

Mental illness in the view of psychotic individuals: their lines and graphic representations

Gasparini, Danieli; Hildebrandt, Leila Mariza; Leite, Marinês Tambara;
Piovesan, Solange Maria Schmidt; Terra, Marlene Gomes; Sand, Isabel
Cristina Pacheco van der

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Gasparini, D., Hildebrandt, L. M., Leite, M. T., Piovesan, S. M. S., Terra, M. G., & Sand, I. C. P. v. d. (2013). Mental illness in the view of psychotic individuals: their lines and graphic representations. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 5(1), 3421-3431. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-331830>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Free Digital Peer Publishing Licence zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den DiPP-Lizenzen finden Sie hier:

<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

Terms of use:

This document is made available under a Free Digital Peer Publishing Licence. For more information see:

<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>



MENTAL ILLNESS IN THE VIEW OF PSYCHOTIC INDIVIDUALS: THEIR LINES AND GRAPHIC REPRESENTATIONS

A DOENÇA MENTAL NA ÓTICA DE INDIVÍDUOS PSICÓTICOS: SUAS FALAS E REPRESENTAÇÕES GRÁFICAS

LA ENFERMIDAD EN LA ÓPTICA DE INDIVIDUOS PSICÓTICOS: SUS HABLAS Y REPRESENTACIONES GRÁFICAS

Danieli Gasparini¹, Leila Mariza Hildebrandt², Isabel Cristina Pacheco Van der Sand³, Marinês Tambara Leite⁴, Solange Maria Schmidt Piovesan⁵, Marlene Gomes Terra⁶

ABSTRACT

Objective: Knowing the meanings of mental illness for individuals with psychotic disorders, hospitalized in a general hospital. **Methods:** Descriptive study with a qualitative approach. Five people formed the sample. It Was used a semi-structured interview and graphical representation in order to obtain the information. The Data was sent to content analysis, of thematic type. **Results:** The surveyed was reported to mental illness, as: a result of divine punishments and witchcraft; a reality charged with suffering and difficulties, the result of losses and experiences from childhood, something difficult to explain, laden with stigma, misunderstanding, distrust and disqualification; presence of symptoms; limiting daily activities and disabling for work. **Conclusion:** We conclude that there is need for interventions that go beyond the reduction and control of symptoms, directing a look at the relationship of mental patient with family, work and the community. **Descriptors:** Nursing, Mental disorders, Psychotic disorders, General hospitals, Mental health.

RESUMO

Objetivo: Conhecer os significados da doença mental para indivíduos com enfermidades psicóticas, internados em um hospital geral. **Método:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Constituíram a amostra cinco pessoas. Foi utilizada entrevista semi-estruturada e representação gráfica para obtenção das informações. Os dados foram submetidos à análise do conteúdo, do tipo temática. **Resultados:** Os pesquisados se reportaram à doença mental, como resultado de castigos divinos e da feitiçaria; realidade carregada de sofrimento e dificuldades; fruto de perdas sofridas e de vivências da infância; algo difícil de explicar, carregado de estigma, incompreensão, descrédito e desqualificação; presença de sintomas; limitadora para as atividades cotidianas e incapacitante para o trabalho. **Conclusão:** Conclui-se que há necessidade de intervenções que ultrapassem a redução e controle de sintomas, dirigindo um olhar para as relações do doente mental com família, trabalho e comunidade. **Descritores:** Enfermagem, Transtornos mentais, Transtornos psicóticos, Hospitais gerais, Saúde mental.

RESUMEN

Objetivo: Conocer los significados de la enfermedad mental para los individuos con enfermedades psicóticas, internados en un hospital general. **Método:** Estudio descriptivo con abordaje cualitativo. Construyeron la muestra cinco personas. Fue utilizada entrevista semi-estructurada y representación gráfica para obtención de las informaciones. Los datos fueron sometidos al análisis del contenido, del tipo temática. **Resultados:** Los investigadores refirieron a la enfermedad mental como resultado de castigos divinos y de la hechicería; realidad cargada de sufrimiento y dificultades; fruto de pérdida sufridas y de vivencias de la infancia; alguna cosa difícil de explicar, cargado de estigma, incompreensión; descrédito y descalificación; presencia de síntomas; limitadora para las actividades cotidianas e incapacitante para el trabajo. **Conclusión:** Se concluye que existe necesidad de intervenciones que adelanten la reducción y control de síntomas, guiando una mirada para las relaciones del enfermo mental con familia, trabajo y comunidad. **Descriptor:** Enfermería, Trastorno mentales, Trastornos psicóticos, Hospitales generales, Salud mental.

¹ Enfermeira, egressa do Curso de Enfermagem da UFSM. E-mail: dani-gasparini@hotmail.com. ² Enfermeira, Mestre em Enfermagem Psiquiátrica pela EERP/USP, Docente do Curso de Enfermagem da UFSM. E-mail: leilahildebrandt@yahoo.com.br. ³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela USP, Docente do Curso de Enfermagem da UFSM, campus de Palmeira das Missões/RS. Doutora do Programa Interinstitucional Novas Fronteiras (Dinter UNIFESP/UFRJ/UFSM). E-mail: isabelvan@gmail.com. ⁴ Enfermeira, Doutora em Gerontologia Biomédica pela PUCRS, Docente do Curso de Enfermagem da UFSM. E-mail: tambaraleite@yahoo.com.br. ⁵ Enfermeira vinculada à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Ijuí/RS, Mestre em Educação nas Ciências pela UNIJUÍ. E-mail: solamp@gmail.com. ⁶ Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela UFSC, Docente do Curso de Enfermagem da UFSM. E-mail: martesm@hotmail.com.br. Artigo oriundo do Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem intitulado "A doença mental na ótica de indivíduos psicóticos: suas falas e representações gráficas", apresentado em 2010, na Universidade Federal de Santa Maria/Centro de Educação Superior do Norte do Rio Grande do Sul.

INTRODUÇÃO

No convívio com indivíduos em sofrimento psíquico, principalmente os acometidos por distúrbios psicóticos, percebe-se que estes são dotados de uma pluralidade de vivências e emoções, merecedores de cuidado, aceitação e acolhimento. Um modo de dar atenção a esses sujeitos é manter-se próximo, permitindo a oferta de espaço para a verbalização e escuta de suas vivências.

A despeito dos progressos no modelo de atenção em saúde mental, a historicidade da loucura remete à ideia de exclusão dos doentes mentais do espaço social. A eles restava apenas o confinamento em instituições asilares sob condições subumanas, experienciando diversos tipos de tortura e violação de direitos. A evolução nas formas de encarar e tratar as doenças mentais sofreu mudanças significativas no século XIX, quando a loucura começou a ser considerada uma doença, um problema de saúde e não apenas uma questão de manutenção da ordem pública.¹

A passos lentos surgiram, em várias partes do mundo, movimentos questionadores acerca do modo de tratar o doente mental. Essas discussões tomam força a partir da 2ª Guerra Mundial, quando os debates sobre os direitos humanos estão em destaque. No bojo de tais movimentos ocorrem questionamentos relativos ao modelo excludente, segregador e hospitalocêntrico da atenção em saúde mental. Assim, o período pós-guerra foi o cenário ideal para a Reforma Psiquiátrica, incluindo o Brasil.²

Por força da Reforma Psiquiátrica, a legislação brasileira, no campo da saúde, sofre modificações que representa avanço na atenção ao doente mental. Considerando esse cenário, em 2001 foi promulgada a Lei Federal Nº 10.216, que, dentre vários aspectos, redireciona a assistência

em saúde mental, privilegia o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária e dispõe sobre a proteção e direitos das pessoas com transtornos mentais. A legislação também prevê a criação de serviços substitutivos em saúde, incluindo leitos psiquiátricos em hospital geral, ambulatórios de saúde mental, centros de atenção psicossocial, dentre outros.³

Leitos em hospital geral se constituem em um dos espaços de atenção a pessoa portadora de sofrimento psíquico, faz parte da política antimanicomial, compondo-se em um dos recursos na agudização dos sintomas, depois de exauridas as possibilidades de atendimento em serviços extra-hospitalares. Destaca-se que a inserção do doente mental no hospital geral colabora na redução do estigma decorrente de uma internação em instituição manicomial e o mantém próximo ao seu local de convívio.⁴

Em hospital geral pode internar pessoas portadoras de diferentes enfermidades mentais, dentre as quais as psicoses, que têm como principal característica o prejuízo da capacidade de julgar apropriadamente a realidade, em decorrência de alterações na esfera do pensamento, percepção, emoção, movimento e comportamento.⁵

O indivíduo com psicose, comumente, traz consigo a concepção social de que tem poucas potencialidades e que precisa de alguém para tomar as decisões por ele. Isso vai de encontro ao que preconizam as políticas atuais de saúde mental. Por isso, dar voz a esse estrato populacional pode contribuir para que ele se expresse e opine acerca de sua condição. Em vista dessa concepção, este estudo busca responder a seguinte inquietação: “Quais os significados atribuídos à doença mental por indivíduos com enfermidades de caráter psicótico internados em hospital geral? Para responder a este questionamento o estudo teve como objetivo

Gasparini D, Hildebrandt LM, Van der Sand ICP *et al.* conhecer os significados da doença mental para indivíduos com enfermidades de caráter psicótico que se encontram internados em hospital geral.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como descritivo com abordagem qualitativa.⁶⁻⁷ A pesquisa teve como cenário um hospital geral de pequeno porte, do tipo filantrópico, de um município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. A instituição possui 42 leitos, em que 17 deles são destinados para internação psiquiátrica. A amostra da investigação foi constituída por cinco pessoas com diagnóstico de doença mental de caráter psicótico que se encontravam internadas no referido local, as quais foram selecionadas a partir dos seguintes critérios de inclusão: ser portador de doença mental, de caráter psicótico, admitir ser um doente mental, concordar em participar do estudo por meio de termo de assentimento e ter sua participação consentida por um responsável, que assinou termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e estar em condições físicas e psíquicas de participar da entrevista.

Dos entrevistados, três são do sexo masculino e duas do sexo feminino, com idade entre 25 a 57 anos. Três dos pesquisados possuem ensino fundamental incompleto, um o ensino fundamental completo e outro tem curso superior. Quanto à religiosidade, três são católicos e dois evangélicos. Em relação à inserção no mercado de trabalho, a maioria dos sujeitos está afastada temporariamente em decorrência do adoecimento mental (estão recebendo auxílio-doença). Dois dos participantes encontram-se desempregados. Com relação ao tempo de diagnóstico de doença mental, este variou de 15 dias a onze anos. Sobre internações psiquiátricas anteriores, um dos integrantes do estudo esteve internado em dois hospitais gerais, outro em hospital psiquiátrico e

Mental illness in the...

em unidade psiquiátrica de hospital geral. A maior parte dos participantes tinha diagnóstico de depressão com sintomas psicóticos, um possuía esquizofrenia residual e outro era portador de transtorno esquizoafetivo.

A coleta de dados deu-se por meio de entrevista semiestruturada, norteadas pelas seguintes questões: Fale-me como é para você ser um doente mental? Como é conviver com a doença mental? Como método complementar, utilizou-se a técnica projetiva, a partir de representações gráficas, tendo por base estudo realizado em Ribeirão Preto.⁸ Assim, após a realização da entrevista foi solicitado aos participantes que elaborassem um desenho com o tema: o que é para você a doença mental. Para essa atividade foi oferecida uma folha branca de papel A4, caneta azul, vermelha, lápis preto de grafite, lápis de cor e borracha. Ao término do desenho o pesquisado foi estimulado a falar sobre sua produção gráfica e a intitulá-la. A representação gráfica ofereceu subsídios para esclarecimentos de significados pouco explorados durante a entrevista, facilitando a expressão dos pesquisados.

Os dados coletados foram submetidos à análise do conteúdo, do tipo temática,⁷ cuja operacionalidade sintetiza-se em três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Na primeira etapa, tomou-se contato com o material produzido, por meio de leitura exaustiva, com vistas a uma impregnação das informações nele contidas; na exploração, realizou-se a categorização dos dados, quando o texto sofreu recortes e as unidades de registro foram agrupadas a partir de suas afinidades temáticas; por fim, na fase de interpretação, buscou-se a compreensão e interpretação dos dados, integrando-os ao referencial teórico acerca do tema.

O estudo obedeceu aos princípios éticos de pesquisas com seres humanos,⁹ tendo seu projeto

Gasparini D, Hildebrandt LM, Van der Sand ICP *et al.* aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o número de processo 23081.009911/2010-25 e CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética) nº 0137.0.243.000-10. A fim de preservar o anonimato dos entrevistados, os mesmos foram identificados com nomes fictícios, os quais fazem referência a sujeitos que tiveram alguma relação com o tema loucura e cujas produções artísticas integram o acervo do Museu de Imagens do Inconsciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A partir da leitura exaustiva do material coletado no campo empírico da pesquisa, emergiu uma categoria temática, abordando as concepções de doença mental por indivíduos psicóticos internados em hospital geral, expressas no conteúdo do discurso e da produção gráfica.

A DOENÇA MENTAL NA ÓTICA DE INDIVÍDUOS PSICÓTICOS INTERNADOS EM HOSPITAL GERAL: SUAS FALAS E REPRESENTAÇÕES GRÁFICAS

A concepção sobre a loucura, enraizada aos pressupostos místico-religiosos, até hoje reflete na elaboração dos significados conferidos à doença mental. Um sujeito do estudo a percebe como algo ligado as forças demoníacas, o que evidencia a representação de punição divina nutrida pelo grupo social ao qual ele pertence.

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 (Fernando Diniz).

Nesse discurso o indivíduo, em decorrência da desorganização enfrentada, atribuiu o que está sentindo a um castigo porque esteve desligado da igreja, o que manifesta uma relação de subserviência do sujeito à instituição religiosa e ao

Mental illness in the...

poder que a mesma tem contra os que não se submetem aos cânones religiosos. Também reforça a noção de que ao voltar a frequentar a igreja está obtendo melhora de seu quadro clínico.

Essa concepção de doença mental reflete uma relação ambígua. De um lado, a igreja é um recurso importante que auxilia na convivência com a doença, pois proporciona uma compreensão do sofrimento vivenciado e atua como um suporte social, por meio das relações de ajuda e apoio que a comunidade de fiéis estabelece a sua volta. De outro lado, a igreja desempenha função de controle social e moral sobre os doentes e seus familiares e pode julgá-los culpados pelos seus sofrimentos vividos. Cabe destacar que a noção de doença mental associada a questões mítico-religiosas é compartilhada, também, por profissionais de enfermagem, o que evidencia características de um saber que faz parte do senso comum.¹⁰

A convivência com a doença mental gera tristeza e provoca sentimento de perda da vida, cuja realidade mostra-se carregada de sofrimentos e dificuldades.

Uma tristeza, uma angústia... Horrível, muito difícil. Causa muito sofrimento. Cheguei, assim, a ponto de desmaiar, daí que eu vim procurar recurso, senão não teria vindo (Beta d' Rocha).

Dá uma tristeza... parece que fica amargo, parece que a gente vai partir, sabe!? que tu vai morrer, parece que tu quer se matar (Fernando Diniz).

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

Para os pesquisados a doença mental assume significados de dor, tristeza, sensação de morte iminente, sofrimento, desesperança. A enfermidade mental gera uma atmosfera implícita

Gasparini D, Hildebrandt LM, Van der Sand ICP *et al.*
de morte da normalidade, do ser profissional e do
ser social.

Significados associados a estigma,
incompreensão, descrédito e desqualificação,
associados à doença mental também emergem dos
discursos.

*Tem muitas pessoas que dizem louco
daqui, louco dali... e não é. Pensam
que eu sou louca, que eu sou fingida,
principalmente lá em P. Muitas
pessoas dizem: 'aquela lá é louca'. Eu
não sou louca, eu sou uma pessoa
doente. 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 não se importam, elas
nem tentam entender, elas
simplesmente ignoram ou
desqualificam (Emygdio de Barros).*

*Prejudica porque o povo não sabe o
que é, né? (Fernando Diniz).*

Estudo com pessoas portadoras de
patologia psiquiátrica apresenta achados
equivalentes, com destaque para o sentimento de
incompreensão e de descrédito à condição de
doente, em que pouca credibilidade é dada aos
sinais e sintomas de um quadro psiquiátrico, em
especial o psicótico, o que evidencia certa
invisibilidade do adoecimento mental.¹¹

A produção gráfica de Adelina Gomes, que
representa uma união matrimonial, reforça a
questão de que o “louco”, ao contrário do
imperativo social, é alguém que enfrenta a doença
como qualquer doença orgânica, que não o
impede de almejar e construir um futuro melhor e
mais feliz, no qual possa desempenhar diferentes
papéis sociais.

Mental illness in the...



Figura 1: Título - A doença mental não é louco, porque só julgar e não ajudar. (Adelina Gomes)

A pesquisada, quando verbaliza sobre o
desenho, afirma:

*Aqui sou eu... aqui vai ser o meu
casamento... aqui do meu lado é um
companheiro que Deus vai mandar...
porque eu também tenho direito de
ser feliz. E doente mental não é louco,
é alguém que precisa de tratamento,
que precisa ser feliz e viver como
qualquer outra pessoa. E as outras
pessoas têm que parar de apontar o
dedo e dizer este é louco e tal. Elas
têm que entender, ajudar e não
julgar. (Adelina Gomes).*

As elaborações, discursivas e gráficas,
revelam, validando achados de estudos do campo
da saúde mental, que as pessoas com doença
mental, como qualquer outro indivíduo, possuem
desejos, expectativas e projetos para o futuro,
que incluem a constituição de uma família, a
inserção no mercado de trabalho, a expansão de
inter-relacionamentos e autonomia social.¹²

Outro significado que toma corpo é o
sofrimento ocasionado pela internação. Estar no
ambiente hospitalar, em que há identificação com
outros pacientes, pode gerar certa aflição, uma
vez que o sujeito se vê, por espelhamento, como
doente. Além disso, ocorre o afastamento do
ambiente familiar que, às vezes, também é
gerador de sofrimento.

*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*

Gasparini D, Hildebrandt LM, Van der Sand ICP *et al.*

que vai me fazer melhorar (Emygdio de Barros).

Em contraposição, a convivência com outras pessoas que possuem sintomatologia similar pode colaborar para que o sujeito não se sinta sozinho e perceba que outros indivíduos vivenciam situações semelhantes, o que, para muitos, constitui-se em forte fator terapêutico, conhecido como “fator da universalidade”.¹³

A experiência de internação em hospital psiquiátrico também emerge como reveladora de sofrimento relacionado à doença mental, pois é entendida como uma vivência negativa, produtora de medo do ataque de outras pacientes, do abandono e da solidão, gerada pela saída do núcleo familiar e pela exposição a práticas como castigos, excesso de medicações, contenções e isolamento em “quarto-forte”.

Quando eu botei o pé no hospital psiquiátrico me deu um arrepio. Lá era um lugar horrível, lá se teimava ficava de castigo, não podia comer, ou senão amarravam, que daí ficava dois dias sem comer nada, para aprender a obedecer. E olha quando dava briga eu me escondia de medo [...]. Quando eu fui para lá em vez de melhorar eu piorei mais. Tinha um cadeado deste tamanho na porta. Tudo cheio de muro e cadeado deste tamanho (Adelina Gomes).

O dispositivo manicomial tem se mostrado como um ambiente que anula a existência do sujeito, cronifica sua condição de doente mental e o incapacita para o exercício da vida pessoal, social e profissional, com características de uma instituição total, cuja função é de corpos obedientes e pragmáticos, levando a processos de perda e mortificação.¹⁴

Antes eu tinha que quebrar as resistências dos pacientes para eles se tratarem e agora eu tenho que me permitir fazer o mesmo [...]. Mas nem sempre você entende que isso é uma ajuda, às 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

Mental illness in the...

vida, decepcionado com o mundo e aí então você poder confiar em outras pessoas, é o primeiro pass. E agora eu admitir que estou passando por problemas, é diferente. É uma situação diferente do que eu estava acostumado... 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).

O primeiro contato com o adoecimento mental desperta resistência, expressa por vezes em atitudes de negação, o que é visualizado no conteúdo projetivo e na verbalização emitida por um dos sujeitos do estudo, quando se refere a um personagem que não é ele, o que parece sinalizar sua dificuldade em aceitar o seu quadro psiquiátrico. Aliado à negação, o entrevistado também projeta em outro, criado em seu imaginário, a sua própria condição, usando isso como um mecanismo para poder conviver e se adaptar com a doença mental.



Figura 2: Título - *Nuvem confusa* (Emygdio de Barros)

Ao discursar sobre o desenho, alude:

Então eu fiz aqui uma pessoa e me parece que é obvio uma nuvem do pensamento, onde está tudo misturado, onde aparecem coisas confusas. Porque o sol, a lua e as estrelas não se encontram, mas dentro da cabeça deste personagem sim. É um quadro confuso (Emygdio de Barros).

Assumir a doença, a loucura, é assumir que não se tem controle da vida, do comportamento, é ser desacreditado perante os demais, é perder sua

Gasparini D, Hildebrandt LM, Van der Sand ICP *et al.* cidadania e seus direitos enquanto pessoa.¹⁵ Esta é uma noção social, ainda persistente, que tem relação com o modelo tradicional de assistência psiquiátrica, a despeito da existência, na atualidade, de um movimento que busca evidenciar que o doente mental é uma pessoa com potencialidades que, por vezes, precisam ser resgatadas e valorizadas.

Sabe-se que a enfermidade psiquiátrica não retira o direito da pessoa de ser cidadã e de se manter no espaço social, desempenhando diferentes papéis. Contudo, emerge dos dados um fragmento de fala que expressa a ideia de que o louco é incapaz:

Eu não sou louca nada. Não entendem, aquela é louca, é aquilo. Eu sei que falam. Eu sei. Podem falar por que eu não sou. Tu já viste louco conhecer dinheiro? (Adelina Gomes).

A participante destaca que louco é incapaz de gerir sua vida financeira, criando um estigma em relação a si próprio, embora sem crítica da situação. Não se considera louca, pois, para ela louco é quem não conhece dinheiro, é alguém incapaz. O doente mental, comumente, é representado pela sociedade como um inabilitado e como uma pessoa que não consegue lidar eficazmente com as questões vitais.¹⁶ Apesar disso, entende-se que algumas doenças mentais limitam a capacidade do sujeito, mas não inviabilizam que ele gerencie alguns aspectos de sua vida.

Um sujeito pesquisado expressa que a doença mental é resultado das dificuldades enfrentadas no passado e das perdas que teve:

Porque a minha infância foi muito braba, eu não tinha um tênis bom para ir para escola. Daí a gente olhava para o tênis, mochila dos outros e nós não tínhamos. Era num saquinho de arroz ou açúcar, se tivesse... daí a gente se cria revoltado. Meu pai saiu de casa... sabe o que é tu ter que repartir um ovo com todos, um só... 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

Mental illness in the...

a minha vida mais marcou quando a minha mãe faleceu... (Adelina Gomes).

Apesar do desconhecimento da etiologia dos transtornos psiquiátricos, os quais podem ser, em linhas gerais, de origem biológica, genética e psicossocial,⁵ os achados deste estudo evidenciam que as questões psicossociais, creditadas pela participante como causa do adoecimento, parecem contribuir de forma contundente na atribuição de significados ao transtorno mental.

As expressões de sofrimentos psíquicos vividos na trajetória da vida podem se constituir em um dos fatores causadores para a etiologia da doença. Entretanto, sabe-se que a causa dos transtornos psiquiátricos é desconhecida, podendo resultar de fatores que envolvem aspectos biológicos, genéticos e psicossociais.⁵

Outro significado atribuído à doença mental é a incapacidade e a dificuldade para o exercício de tarefas da vida cotidiana e do lar.

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 porque é bom para descansar, mas às vezes eu durmo demais até a noite (Adelina Gomes).

As atividades da vida diária comumente são realizadas com certa dificuldade e de modo fragmentado pelas pessoas portadoras de transtornos psicóticos, em função dos sintomas apresentados e pelos efeitos adversos da terapêutica medicamentosa utilizada. A doença mental, em si, apresenta sintomas que limitam a execução das atividades cotidianas e que conduzem, por vezes, à perda de interesse na realização das mesmas. Os efeitos indesejáveis das medicações psicotrópicas também parecem dificultar o desenvolvimento das tarefas, pois algumas delas, em especial as drogas de primeira geração, produzem sonolência e, dependendo da dosagem e potência, sedação.

Gasparini D, Hildebrandt LM, Van der Sand ICP *et al.*

As atividades da vida cotidiana como cuidar da casa, fazer compras, preparar refeições, administrar as finanças são habilidades para conquistar independência, autonomia e viver na sociedade sem o auxílio diário de outras pessoas.¹² Dessa forma, é importante capacitar e ajudar o indivíduo com doença mental de caráter psicótico a desenvolvê-las.

Ainda, os sujeitos atribuem à doença a presença de sintomas como alucinações, agitação, delírios e irritabilidade.

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

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

Só sei que eu enxerguei, não sei se existe... 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 para assustar, mas nada a ver isso aí é da minha cabeça (Adelina Gomes).

No evento psicótico, o indivíduo experimenta a perda do contato com o mundo real, identifica o ambiente externo de forma distinta, por meio de alterações de pensamento, conduta e percepção. Sintomas considerados primários, causados diretamente pela doença.¹⁷ Comumente, estes sintomas são vivenciados com sofrimento, desespero, nervosismo e atrapalham o viver cotidiano.¹⁸

Na elaboração da representação gráfica, o participante projeta no papel significado semelhante, em que a figura do labirinto é usada para reproduzir seu estado de desordem mental.

Mental illness in the...

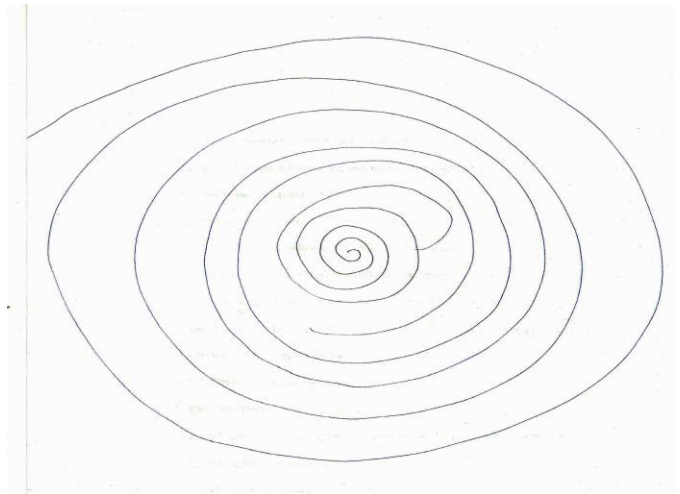


Figura 3: Título - *O labirinto* (Fernando Diniz)

Na verbalização sobre o desenho, o pesquisado menciona que ter um distúrbio mental:

É estar preso num labirinto (Fernando Diniz).

Provavelmente, Fernando Diniz concebe a doença mental como um labirinto devido à desorganização de pensamento e desorientação alopsíquica que enfrentou com o adoecimento. As múltiplas linhas que se entrelaçam e entrecruzam, formando a disposição embaraçosa do labirinto, podem estar ligadas a desintegração do pensamento e das emoções e, também, retratar a desordem e a confusão psíquica. Porém, o labirinto em que se transformou sua vida tem uma entrada e uma saída, ou seja, parece estar relacionado com a remissão e a exacerbação dos sintomas, situação comum na doença mental, no seu caso, a esquizofrenia. Sabe-se que a pessoa com transtorno esquizofrênico, apesar de seu caráter crônico e com prognóstico reservado, tem períodos em que a sintomatologia agudiza e em outros os sintomas atenuam.⁵

A produção gráfica de outro pesquisado também mostra a desordem em que se encontra. Visualiza-se um corpo desprovido de cabeça e com as estruturas em tamanho desproporcional.

própria doença que afasta um do outro
(Octávio Ignácio).

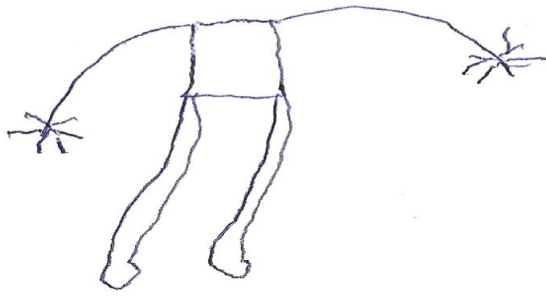


Figura 4: Título - *Sonhos e delírios*. (Beta d'Rocha)

Ao se reportar ao desenho, Beta d'Rocha menciona:

É sonhos, delírios, acho eu, a parte que mais me afetava. Eu sonhava com todas as pessoas, todas as pessoas que eu sonhava não tinham cabeça. Isso me atormentava muito.

A presença de alucinações e delírios constitui-se em elementos da psicose, o que contribui para que o sujeito se sinta, simbolicamente, sem cabeça. A doença de caráter psicótico, como a esquizofrenia, é um transtorno mental crônico e grave, com repercussões afetivas e cognitivas, que leva o indivíduo a danos nas relações sociais, que podem ser desencadeados por sua inabilidade de comunicação social. Além disso, os sintomas psicóticos, alucinações e delírios podem comprometer a capacidade de trabalho e de relações interpessoais por toda a vida.¹⁹

O isolamento também aparece associado à doença mental, nos relatos dos depoentes, seja ele associado a sintomas dos quadros psicóticos ou vinculado a auto-estigma.

Eu, onde tem muita gente, não posso parar! Eu fico só com a casa fechada, só chaveado dentro de casa, eu ficava tranquilo quando ficava solito em casa. Sentar onde tem bastante gente para mim não é bom e nem quarto onde tem bastante gente eu não gosto. Muitos não entendem, acham que a gente é contra eles, mas não é. É a

Nos quadros psicóticos, o isolamento surge como um sintoma em que o indivíduo enfrenta retraimento social e dificuldade de tolerar a convivência coletiva. O indivíduo psicótico é aquele que vive em um mundo próprio e, frequentemente, tem sua sociabilidade comprometida pela enfermidade.²⁰

Outro aspecto apontado diz respeito à doença mental como incapacitante para o trabalho.

Por causa disso, eu pedi as contas, porque eu me senti atribulado no serviço (Fernando Diniz).

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, eu tenho oitava série, eu podia trabalhar, mas não posso... eu vou ter que tomar para sempre estes remédios aí (Adelina Gomes).

A questão da incapacidade para o trabalho está vinculada a violência estrutural representada pela exclusão das pessoas portadoras de transtorno mental do mercado de trabalho.^{12,21} Reconhece-se a importância que a atividade laboral tem na vida do sujeito, já que ela lhe confere cidadania, por ocupar, muitas vezes, lugar social de destaque. Na mesma acepção, é necessário constituir alternativas, oriundas de parcerias com empresas empenhadas com a ação social, para a inserção dos portadores de distúrbios mentais no mercado de trabalho de modo a assumir o desafio da sociedade em desmitificá-los e aceitá-los, estabelecendo estratégias para o enfrentamento da relação loucura e cidadania, loucura e mercado de trabalho.²²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Gasparini D, Hildebrandt LM, Van der Sand ICP *et al.*

Os depoimentos contêm informações que assinalam a compreensão da psicose como uma condição que provoca desgaste e sofrimentos, com repercussões na vida do indivíduo e de sua família. Um dos aspectos que mobiliza os sujeitos psicóticos, diz respeito ao preconceito vivenciado por eles, o que pode levá-los a morte social, pois comumente os afasta dos papéis que desempenham. Além disso, há a presença de sintomas que podem tornar o dia-a-dia conturbado e, que por vezes, são difíceis de serem controlados apesar das terapêuticas adotadas. Ainda, ressalva-se que a psicose possui um caráter crônico, com frequência, de evolução progressiva, exigindo do sujeito doente, da sua família e dos profissionais de saúde a adoção de estratégias de enfrentamento pautadas nas demandas desses indivíduos e nos princípios que orientam o campo psicossocial.

Ressalta-se que, a análise do conteúdo projetivo neste estudo, não pretendeu esgotar todas as possíveis interpretações inerentes as representações gráficas trazidas, tampouco fazer uma explicação psicanalítica. Contudo, foi possível complementar os significados expressos verbalmente pelos participantes do estudo e suas esclarecimentos e compreensões em relação aos desenhos realizados.

A pesquisa possibilitou ampliar a visão sobre os indivíduos psicóticos, ultrapassando a fronteira de uma posição na classificação nosológica, entendendo a doença mental como um processo vivido sob aspectos biopsicossociais. A escuta dos sujeitos do estudo sobre suas percepções a respeito da doença mental permitiu oferecer um espaço de valorização dos significados elaborados mediante as experiências vividas e que pode, de alguma forma, contribuir para uma relação enfermeiro-paciente mais comprometida e humanizada.

Como contribuições trazidas pelo estudo para a assistência em enfermagem, pondera-se

Mental illness in the...

que, explorando aos significados atribuídos a doença mental pela própria pessoa que a vivencia, o enfermeiro passa a entender melhor os sentimentos do paciente, como pode abordá-lo e ajudá-lo a estabelecer alternativas terapêuticas, colaborar no resgate de papéis extraídos pelo adoecimento mental e aproximá-lo do meio familiar. Compreende-se que as intervenções de enfermagem, discutidas neste estudo, balizam-se nos pressupostos da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Hetzel E. O profissional-referência e o doente mental (dissertação). Ribeirão Preto (SP): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2007.
2. Amarante P, coordenador. Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. 4. reimpr (2. ed) Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. 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 (DF); 2005. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf.
4. Botega JN; Dalgalarro P. Saúde mental no hospital geral: espaço para o psíquico. 2ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2000.
5. Sadock BJ; Sadock VA. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

Gasparini D, Hildebrandt LM, Van der Sand ICP *et al.*

6. Gil AC. Como elaborar um projeto de pesquisa. 4ª ed. 9ª reimpr. São Paulo: Atlas; 2007.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec - Abrasco; 2007.
8. Furegato ARF; Farias FLR. O dito e o não dito pelos usuários de drogas, obtidos mediante as vivências e da técnica projetiva. *Rev Latino-Am Enfermagem* [on line] 2005 Set/Out; [citado 28 mar 2010]; 13 (5): 700-7. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a14.pdf>.
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução nº 196/96. Brasília (DF); 1996. [citado 07 mai 2010]. Disponível em URL:
<http://www.ufrgs.br/hcpa/gppg/res19696.htm>.
10. Paes MR, Borba LO, Labronici LM, Maftum MA. Cuidado ao portador de transtorno mental: percepção da equipe de enfermagem de um pronto-atendimento. *Cienc Cuid saúde* [on line] 2010; [citado 30 jun 2011]; 9 (2): 309-16. Disponível em URL:
<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/11238/6081>.
11. Moreira V, Melo AK. “Minha doença é invisível!”: revisitando o estigma de ser doente mental. *Interação em Psicologia* [on line] 2008; [citado 10 out 2010]; 12 (2): 307-314. Disponível em URL:
<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/view/7289/10260>.
12. Salles MM, Barros S. Vida cotidiana após adoecimento mental: um desafio para atenção em saúde mental. *Acta paul enferm* [on line] 2009 Jan/Fev; [citado 23 out 2010]; 22 (1): 11-6. Disponível em URL:
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v13n4/a07.pdf>.
13. Munari DB, Furegato AR. *Enfermagem e Grupos*. 2ª ed. Goiânia: AB Editora; 2003.
14. Goffman E. *Manicômios, prisões e conventos*. 7ª ed. São Paulo: Editora Perspectiva S.A; 2005.
15. Telles EAB. O doente mental e a instituição psiquiátrica: a voz do silenciado. *Rev bras enferm* 2002. 55 (1): 13-8.
16. Vietta EP, Kodato, S. Representações sociais de doença mental em enfermeiros psiquiátricos. *Rev Psiquiátr Clin* [on line] 2001; [citado 02 nov 2010]; 28 (5): 233-242. Disponível em URL:
<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol28/n5/artigos/art233.htm>.
17. Stuart GW, Laraia MT. *Enfermagem psiquiátrica: princípios e prática*. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2001.
18. Gentile C, Pereira MAO. A doença mental: visão de pacientes psicóticos. *Cogitare Enferm* [on line] 2005 Mai/Ago; [citado 28 mar 2010]; 10 (2): 17-23. Disponível em URL:
<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/5007/3785>.
19. Lacaz FS, Bressan RA, Mello MF. A psicoterapia interpessoal na depressão em pacientes com esquizofrenia: proposta de um modelo terapêutico a partir de três casos clínicos. *Rev psiquiatr Rio Gd Sul* [on line] 2005 Set/Dez; [citado 10 out 2010]; 27 (3): 252-261. Disponível em URL:
<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v27n3/v27n3a04.pdf>.
20. Jorge MSB, Bezerra MLMR. Inclusão e exclusão social do doente mental no trabalho: representações sociais. *Texto contexto - enferm* [on line] 2004 Out/Dez; [citado 03 out 2010]; 13 (4): 551-8. Disponível em URL:
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v13n4/a07.pdf>.

Gasparini D, Hildebrandt LM, Van der Sand ICP *et al.*

Mental illness in the...

21. Nunes M, Torrenté MV. Estigma e violências no trato com a loucura narrativas de centros de atenção psicossocial, Bahia e Sergipe. Rev Saúde Pública [on line] 2009 Ago; [citado 18 set 2010]; 43 (supl. 1): 101-108. Disponível em URL:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s1/752.pdf>.

22. Hirdes A. Autonomia e cidadania na reabilitação psicossocial: uma reflexão. Ciênc. saúde coletiva [on line] 2009 Jan/Fev; [citado 18 out 2010]; 14 (1): 165-71. Disponível em URL:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a22v14n1.pdf>.

Recebido em: 06/05/2012

Aprovado em: 31/10/2012