

O DOENTE MENTAL E A INSTITUIÇÃO PSIQUIÁTRICA: A VOZ DO SILENCIADO

THE MENTAL PATIENT AND THE PSYCHIATRIC INSTITUTION: THE VOICE OF THE SILENCED

EL ENFERMO MENTAL Y LA INSTITUCIÓN PSIQUIÁTRICA: LA VOZ DEL SILENCIADO

Eleny Alves de Britto Telles¹

RESUMO: Uma observação mais sistematizada do comportamento humano diante da *loucura*, levou-me a questionamentos acerca do que os indivíduos vistos como *loucos* têm a dizer sobre a sua própria dinâmica de vida. Delimitei como objeto de estudo o conceito de loucura, segundo a percepção de indivíduos vistos como *loucos*, objetivando descrever a fala do indivíduo visto como *louco* em relação à loucura e analisar a percepção destes indivíduos, em relação ao processo psiquiátrico. Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa. Os resultados obtidos através de entrevista semi-estruturada, demonstram: que a grande maioria dos entrevistados não se considera louco; a prevalência de uma abordagem da loucura pelo lado da estereotipia, da agressividade, da mendicância e da ausência da razão; e que embora considerassem apresentar alguma alteração, não reconheciam em si mesmos a loucura.

PALAVRAS-CHAVE: enfermagem psiquiátrica, saúde mental, loucura

ABSTRACT: A systematized observation of human behavior towards madness induced personal questions on what mental patients had to say about their own life dynamics. The perspective of these people, regarding the concept of insanity, is the subject of this study. This descriptive and qualitative investigation has two objectives. The first is the description of the speech of mental patients in relation to insanity. The second objective is the analysis of their perception of the psychiatric process. Results obtained through semi-structured interviews showed that the great majority of the patients do not consider themselves mentally ill. They approach madness as stereotypy, aggressiveness, mendicancy and absence of reasoning. Although they admitted being different, they did not consider themselves mentally ill.

KEYWORDS: psychiatric nursing, mental health, madness

RESUMEN: Una observación más atenta del comportamiento humano ante la locura, me llevó a interrogantes de lo que los individuos vistos como locos dicen de su propia dinámica de vida. Delimité como objeto de estudio el concepto de locura, según la percepción de los propios individuos considerados por los demás como locos, con el objetivo de describir el habla de dicho individuo, respecto a su propia locura y analizar la percepción que tienen, con relación al proceso psiquiátrico. Se trata de un estudio descriptivo de naturaleza cualitativa. Los resultados obtenidos a través de entrevista semiestructurada han demostrado que la gran mayoría no se considera loco; sobresale en dicho tema un estereotipo de la locura en cuanto a la agresividad, a la mendicancia y a la ausencia de la razón y aunque admiten presentar alguna alteración, no reconocen en sí mismos la locura.

PALABRAS CLAVE: enfermería psiquiátrica, salud mental, locura

Recebido em 18/10/2001
Aprovado em 06/02/2002

¹ Enfermeira. Chefe de Enfermagem (Enfermaria II) Instituto de Psiquiatria-IPUB/UFRJ; Mestranda do Curso de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery-EEAN/UFRJ; Membro do Núcleo de Pesquisa em Educação, Gerência e Exercício Profissional da Enfermagem do Departamento de Metodologia – EEAN/UFRJ; Pesquisadora do Laboratório de Pesquisa em Enfermagem Psiquiátrica – LAPEPS – IPUB/UFRJ. Professora da Universidade Estácio de Sá/UNESA.

A QUESTÃO DO ESTUDO

A busca da compreensão e esclarecimentos sobre a mente humana, e questionamentos constantes das condutas e comportamentos dos seres humanos diante da existência, sempre fizeram parte do nosso viver. Nada é mais intrigante que a complexidade e singularidade de cada ser, principalmente daqueles que são vistos como loucos, malucos ou doentes mentais.

Este estudo surgiu da vivência enquanto enfermeira na assistência aos doentes mentais internados em uma instituição psiquiátrica. Uma observação mais sistematizada do comportamento humano diante da loucura levou-me a questionamentos acerca do que os indivíduos vistos como loucos têm a dizer sobre a sua própria dinâmica de vida.

O significado preciso de loucura ainda é indefinível, apesar de distintas tentativas ao longo da história, abrangendo filósofos, psiquiatras, psicanalistas, além de cientistas sociais.

Portanto, a definição de loucura como doença mental segundo Michel Foucault (1993), é uma produção relativamente recente da civilização ocidental, tornando-se como verdade médica, a partir de um dado momento histórico, como revela criticamente na história dos saberes e das práticas acerca da loucura, em sua obra: História da Loucura na Idade Clássica.

Nos resquícios de toda a história da loucura, há traços invisíveis e poderosos, que continuam a orientar nosso comportamento de forma inconsciente. Um louco já foi tratado com piedade e indiferença nos séculos XIV e XV, com exaltação e ironia no século XVI e com exclusão, menorização e patologização nos séculos XVIII e XIX. (PORTER, 1990, p.8-42).

De acordo com estudo de Rocha (1994, p.7-8), no início do século XIX a enfermagem psiquiátrica brasileira surgiu para vigiar, controlar e reprimir. Às enfermeiras cabia a vigilância, que era a característica básica do hospício, além, da repressão dos comportamentos inaceitáveis.

Alguns manicômios no Brasil são ainda instituições com práticas orientadas para o controle das pessoas, similares às práticas do século XIX, onde há poucas opções terapêuticas que ofereçam possibilidades de retorno destas pessoas consideradas loucas à sociedade. Devemos então, repensar nossas atitudes e refletir sobre ouvir e considerar o que é dito pelos indivíduos vistos como loucos, suas idéias e seus conceitos, e principalmente suas reivindicações.

Ainda hoje, poucas pessoas preocupam-se em ouvir e considerar o que é dito pelos indivíduos vistos como loucos. Neste aspecto, Moffatt (1990, p.15) refere o grande empobrecimento da vida nos hospícios,

que produzem amputações em vários níveis, sendo a mais dolorosa a amputação da dignidade pessoal. Esta originada pelo descaso do pessoal do hospital, ao considerar toda e qualquer mensagem emitida pelo paciente, como sendo "coisa de louco", deteriorando o seu sentimento de auto-estima e auto-respeito.

Entretanto, podemos dizer que uma tendência diversa vem se delineando, embora que lentamente, procurando redefinir o papel da enfermeira psiquiatra. O respeito pela experiência "diferente" do paciente e a busca pela compreensão de que há uma coerência própria no discurso do louco, vão ao encontro a uma evolução do cuidado de enfermagem psiquiátrica.

Acreditamos contudo, que a voz do louco começa a ser ouvida e valorizada por profissionais, que na tutela do processo de internação dos pacientes psiquiátricos, têm mantido vínculos mais duradouros. Assim, a enfermagem na assistência 24 horas ao paciente psiquiátrico, vem idealizando novos dispositivos terapêuticos e trilhando caminhos em busca da reabilitação psicossocial.

A evolução de que falamos, no nosso entendimento, é uma fonte geradora de um cuidado muito mais abrangente, uma interação entre duas pessoas que comunicam conteúdos. Para essa interação é preciso saber ouvir e valorizar o que se ouve. Assim, neste trabalho nos interessa conhecer o discurso do paciente psiquiátrico para, a partir dele, delinear o cuidado de enfermagem enquanto ato, atitude de ocupação, preocupação e de responsabilidade com o outro, servindo de princípio inspirador de um novo paradigma a ser investigado.

Com base no exposto, algumas questões são relevantes para nortear este estudo:

- O indivíduo visto como louco considera-se portador de doença mental?
- Qual é o conceito sobre loucura referenciado pelo indivíduo visto como louco?

Assim sendo, delimitamos neste estudo o seguinte objeto: **O conceito de loucura, segundo a percepção de indivíduos vistos como loucos.**

Considerando o tema, tracei os seguintes objetivos:

- Descrever a fala do indivíduo visto como louco em relação à loucura;
- Analisar a percepção destes indivíduos em relação ao processo psiquiátrico.

Este estudo faz-se relevante na medida em que, identificando o que o louco tem a dizer, ampliaremos nossos conhecimentos em relação a estes seres tão rotulados, marginalizados e silenciados, e a partir da compreensão do significado de sua voz, desenvolver habilidades no manejo do relacionamento com sujeitos submetidos à dor e à angústia causadas pelo sofrimento psíquico.

OS CAMINHOS METODOLÓGICOS

O estudo se apoiará teoricamente nas idéias e conceitos sobre a loucura, segundo Foucault (1993), Porter (1990) e Moffat (1990). Os autores compartilham a preocupação em investigar uma nova possibilidade, que é a de considerar os loucos como ricos arquivos da experiência humana, e que há uma coerência própria no discurso do louco, mostrando como sua palavra pode enriquecer o mundo que o circunda.

Os autores, nas obras citadas, trazem a luz à ação de uma segregação tão poderosa quanto à amplamente utilizada e já denunciada do asilo, da camisa-de-força ou da quimioterapia emudecedora. Esta outra, mais sutil e violenta, é a radical escuta para o discurso da loucura e de seu aprisionamento. Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa. De acordo com Minayo (2000), a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, preocupando-se com um nível de realidade que não pode ser quantificada.

Foram quinze (15) os sujeitos da pesquisa, pacientes internados nas enfermarias de uma instituição psiquiátrica, pública, no município do Rio de Janeiro, não sendo relevantes o gênero, a idade, o diagnóstico psiquiátrico nem o tempo de internação.

O procedimento de coleta de dados, foi a entrevista semi-estruturada. Segundo Minayo (2000, p.107), a entrevista enquanto técnica, pode ser entendida como “conversa a dois, com propósitos bem definidos”. Através dela, o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos sujeitos da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo investigada.

Para a mesma autora, o que torna a entrevista instrumento privilegiado de informações, é a possibilidade da fala ser reveladora de valores, normas e símbolos; maneiras de atuar; condutas ou comportamentos e razões conscientes inconscientes de determinadas crenças.

A entrevista foi realizada utilizando-se da gravação em fitas magnéticas, e posteriormente feita a transcrição das mesmas. A transcrição dos relatos possibilitou uma melhor análise dos mesmos, levando em conta a fidedignidade das informações. Os nomes verdadeiros dos pacientes, foram substituídos por iniciais fictícias e o período de coleta de dados foi de 05 de julho a 05 de setembro de 1999.

Os dados obtidos no estudo, foram trabalhados através da categorização proposta por Ludke e André (1986). Após o levantamento das informações, direcionado pelos objetivos, questões norteadoras e objeto do estudo, emergiram duas categorias descritivas: a percepção do paciente psiquiátrico quanto a sua situação de saúde e a conceituação de loucura.

A análise dos dados foi realizada com o intuito de responder as questões formuladas, ampliar o assunto investigado e questionar a realidade vivenciada pelo indivíduo considerado louco.

As entrevistas foram realizadas em ambiente reservado, assegurando a privacidade de cada entrevistado, sempre com permissão verbal dos mesmos, e oficializando esta permissão, com autorização de um familiar, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O Termo foi redigido em duas vias, permanecendo uma delas, com o familiar do paciente e a outra com a pesquisadora. Contém informações acerca dos objetivos e metodologia do estudo, assegurando: a garantia do sigilo quanto a sua identificação; a integridade e bem estar dos participantes; os resultados do estudo, em termos de retorno social; a liberdade do participante de recusar a participar, ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo algum; além de todo esclarecimento que julgasse necessário. (SEVERINO, 2000, p. 180)

A VOZ DO SILENCIADO – ANÁLISE E DISCUSSÃO

CONHECENDO A PERCEPÇÃO DO PACIENTE PSIQUIÁTRICO QUANTO A SUA SITUAÇÃO DE SAÚDE

Ao expressarem suas percepções a respeito de sua situação de saúde, constatou-se um equilíbrio nas respostas, na medida em que o número de pacientes que se consideravam doentes, se igualava ao número dos que não se considerava como tal.

... eu não sou doente, eu estou doente... eu tenho no caso, uma distímia, uma depressão e depois, com o tempo, a tendência é melhorar...(LB)

... eu sofro de um problema que se manifesta ciclicamente...(MN)

... dizem, as pessoas dizem que eu sou doente. Eu não sou, não estou, nem nunca fui doente, louca ou maluca...(GF)

Embora reconheçam a existência de alterações, procuram não caracterizá-las como doença, até mesmo por estarem internados em uma instituição para pessoas portadoras de distúrbios psiquiátricos. Esta caracterização se assumida, poderia ser tida pelas outras pessoas como loucura, e como consequência, trazer toda a carga que esta palavra tem sobre si, e sobre aqueles que são obrigados a transportá-la.

Aqueles que nos parecem agir de forma estranha, são os que mais probabilidades podem reunir de virem a ser diagnosticados como loucos, e tal designação, permite a cassação de suas palavras.

(MOFFAT, 1990, p.15)

Alguns pacientes consideravam-se doentes, justificando sua situação, referindo-se a sintomas que entendiam como patológicos ou de origem afetiva:

...Sim (sou doente). Pela coincidência de ouvir a música na minha mente, sem ter vontade de ouvir, e elas ficam tocando direto, sem parar...(AM)

...me considero (doente). De um certo ponto de vista, se você olhar com um certo carinho, veja bem, do afeto exagerado, essas pessoas são carentes demais...(LC)

...sim (sou doente), acredito que estou doente. Não me comporto como vocês, nem falo coisas (o silêncio) para as pessoas darem atenção...(JC)

...Me considero (doente). As minhas idéias fogem, eu ouço vozes à noite. Eu tentei o suicídio, mas olha, eu não estou louco. Eu estou com uma depressão nervosa...(JA)

A maioria dos entrevistados, considerava presente alguma alteração, caracterizando ou não por doença e/ou loucura, seja pela referência de um diagnóstico médico, seja pelo reconhecimento de alguma alteração, embora não “soubessem” explicar.

Neste contexto, Porter (1990) e Foucault (1993), alegam que são classificados como loucos aqueles que confessem ter experiências alucinatórias, exacerbações das paixões e afeto incongruente.

Apesar da igualdade numérica entre os pacientes que se consideram doentes e os que não se consideram doentes, podemos verificar que alguns destes, embora não admitissem estar doentes referiram a existência de alguma anormalidade. Levantamos aqui a possibilidade de estarem associando à doença o sentido de loucura.

...Não (não sou doente), eu estava com um pouco de depressão e ouvia vozes, ficava nervosa, chorava...(OP)

... Não (não sou doente), loucura não sou eu. Loucura é sair se rasgando, xingando, brigando. Eu acho que não sou louca...(CG)

Constatamos que mesmo quando o indivíduo ao ser questionado se reconhecia doente, negava-se terminantemente a assumir esta nova identidade já imposta historicamente. Para tanto, apoiava-se naquilo que referia ser o diagnóstico médico que diz respeito a uma doença, diferente de loucura.

A denominação de “louco” permite à sociedade a anulação do indivíduo e a cassação de suas palavras e de seus direitos enquanto pessoa. Esta rotulação, condena assim, incisivamente, tais indivíduos a uma vida marginalizada (MOFFAT, 1990, p.15).

Admitimos, entretanto, uma conformidade com a concepção de Foucault (1993), que aponta a loucura

como doença, apenas como artifício da linguagem e não com o mesmo sentido das patologias de causa orgânica.

Ainda sobre as citações de Foucault (1993), podemos constatar a forte presença da abordagem clínica entre os pacientes psiquiátricos, que embora não sendo detentores dos conhecimentos médicos, reinterpretem e reproduzem o modelo clínico no qual são tratados, como uma fuga ao conceito mais popular que liga a loucura a condições de violência e irreversibilidade.

CONHECENDO A CONCEITUAÇÃO DA LOUCURA PELO PACIENTE

Não necessariamente ao se considerarem doentes ou loucos, os pacientes expressaram conceitos diversos em relação à loucura. Os conceitos de louco e loucura surgem quando são dadas oportunidades aos pacientes para expressarem as suas próprias opiniões, dando vozes aos silenciados, favorecendo o exercício da cidadania.

A caracterização de loucura como alterações do pensamento, foi expressa por dois entrevistados:

... a pessoa imagina coisas, pensa coisas que não fazem parte do estado normal das pessoas... (PJ)

... é o pensamento. é uma coisa integrada ao pensamento...(OP)

A partir da idéia de Foucault, “um instante” é quanto basta para aniquilar uma suposta sensatez, entre o pensamento dos “sãos” e dos “insanos” : “um acontecimento inesperado, uma emoção forte e súbita, pode transformar abruptamente o homem”.

Alguns pacientes visualizam o louco como um desajustado social e familiar, inadaptado, sem controle ou como um indivíduo que não guarda para si tudo o que pensa.

...é um problema social, cultural . A loucura seria uma inadaptação da pessoa a um determinado estado de coisa, onde a pessoa fica completamente desvairada...(LB)

...é o ponto de vista muito franco como ele vê a vida. Por exemplo, a pessoa louca manifesta muito a sua opinião, quando não deveria. Na verdade, o desajuste começa na família, pelo fato da pessoa não seguir o caminho de todos os irmãos. Neste caso, ele é tido como desajustado, depois, como louco...(CG)

Por trás de uma argumentação social, que é a loucura, os indivíduos ditos loucos, tiveram sua inteligibilidade negada, recebendo em contrapartida, uma associação à irracionalidade. Através de uma forma de comunicação muito peculiar, pouco ou na maioria das vezes incompreendida pelas pessoas

consideradas normais, os indivíduos são eleitos desajustados por sua família, classificados como louco pela sociedade, perdendo assim, sua identidade (PORTER, 1990).

Um número considerável de pacientes conceituou a loucura reportando-se a diversos estereótipos sociais, na medida em que relacionaram o louco à agressividade, à mendicância, à perda da razão e à falta de cuidado próprio e para com a família.

...é (a loucura) uma coisa horrível, terrível... (JC)

...loucura é sair se rasgando, brigando, xingando, sem motivo... (AM)

...loucura, eu creio que é quando a pessoa não sabe o que está fazendo. Fica largado, não toma banho, vai pra rua, fica mendigando... (LC)

...loucura é quando a pessoa abandona tudo, até a família... (JÁ)

...a pessoa não reconhece nem a si próprio, e perde o elo da razão... (MN)

A caracterização do louco como um ser sem adequação, com descuido no autocuidado ou baixa estima, distanciado da família, ou que mendiga, tem sua origem determinada pela ideologia excludente. Segundo Foucault (1993), é próprio à nossa cultura, dar à doença o sentido de desvio e ao doente, um status que o exclui.

No que diz respeito às conceituações de loucura relacionadas às agressividades, perda da razão, mendicância e falta de cuidado, que denotam diversos estereótipos sociais, nos leva inevitavelmente a considerar o efeito social das diversificadas concepções sobre loucura, formadas ao longo da história, as quais continuam a orientar o nosso comportamento de forma inconsciente, através dos resquícios dessa história.

Estas caracterizações, até aqui abordadas, ainda orientam a nossa sociedade, inclusive entre os pacientes psiquiátricos, que carregam consigo os resquícios de toda a história da loucura. Ao conceituar o louco como agressivo, alienado, sem autocuidado e mendicante, entendemos que o paciente psiquiátrico tenta não se incluir nestes conceitos, transferindo a um terceiro, o louco, aquilo que não quer ouvir sobre si mesmo. Concomitantemente, os pacientes que responderam desta forma, afirmaram não serem loucos, exatamente por não possuírem as características do louco por eles descritos.

Mas é precisamente este tipo de normalidade resultante daquilo que é socialmente aceito, que produz rótulos, expressos em palavras como louco, loucura, maluco, que refletem a rejeição e a exclusão. Assim, estranho às relações sistematizadas de seu meio social, o indivíduo foge como forma de sobreviver, mesmo que alheio ao mundo real. Esta é a única

alternativa que lhe resta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo possibilitou uma aproximação aos "silenciados", dando-lhes a oportunidade de se expressarem. Em seus discursos, os pacientes mostraram-se como pessoas que têm muito a dizer, muito a expressar em relação a si mesmos, sua vida, sua doença ou o entendimento que têm sobre ela. Na oportunidade de falar, de serem ouvidos, puderam exteriorizar seus sentimentos e suas opiniões, no que diz respeito à loucura e até mesmo à sociedade que o rotula e segrega.

Constatou-se que a grande maioria dos entrevistados não se considerava louco, mas admitiam a existência de anormalidades, atribuindo a suas alterações uma causa orgânica, reproduzindo desta forma o modelo médico. Assim, por um lado, por não ter como lutar contra uma estrutura social, o indivíduo aceita o diagnóstico médico e reproduz tal discurso sob a sua concepção.

Por outro, empreende uma não tentativa de se enquadrar na figura popular do louco, e para tanto, além de se apoiar no diagnóstico médico, procura destacar em outros indivíduos aquilo que a sociedade admite como consenso geral de loucura e que ele próprio reconhece como sinais de loucura mas não pratica, eximindo-se assim, da rotulação da loucura e da possível exclusão.

Nesse sentido, verificamos a prevalência de uma abordagem da loucura pelo lado da estereotipia, da agressividade, da mendicância, da ausência da razão, que são marcadores sociais, refletindo uma recusa por parte daqueles que, embora considerassem apresentar alguma alteração, não reconheciam em si mesmos a loucura.

Constatamos que os conceitos referenciados pelos pacientes, estão irremediavelmente voltados para a questão social, seja através de situações próprias da história de vida de cada um, ou de uma forma mais ampla, denunciando toda uma organização social, que segrega o diferente ou o anormal.

Neste estudo buscamos respostas para superar o que se esconde por detrás do descaso, descuido e do abandono, para posteriormente redefinir o papel da enfermagem psiquiátrica enquanto agente terapêutico. Lidando com o louco de forma mais direta, bem próxima, muitas vezes nos identificamos com eles, na medida em que reconhecemos quão tênue é linha que separa a loucura da razão.

Como refere Miranda (1996), precisamos então avançar do acolhimento para uma intervenção terapêutica. Nesse novo dimensionamento de cuidar, devemos priorizar e valorizar, as falas das pessoas consideradas loucas e a partir delas, desenvolver

estratégias voltadas para repensar o cuidado.

A enfermagem, nesse contexto, precisa redefinir seu papel, buscando práticas verdadeiramente terapêuticas, diferenciadas do controle manicomial, em que a idéia de integrar o indivíduo a família e ao meio ambiente sócio-cultural, seja o foco central de atenção, assim, os novos modelos de atendimento em saúde mental devem levar em conta os direitos e liberdades dos doentes mentais.

Enfatizo a idéia de Porter (1990), quanto à revelação de que há uma coerência própria no discurso do louco, mostrando como sua palavra pode enriquecer o mundo que o circunda. E, nesse sentido, afirmar que a loucura pode estar apenas, em ter edificado um mundo, que não nos cabe descrever.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FOUCAULT, M. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1993.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **A pesquisa em educação: Abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento - Pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: HUCITEC, 2000.

MIRANDA, C.M.L. Algumas questões sobre a assistência de enfermagem psiquiátrica de qualidade. **Cadernos do IPUB: Por uma assistência psiquiátrica de qualidade**, IPUB/UFRJ, v. 1, n. 3, p. 77-82, dez. 1996.

MOFFATT, A. **A psicoterapia do oprimido**. São Paulo: Cortez, 1990.

PORTER, R. **Uma história social da loucura**. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.

ROCHA, R.M. **Enfermagem psiquiátrica – que papel é este?** Rio de Janeiro: Te Corá, 1994.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2000.