

ABORDAGENS SOBRE O INDIVÍDUO COM TRANSTORNO MENTAL EM NOSSO MEIO

Wendy Ann Carswell

Doutora em Enfermagem

Professora do Centro Universitário Barão de Mauá

cawendy@baraodemaua.br

Historicamente o “louco” tem sido caçado, exterminado e exorcizado como possuído. A partir do Século XVII foi alienado da sociedade e trancafiado dentro de macro manicômios, porém, com os avanços no campo de psicofarmacologia e maior compreensão dos transtornos mentais por meio da neurociência, a figura do doente mental tem se modificado substancialmente. Aquela imagem assustadora de faces amílicas, sialorreia, higiene precária, comportamento bizarro, maneirismos estranhos e tremores deu lugar a um aspecto que permitiu a inclusão social, com expressividade de sentimentos e participação.

A loucura deixou o confinamento dos asilos, mas o estigma continuou a existir e proliferar nas idéias da população e na maneira de representar o portador do transtorno mental. Isto por sua vez influencia no modo pelo qual este portador é atendido e cuidado no sistema de saúde, reforçando percepções negativas ao seu respeito, como por exemplo, ser preguiçoso, não confiável, dependente e não empregável. Deste modo, aposentadoria por invalidez, embora difícil de se adquirir, é a única opção para se manter e garantir sua auto-estima.

O estigma da doença mental continua a vigorar apesar de todos os programas educativos, folhetos de orientação e a novela na televisão. Mesmo dentro de uma instituição de ensino superior numa cidade no interior do Estado de São Paulo há um consenso entre a maioria dos alunos de enfermagem que trabalhar em psiquiatria e saúde mental é pavoroso, perigoso e não leva a lugar algum. Os estudantes têm medo de pacientes psiquiátricos, lhes tratam com indiferença e desinteresse cumprindo apenas as exigências da disciplina para garantir a média. Durante as aulas é reforçado que, após a reforma psiquiátrica, o atendimento dos usuários psiquiátricos foi descentralizado e, em consequência disso, os portadores de doença mental receberão seu atendimento através do Sistema Único de Saúde (SUS) em Unidade Básica de Saúde (UBS) e Unidade Básica Distrital de Saúde (UBDS) e enfermarias em hospitais gerais na cidade onde residem. Desta maneira, proclamar o desinteresse pela disciplina de psiquiatria e afirmar que jamais trabalharão com pacientes psiquiátricos, se torna cômico e impossível, pois os alunos encontrarão usuários psiquiátricos na família, no bairro, na escola, na faculdade, em clínica médica, neurologia, ginecologia e obstetria, entre outros atendimentos pré-hospitalares e hospitalares.

A atitude do acadêmico é compreensível, pois ainda não tem amadurecimento nem conhecimento suficiente para perceber que, em nosso meio há portadores de transtornos mentais, diagnosticados ou não, convivendo lado a lado com outros membros da população sem dificuldades aparentes. Deste modo, o maior problema da sociedade não se resume a transtornos do pensamento e transtornos do humor, mas a uma ampla gama de transtornos, frequentemente não diagnosticados de forma adequada ou precoce.

Deste modo, quem pretendesse fugir ou se afastar do “louco” não o conseguiria, pois o mesmo faz parte da existência humana. A falta de segurança pública, obrigando famílias à reclusão, trancafiadas dentro de casa, comunicando-se apenas através de computadores, uma vez que não se pode sair nas ruas por medo de seqüestros, roubos ou assassinatos, associa-se ao tumulto da política mundial. Com isso, a tendência é sobrecarregar os recursos de adaptação na busca de equilíbrio diante das constantes mudanças que a vida traz, o que causa, cada vez mais na população, o aparecimento de fobias sociais, transtornos de ansiedade, transtornos somatoformes e depressão, entre outros quadros.

Nas escolas fundamentais encontram-se crianças peraltas que não aprendem a lição, pois não conseguem permanecer sentadas por mais de cinco minutos em seus lugares. Quando corrigidas pelos professores, repetem o mesmo comportamento ou mostram traços destrutivos e agressivos. As mães são julgadas como indiferentes, ruins e incapazes de controlar os seus filhos. Ao serem atendidas pelo Sistema Único de Saúde são taxadas de “impossíveis” e os profissionais tentam se livrar rapidamente delas. Dificilmente é feita uma avaliação da criança, uma coleta de dados pela enfermagem, um diagnóstico de enfermagem ou encaminhamento, dificultando assim a possibilidade de detecção de um transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), um transtorno de personalidade borderline (TPB) ou um transtorno do humor bipolar (THB) e o indivíduo evade-se da escola ou chega à faculdade não diagnosticado adequadamente.

No ensino superior observa-se a mesma incompreensão em relação ao comportamento destes alunos, o que acarreta problemas nas avaliações práticas e estágios, principalmente nos cursos da área de saúde. Mais uma vez, os portadores de TDAH, TPB e THB são considerados difíceis, desinteressados e alunos-problema; são criticados, recebem notas baixas ou são encaminhados à equipe psicopedagógica, várias vezes, até trancar a matrícula ou evadir-se da instituição. Acrescentando-se ainda ao perfil acadêmico os portadores ou aqueles que apresentam uma manifestação aguda do transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico, transtornos obsessivos compulsivos, transtornos conversivos, somatoformes e quadros dissociativos durante o curso, é possível se ter uma idéia do âmbito do convívio com a doença mental na população em geral e, principalmente, no ensino superior.

Pessoas com necessidades especiais têm direitos garantidos por lei e podem cursar no ensino superior mesmo na área de saúde, desde que tenham um diagnóstico confirmado, um tratamento adequado e condições físicas e mentais para cumprir o curso.

Porém, convém lembrar que no meio acadêmico, além dos transtornos mentais, há também o uso abusivo de substâncias químicas que pode alterar o comportamento dos jovens e diminuir seu julgamento durante o ensino prático, além de aumentar o absenteísmo, reduzir as notas e a competência do futuro profissional.

Analisando a estatística sobre os transtornos mentais, os Estados Unidos da América apresentam uma prevalência em torno de 22% da população adulta em um determinado ano. Os distúrbios mais graves como transtornos da personalidade, transtornos do humor que inclui bipolar e depressão grave, além de alguns transtornos de ansiedade, afetam 2,8% da população adulta, valores que se assemelham à estatística brasileira. Assim, é possível constatar que o convívio com o usuário psiquiátrico é mais comum do que a maioria das pessoas acredita, e isto sem levar em consideração as pessoas que ainda não foram ao médico para ser diagnosticados.

Desta forma, é importante fazer algumas considerações sobre o indivíduo com transtorno mental em nosso meio. Em primeiro lugar os transtornos mentais mais graves precisam ser tratados com psicotrópicos os quais vão limitar as sensações dos usuários, anulando-lhes a espontaneidade e deixando-os com a sensação de estarem ociosos por dentro e cinzas na escala de cores. Porém, sem medicação o convívio do usuário psiquiátrico na sociedade seria conturbado e, muitas vezes, impraticável.

O estigma da doença mental persiste e é difícil de ser superado. Desta maneira, as pessoas falam sobre o louco e a loucura sem pensar que podem até estar conversando justamente com um! Declaram absurdos baseados em preconceitos cinematográficos, generalizando assim o sensacionalismo para englobar todo e qualquer tipo de transtorno mental, sem refletir que muitos usuários psiquiátricos estão estudando, trabalhando e contribuindo lado ao lado, sem ser percebidos.

Porque tanto medo do mentalmente enfermo? Qual o motivo de tanto alarde se o paciente psiquiátrico é um ser humano igual a todos os outros seres humanos? Qual é o desencadeador da rejeição? É aquela moça loira sendo esfaqueada através da cortina do chuveiro no filme “Psicose” de Hitchcock? São os desdentados, de cabeça raspada, sujos, deitados no pátio do manicômio, rindo e falando sozinhos? São as faces amílicas e a sialorreia do paciente medicado com alguma idiosincrasia da medicação? Qual é a discriminação?

Percebe-se que, quando se tenta achar o fator responsável pelo estigma da doença mental, esbarra-se sempre na mesma situação: preconceito, desinformação (para não dizer

ignorância) e imaturidade. Enfim, as pessoas, na sua maioria nunca conviveram com um usuário psiquiátrico e apenas 2,8% dos familiares vivenciam periodicamente a reagudização dos quadros mais graves. Deste modo a opinião dos demais é baseada em relatos de outros que também, frequentemente, não tiveram experiência própria.

Assim, é importante refletir sobre o que, exatamente, deseja-se em relação ao usuário de psiquiatria. É preferível que ele ou ela permaneça incógnito, sem se revelar, conversar, ou trocar idéias sobre si, sua doença e a sua vida? É melhor enganar, por medo de estigma e preconceito? É mais saudável interrelacionar, conversar abertamente sobre seus receios, dificuldades e medos. É mais humano se permitir pedir ajuda e compreensão, poder solicitar sugestões e uma palavra amiga.

Infelizmente, a assistência psiquiátrica carece de programas sociais suficientes para atender todas as crianças, adolescentes e adultos acometidos por transtornos mentais e o atendimento descentralizado no sistema único de saúde não tem profissionais suficientes, especializados em psiquiatria e saúde mental para atender-los. Porém, a enfermagem de formação generalista deveria ter noções mínimas para atender a clientela, mas precisa desmistificar a imagem do “doente mental” e se preocupar mais em ter maiores conhecimentos individualizados sobre a população com qual trabalham.

A centralização informatizada de dados sobre os moradores sendo recebidos no atendimento primário de saúde pré-hospitalar, ajudaria na identificação de famílias com usuários psiquiátricos, além de outras patologias e problemas sociais, ajudaria na priorização de atendimento no programa de saúde da família. Certamente identificaria a carência de suporte comunitário para os usuários psiquiátricos que incluem também a população idosa com quadros orgânicos (tais como delirium e demências) que acabam sendo vítimas de isolamento social devido aos seus sintomas e o estigma associado com sua patologia.

Até a materialização deste suporte informatizado, é necessário compilar os dados para uma assistência eficaz através de pesquisas documentais e pesquisas epidemiológicas retrospectivas, para se ter subsídios para programações futuras.

Além de pesquisas documentais é possível estudar grupos de risco, aspectos e fenômenos da doença mental em nosso meio usando uma análise quantitativa, qualitativa ou quali-quantitativa de dados. Estes estudos podem ser relatos de uma experiência, estudo de caso, estudos exploratórios e descritivos enfocando a doença, o conhecimento do cliente e seus familiares em relação ao transtorno específico, a medicação ou as expectativas do usuário psiquiátrico em relação a sua vida e seu futuro.

As pesquisas em enfermagem podem ser simples e objetivas abordando atitudes, dificuldades, os efeitos de estigma, isolamento social, não adesão à terapêutica, entre outros assuntos. Os resultados proporcionariam um “insight” maior sobre o indivíduo com um transtorno mental e destacariam aspectos da patologia frequentemente não tratados nos livros textos.

A pesquisa ajuda o enfermeiro conhecer melhor sua clientela e seu contexto social permitindo assim planejamento de programas mais específicos. Assim, é possível traçar um perfil individualizado ou comunitário baseado nas informações adquiridas através de investigações realizadas nos próprios distritos de atendimento.

Deste modo, o ambiente acadêmico também pode fornecer dados para facilitar o acolhimento e apoio dos alunos durante a duração dos seus cursos, porém, têm aspectos éticos que precisam ser avaliados antes de partir para qualquer investigação que pode expor ou incriminar os sujeitos do estudo. Mesmo que todos os preceitos éticos sejam cumpridos de acordo com a resolução 196/96 que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, existem sempre situações que não devem ser pesquisadas, por invadir a intimidade do indivíduo.

Não seria ético aplicar um questionário em todos os alunos recém matriculados nos primeiros anos dos cursos de graduação para identificar os acadêmicos com transtornos mentais, usuários de medicamentos, tais como ansiolíticos, antidepressivos, anticonvulsivantes, entre outros. Mesmo que pareça ser um bom método para evitar problemas futuros, entrosar o indivíduo com os colegas de classe, ou oferecer maior ajuda na superação dos primeiros obstáculos da vida acadêmica é preconceituoso e cria um estigma. Porém podem ser estudados

os fatores mais estressantes enfrentados pelos alunos dos primeiros anos, ou qual a percepção dos alunos em relação às aulas de ensino prático.

Enfim, há um vasto, inesgotável número de assuntos a serem pesquisados, porém, mesmo assim a maioria das pessoas com transtornos mentais continuarão entrando e saindo da vida de todos nós e somente serão identificados quando precisam de ajuda. Assim, e somente assim precisariam do conhecimento e habilidade profissional da equipe de saúde além do apoio, compreensão e aceitação dos colegas, amigos e familiares.

A doença mental não é mística nem mito é uma consequência de vários fatores genéticos, fisiológicos, bioquímicos e ambientais entre outros aspectos da neurociência ainda a esclarecer, porém o cérebro como um todo não está doente. Diante disso, é possível para o usuário psiquiátrico buscar sua saúde mental e equilíbrio novamente e alcançá-lo.

Com o transtorno controlado, o usuário psiquiátrico pode retomar seus estudos, seu trabalho e seu papel social como um contribuinte produtivo, como uma pessoa diabética ou uma hipertensa consegue e por isso é incompreensível a relutância em lhe aceitar em nosso meio.

Há necessidade de maior transparência sobre os transtornos mentais e seus tratamentos. É preciso desmistificar o “louco” do cinema, do portador em nosso meio. É essencial que tanto o usuário psiquiátrico e seus familiares entendam o processo da doença e a medicação. Devem ser informados quanto aos sintomas de reagudização e as idiosincrasias provocadas pela medicação e receber instruções quanto a busca de ajuda profissional em tais situações.

No caso de uma senhora uniformizada de roupas brancas se apresentar numa Unidade Básica de Saúde em seu distrito proclamando ser uma enfermeira, enviada do FBI e Presidente Obama para ajudar acolher e tratar os enfermos brasileiros, por favor, conduzi-la para uma área menos movimentada, com educação e conversar com ela, pois é “louca” e é nosso dever atender a cliente com dignidade e respeito de forma humanizada.

Em resumo, o portador de transtorno mental em nosso meio tem direitos tanto como ser humano quanto como portador de necessidades especiais. É uma pessoa que não pode ser ignorada ou alienada da sociedade, pois na maioria das vezes as pessoas nem sabem o que o indivíduo ao seu lado tem!