa dos indivíduos com transtornos mentais, em relação a receberem o tratamento, também tem por base

Silva TCMF, Marcolan JF.

justamente a ausência da atenção que deveria ser melhor e mais humana por parte dos profissionais responsáveis pelo tratamento.¹⁴

Considera-se que o trabalho em saúde mental deve resultar no atendimento às principais necessidades do indivíduo. O processo de atendimento à saúde mental não pode ficar restrito a procedimentos técnicos, mas deve atingir quesitos sobre prevenção, promoção, reabilitação, socialização e proteção. Tais profissionais devem atuar com criticidade e inovação e ser agentes transformadores. No entanto, essa situação está longe do desejado, pois se trata de momento de transição entre o que se considera a especificidade do agir técnico para o que se entende como satisfação das necessidades do indivíduo com transtorno mental.¹⁵

Requiere-se, dos profissionais, ética no cuidado e tratamento. No entanto, é comum esses profissionais cobrarem, da família, o envolvimento e a aceitação do transtorno mental, mas eles mesmos não compreendem o sofrimento psíquico, muitas vezes, pela falta de capacitação, informação ou insegurança. Muitos profissionais encontram dificuldades devido à formação insuficiente e inadequada.¹⁶

Aponta-se que a escolarização é fase de vital importância, pois serve de indicador de saúde mental, de desenvolvimento e socialização, a ver a importância da escola no fator relacional e no desenvolvimento cognitivo e pedagógico. Nos casos dos indivíduos com transtornos mentais, que apresentaram algum tipo de transtorno mental em que houve a exclusão intelectual e social no ambiente escolar, sem o devido acompanhamento ou tratamento, os problemas relativos à inserção na escola foram se agravando, fato que deflagrou as diferenças e originou o preconceito e a discriminação.¹⁷

Entende-se que a escola deveria ser o local ideal para se explorar a diversidade, eliminar a segregação e o preconceito. É espaço propício para a promoção e articulação, por meio de ações que envolvam educação, saúde, assistência social, para a conscientização a fim de antever e resolver os conflitos.¹⁸

Compreende-se que a mídia é forte instrumento que move e molda a opinião pública, portanto, as informações em massa podem contribuir para a manifestação do estigma e do preconceito.¹⁹

Propõe-se, por outro lado, que campanhas em meios de comunicação de massa podem

Preconceito aos indivíduos com transtorno mental...

ser fator decisivo na diminuição e erradicação do preconceito em relação aos indivíduos com transtornos mentais. Para tanto, são necessários investimentos e conscientização.

Mostra-se, por meio do sofrimento psíquico relatado, que o alvo dos preconceituosos e dos estigmatizadores não é propriamente a pessoa, mas, sim, as características que essas deixam evidenciar. Nada de se estranhar, pois se está diante de uma sociedade contraditória, alvo fácil do preconceito, um fenômeno que tem suas raízes alocadas nos férteis solos sociais e psicológicos.²⁰

Percebe-se que a sociedade se esquiva dos assuntos relativos ao transtorno mental e não há iniciativa dos gestores públicos em trabalhar no imaginário das pessoas para que as ideias estigmatizadoras do passado não venham resultar em preconceito e estigma.²¹

Adverte-se que há inúmeras dificuldades enfrentadas por esses indivíduos, principalmente quando desejavam ajudar nas despesas da casa, pois se sentiam incapazes, demonstravam alterações de ânimo e humor, acusavam a baixa autoestima e sofriam com o estresse, a ansiedade e a vergonha de si mesmos.²²

Destaca-se que algumas famílias não estão preparadas para protagonizar papéis no processo de reabilitação dos indivíduos com transtornos mentais e, em vez de ajudarem, aumentam o sofrimento e favorecem a manifestação do preconceito e estigma.²³

Entende-se, no entanto, que a família não pode ser culpabilizada pelos casos de manifestação de transtorno mental, pois deve-se levar em conta os contextos histórico, social e cultural dessas famílias para que esse equívoco não seja cometido. Portanto, as famílias também necessitam de ajuda para enfrentar essa situação, que sobrecarrega toda essa estrutura social. Apoio é dado aos indivíduos acometidos pelo transtorno mental, mas pouco ou nada de cuidado eficaz é destinado às famílias desses indivíduos para lidarem com a carência de recursos materiais, as dificuldades psicossociais, educacionais, financeiras, emocionais, de saúde e a mudança de rotina de toda a família.²⁴

Sabe-se que o preconceito piora a situação e, infelizmente, alguns familiares agem de forma preconceituosa, pois se furtam do dever de ajudar. No entanto, as famílias sofrem devido às dificuldades materiais que se apresentam e ao despreparo e desconhecimento sobre o transtorno mental.

Considera-se que o autoisolamento é um mal cronificador que piora a situação dos indivíduos com transtornos mentais, pois essa

Silva TCMF, Marcolan JF.

prática evidencia as fragilidades e o medo pela reação da sociedade diante de sua situação. O constrangimento e o desconforto são sentidos por esses indivíduos. O temor pela desmoralização leva esses indivíduos a se esquivar de situações ou ambientes provocando estresse ou comorbidade que agravam ainda mais o quadro psicopatológico. Portanto, o autoisolamento prejudica as ações de enfrentamento que poderiam ser colocadas em prática pelos indivíduos com transtornos mentais.²⁵

Valida-se, portanto, a tentativa dos indivíduos com transtornos mentais em adaptarem-se ao meio em que vivem por meio de estratégias e ações de enfrentamento, porém, verifica-se que o isolamento que os indivíduos se propuseram a realizar e outras atitudes de enfrentamento não surtiram efeito. Para alguns, isso ocorreu no curto prazo e o isolamento, por um lado, os afastou dos agentes estressores levando à piora do quadro quanto à afetividade gregária.

Aponta-se que as atividades desenvolvidas pelos participantes são importantes, pois contribuem para a melhora na qualidade de vida desses, para a reinserção psicossocial e reconstrução de sua rede social. Por si só, podem auxiliar no alívio das perdas e prejuízos psíquicos gerados pelo preconceito e estigma.

Informa-se que os indivíduos com transtornos mentais também fazem uso do *coping* como estratégia para o enfrentamento dos eventos produtores de estresse, por atitudes propositais, flexíveis e que levam em conta as aplicações e experiências que já foram bem-sucedidas.²⁶

Adverte-se, porém, que o autoisolamento impede o uso do *coping*, pois essa prática evidencia as fragilidades dos indivíduos com transtornos mentais e os seus medos pela reação da sociedade.²⁵

Lembra-se que alguns participantes buscam alívio por meio da fé como uma tentativa de valorização e respeito e resgate da autoestima.²⁷

Percebe-se, no entanto, que as práticas e o convívio no ambiente religioso não surtiram o efeito desejado, pois o preconceito também foi sentido nesse contexto social.

Defende-se que o tratamento é imprescindível para a estabilização do quadro dos indivíduos com transtornos mentais e é importante que esses indivíduos desejem o acompanhamento e a participação de seus familiares, o que dará segurança durante o processo proporcionando um ambiente de confiança.

Preconceito aos indivíduos com transtorno mental...

Orienta-se, porém, que somente isso não garantirá o sucesso do processo, pois outras mudanças devem ocorrer, principalmente, no que tange aos profissionais envolvidos.

Julga-se que a criação dos serviços substitutivos surgiu como produto de algumas dessas mudanças propostas pela Reforma Psiquiátrica, porém, mesmo consolidadas, elas não garantiram ainda a superação dos ideais e práticas manicomiais que somente será possível a partir do momento em que houver o comprometimento dos profissionais, a participação mais efetiva e afetiva das famílias e a destituição do legado manicomial por meio da urgente desconstrução do saber social sobre a forma de ver e entender o transtorno mental.²⁸

Tornar-se-á possível o efetivo combate ao estigma e ao preconceito a partir do momento em que houver a maior incidência de campanhas de informação e conscientização e políticas públicas a fim de educar e informar a sociedade quanto à natureza, ao grau e ao impacto dos males que o estigma e o preconceito provocam nos indivíduos com transtornos mentais, a dissipar mitos e incentivar atitudes e comportamentos mais positivos.²⁹

Acredita-se que conceitos e preconceitos devem sofrer alterações drásticas por parte da sociedade e do sistema de saúde mental. O pensar e a forma de cuidar os indivíduos com transtornos mentais devem passar por transformações. Somente assim esses indivíduos serão vistos como seres humanos dignos de respeito e merecedores de viver integrados em sociedade tendo suas limitações respeitadas pelos seus semelhantes.³⁰

Evidencia-se que falta vontade política dos gestores para desenvolver campanhas para diminuir com o preconceito e estigma relativos aos indivíduos com transtorno mental na linha de investimento utilizado em campanhas de conscientização sobre prevenção a outras doenças.

Elencam-se, como limitações do estudo, as dificuldades para a coleta de dados derivadas do quadro de cronificação de alguns participantes.

CONCLUSÃO

Revela-se que todos os participantes relataram o sofrimento causado pelo preconceito e estigma recebidos por parte dos grupos sociais nos diferentes contextos tais como o familiar, o religioso, o laboral, o escolar e no ambiente de tratamento. Todos relataram que se sentiram inferiorizados,

envergonhados de si mesmo e desvalorizados. Tal situação afetou o cotidiano dos indivíduos com transtornos mentais e resultou na piora do quadro psicopatológico.

Apresenta-se que a maioria dos participantes afirmou que a falta de conhecimento sobre o transtorno mental e o despreparo por parte da família e sociedade para lidar com a situação se mostraram como fatores essenciais para a incidência do preconceito e estigma em relação aos indivíduos com transtornos mentais.

Evidencia-se que todos os indivíduos procuraram, de alguma forma, enfrentar o preconceito, porém, as ações não surtiram o efeito adequado. Todos esperavam por mudanças na sociedade para evitar que o preconceito continue a ser disseminado e, em seu rastro, maiores sofrimentos para os pacientes com transtorno mental.

Conclui-se que este estudo traz à luz dados acerca da temática do preconceito e sofrimento mental e contribui para formular mudanças na formação e na prática dos profissionais envolvidos no atendimento com vistas à diminuição do preconceito, do estigma e do sofrimento psíquico.

REFERÊNCIAS

- Colvero LA, Ide CAC, Rolim MA. Family and mental disease: the hard living with the differences. *Rev Esc Enferm USP*. 2004 June;38(2):197-205. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342004000200011>
- Soares RL. De palavras e imagens: estigmas sociais em discursos audiovisuais. *E-Compós* [Internet]. 2009 Jan/Apr [cited 2018 Aug 25];12(1):1-23 Available from: <http://www.compos.org.br/seer/index.php/e-compos/article/viewFile/377/328>
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011
- Foucault M. *História da loucura*. 8th ed. São Paulo: Perspectiva; 2007.
- Brito HB, Catrib AMF. Social representation and subjectivity of becoming mentally ill. *Estud Psicol (Natal)*. 2004 May/Aug;9(2):285-96 Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000200010>
- Vasconcelos-Raposo J, Soares AR, Silva F, Fernandes MG, Teixeira CM. Levels of suicidal ideation among young adults. *Estud Psicol (Campinas)*. 2016 Apr/June;33(2):345-54. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000200016>
- Portugal FB, Campos MR, Gonçalves DA, Mari JJ, Fortes SLCL. Quality of life of primary care patients in Rio de Janeiro and São Paulo, Brasil: associations with stressful life events and mental health. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016 Feb;21(2):497-508. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015212.20032015>
- Dejours C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 6th ed. São Paulo: Cortez-Oboré; 2016.
- Franco T, Druck G, Seligmann-Silva E. New labor relations, worker's mental exhaustion, and mental disorders in precarious work. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2010 July/Dec; 35(122):229-48. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000200006>
- Cândido MR, Oliveira EAR, Monteiro CFS, Costa JR, Benício GSR, Costa FLL. Concepts and prejudices on mental disorders: a necessary debate. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2012 Sept/Dec [cited 2018 Apr 19];8(3):110-7. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v8n3/02.pdf>
- Sakaguchi DS, Marcolan JF. History unveiled in Juquery: intramural psychiatric care in the civic-military dictatorship. *Acta Paul Enferm*. 2016 July/Aug;29(4):476-81. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600065>
- Silva DA, Marcolan JF. Unemployment and psychological distress in nurses. *Rev Bras Enferm*. 2015 Sept/Oct;68(5):493-500. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680502i>
- Murakami R, Campos CJG. Religion and mental health: the challenge of integrating religiosity to patient care. *Rev Bras Enferm*. 2012 Mar/Apr;65(2):361-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000200024>
- Goffman E. *Manicômios, Prisões e conventos*. 8th ed. São Paulo: Perspectiva; 2013.
- Zerbetto SR, Pereira MAO. The work of the mid-level nursing professional in the new mental health care services. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2005 Jan/Feb;13(1):112-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000100018>
- Feitosa KMA, Silva T, Silveira MFA, Santos Junior HPO. (Re)Construction practices in mental health: professional's understanding about the process of deinstitutionalization. *Psicol Teor Prát* [Internet]. 2012 Apr [cited 2018 Mar 25];14(1):40-54. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v14n1/v14n1a04.pdf>
- Falavina OP, Cerqueira MB. Saúde mental infanto-juvenil: usuários e suas trajetórias de acesso aos serviços de saúde. *Espaço Saúde*. 2008;10(1):34-46.

Silva TCMF, Marcolan JF.

18. Sanches ACG, Oliveira MAF. Educação inclusiva e alunos com transtorno mental: um desafio interdisciplinar. *Psicol Teor Pesqui*. 2011 Dec;27(4):411-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722011000400004>.

19. Guarniero FB, Bellinghini RH, Gattaz WF. O estigma da esquizofrenia na mídia: um levantamento de notícias publicadas em veículos brasileiros de grande circulação. *Rev Psiquiatr Clín*. 2012;39(3):80-4. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832012000300002>

20. Crochik JL. Preconceito e Inclusão. *WebMosaica* [Internet]. 2011 [cited 2018 Mar 21];32-44. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/webmosaica/article/view/22359>

21. Saad SN. Preparing the inclusion way: dissolving myths and prejudices in relation to individuals with down syndrome. *Rev Bras Ed Esp* [Internet]. 2003 Jan/June [cited 2017 Nov 25];9(1):57-8. Available from: http://www.abpee.net/homepageabpee04_06/artigos_em_pdf/revista9numero1pdf/6saad.pdf

22. Barros CA, Oliveira TL. Mental health of unemployed workers. *Rev Psicol Organ Trab* [Internet]. 2009 June [cited 2018 Mar 21];9(1):86-107. Doi: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572009000100006

23. Nascimento YCML, Brêda MZ, Albuquerque MCS. Mental illness: perceptions regarding sufferers' identities. *Interface Comum Saúde Educ*. 2015 July/Sept;19(54):479-90. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0194>

24. Souza RC, Scatena MCM. Production of meanings about family members living with mentally-ill patients. *Rev Latino-Am Enferm*. 2005 Mar/Apr;13(2):173-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000200007>

25. Almeida ALS, Santos MG, Ferreira NM, Cyrino LAR. Social isolation and suicide thoughts in patients with obsessive and compulsory disorders. *Rev Cesumar* [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 12];19(1):181-95. Available from: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/view/2937/2323>

26. Orsini MRCA, Nogueira G, Bartholomeu D, Montiel JM, Cecato JF, Martinelli JE. Os estilos e as estratégias de coping em portadores transtorno distímico. *Rev Electronica Psicol Iztacala* [Internet]. 2013 [cited 2018 Feb 16];16(4):1237-49. Available from: <http://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/43699/39609>

Preconceito aos indivíduos com transtorno mental...

27. Reinaldo AMS. Mental suffering and religious agencies as a social support network: support for nursing. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2012 Sept;16(3):537-43. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000300016>.

28. Bressan VR. Estratégias de desinstitucionalização. *Rev Psique Ciênc Saúde*. 2015;(103):50-3.

29. Maciel SC. Psychiatric reform in Brazil: a few reflections. *Cad Bras Saúde Mental* [Internet]. 2012 [cited 2018 Apr 12];4(8):73-82. Doi:

<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2021/2307>

30. Waidman MAP, Elsen I. The interdisciplinary care to family of a mental disorder subject under the desinstitutionalization paradigm. *Texto contexto-enferm*. 2005 July/Sept;14(3):341-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000300004>

Submissão: 10/02/2018

Aceito: 02/07/2018

Publicado: 01/08/2018

Correspondência

Talita Cristina Marques Franco Silva
Rua José Bongiovani, 700
Bairro Cidade Universitária
CEP: 19050-920 - Presidente Prudente (SP),
Brasil