

Pontes para a inclusão: O combate ao estigma na doença mental

Bridges to inclusion: Combating stigma in mental illness

Puentes para la inclusión: El combate al estigma en la enfermedad mental

José João Silva[†] & José Carlos Marques Carvalho^{‡*}

Como citar esse artigo. Silva JJ & Carvalho JCM. Pontes para a inclusão: O combate ao estigma na doença mental. Revista Pró-UniverSUS. 2017 Jun./Dez.; 08 (2): 47-51.

Resumo

A doença Mental, apesar de todos os esforços, ainda tem subjacente uma imagem distorcida o que leva também à dificuldade em reduzir o estigma de que tem sido alvo. Esta reflexão tem como objetivo, salientar um pouco mais o papel da reabilitação psicossocial, que por vezes, fica pelas boas intenções, mas sem visibilidade. Construir pontes para estreitar margens ou polos... e ligar estes caminhos, que nem sempre correm para a mesma direção, mas faz sentido, divulgar o que se consegue fazer e assim, contribuir para que outros construam novos desafios. Como técnicos de saúde mental é importante, refletir as práticas e modelos que estão subjacentes à reabilitação das pessoas, com problemas na área da saúde mental e a criação de elos que levem cada vez mais estes doentes a serem integrados na sociedade.

Palavras-chave: Estigma; Inclusão; Reabilitação Psicossocial; Saúde Mental; Recovery; Enfermagem.

Abstract

Despite all efforts and extended knowledge, mental illness still corresponds to a distorted image, often hindering attempts to reduce the related stigma. The aim of this study is to emphasize the role of psychosocial rehabilitation, and bridge the gap between theory and practice, by providing informed intervention strategies. To establish strong connections between different pathways converging to the same purpose and to provide important information on what can be done, will very likely help others to establish new goals and overcome challenges. Mental health professionals play a crucial role in reflecting on the practices and models underlying the rehabilitation processes of people with problems in the mental health area. These professionals can also give an important contribution to creating links allowing the inclusion of these patients into society.

Keywords: Stigma; Inclusion; Psychosocial Rehabilitation; Mental Health; Recovery; Nursing.

Resumen

La enfermedad mental, a pesar de todos los esfuerzos, todavía tiene subyacente una imagen distorsionada, lo que lleva también a la dificultad en reducir el estigma de que ha sido blanco. Esta reflexión se constituye con el objetivo de subrayar un poco más el papel de la rehabilitación psicossocial, que a veces se queda por las buenas intenciones, pero sin visibilidad. Construir puentes para estrechar márgenes o polos... y conectar estos caminos, que no siempre corren hacia la misma dirección, pero tiene sentido, divulgar lo que se puede hacer, y así contribuir a que otros construyan nuevos desafíos. Como técnicos de salud mental es importante, reflejar las prácticas y modelos que están subyacentes a la rehabilitación de las personas, con problemas en el área de la salud mental, y la creación de eslabones que llevan cada vez más a estos pacientes, a ser integrados en la sociedad.

Palabras clave: Estigma; Inclusión; Rehabilitación Psicossocial; Salud Mental; Recuperación; Enfermería.

Introdução

Sendo o combate ao estigma e à discriminação do doente mental um dos desafios com que nos confrontamos, urge mostrar e divulgar algumas das atividades que vão sendo feitas com este propósito e que podem contribuir para uma visão mais clara do que é um hospital psiquiátrico e como são integradas

e reabilitadas as pessoas com doença ou perturbações mentais. Este documento tem como principais objetivos sensibilizar para a importância da redução do estigma das pessoas com perturbação mental e, ao mesmo tempo, partilhar as experiências que têm sido feitas, muitas ainda em execução, como contributos para a inclusão, a que chamaremos pontes, a criação de elos que levam cada vez mais estes doentes a serem integrados na sociedade.

Afiliação dos autores: [†] Serviço Reabilitação Psicossocial, Hospital Magalhães Lemos – Porto – Portugal, Enfermeiro Chefe.

[‡] Escola Superior de Enfermagem do Porto/Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS), Doutor em Ciências de Enfermagem. Prof. Adjunto.

* José Carlos Carvalho, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 4200-072 Porto - Portugal. Email: zecarlos@esenf.pt

É neste âmbito que se apresentam alguns projetos realizados e em curso no Serviço de Reabilitação Psicossocial, do Hospital Magalhães Lemos (hospital especializado na prestação de cuidados psiquiátricos).

Em Portugal, as perturbações psiquiátricas afetam mais de um quinto da população. De acordo com o relatório divulgado pela OCDE, a 4 de março de 2015, no ano de 2010, os custos das doenças mentais para a economia portuguesa rondavam os 3,4% do PIB, ficando Portugal, naquele ano, abaixo da média da Europa (3,6%).¹

O Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental¹, mostra que as perturbações psiquiátricas afetam mais de um quinto da população portuguesa (prevalência anual). Deste valor global, os valores mais altos são atribuídos às perturbações da ansiedade (16,5%) e às perturbações depressivas (7,9%).²

Um estudo integrado no World Mental Health Surveys Initiative (WMH) - um projeto do Grupo de Avaliação, Classificação e Epidemiologia (ACE) da OMS, demonstra que Portugal tem uma prevalência de doença mental muito elevada, em comparação com oito países da Europa (22,9%). A Irlanda apresenta um valor mais elevado (23,1%) e Portugal, é também o segundo com valores mais elevados dos nove países (26,4%), logo depois dos EUA.³

Perante esta realidade, podemos afirmar que a adoção de iniciativas que possam alertar e consciencializar a sociedade para esta problemática pode contribuir, de forma significativa, para uma redução dos custos relacionados com estas doenças.

Alguns estudos, têm evidenciado a relação entre o custo-benefício, no âmbito de programas de reabilitação psicossocial. Aponta a prevenção de recaídas, a redução de internamentos e o recurso à urgência como elementos de referência na diminuição dos custos, principalmente os que estão relacionados com a hospitalização.⁴ Os serviços de reabilitação psicossocial podem reduzir a hospitalização de pessoas com doença psiquiátrica crónica.⁵

Num estudo com uma amostra de 590 indivíduos, efetuado no SRP do HML-EPE em 2006 referente ao intervalo de tempo entre os anos de 1989-2005, verifica-se uma diminuição no número e nos dias de internamentos subsequentes à frequência de um programa de reabilitação qualquer que seja a patologia estudada.⁶ A melhoria da qualidade de vida e o aumento das competências de funcionamento dos utentes vem reforçar a importância da investigação e salientar as vantagens da inclusão destas pessoas na comunidade.

Um dos maiores obstáculos à promoção da saúde mental e prevenção da doença mental é o estigma resultante de auto e/ou hetero-discriminação.

Estigma

Definido como uma marca deixada por uma ferida, cicatriz, mancha... enquanto a discriminação é definida como o ato ou efeito de discriminar, de separar, de ser capaz de estabelecer claramente diferenças, de distinguir e de tratar pessoas ou grupos de pessoas de forma injusta ou desigual, com base em argumentos de sexo, raça, religião...

O estigma representa geralmente uma perceção negativa da pessoa com doença mental, presumindo-se que é diferente dos demais, o que implica uma desvalorização e discriminação do seu papel na sociedade. Assim, quando falamos de estigma na doença mental, importa falarmos de estereótipos, discriminação e preconceito.⁷

Foi Erving Goffman em 1963 quem primeiro definiu este conceito, segundo o qual, a pessoa estigmatizada é aquela cuja identidade social ou pertença a uma determinada categoria social é desvalorizada pelos outros (in *Stigma - Notes on the management of spoiled identity, 1963*).⁸ O estigma não é consequência da atitude da pessoa, mas sim da aplicação das normas sociais,⁹ mas uma forma de desvio que leva as outras pessoas a julgarem um indivíduo como ilegítimo para participar na interação social.¹⁰

Quando se fala em Estigma associado à doença mental, existem, seis dimensões fundamentais:

visibilidade (até que ponto a característica é óbvia/detetável pelos outros);

curso (tipo de desenvolvimento das condições ao longo do tempo - condição crónica/reversível);

desorganização (o impacto da diferença nos relacionamentos interpessoais);

estética (a diferença facial/corporal; se gera aversão/percebida como pouco atraente);

origem (uma dimensão crucial relacionada com a causa da diferença, em especial se a pessoa é percebida como responsável pela mesma);

risco (grau de perigosidade/ameaça que a diferença induz).¹¹

Acresce ainda o contributo para o estigma dos estereótipos associados à doença mental, como a *perigosidade, a incompetência, a fraqueza de caráter e a responsabilização da doença*.¹²

As ideias que a incidência do estigma, preconceito e a discriminação tem aumentado, são difundidas pelos media, constituindo uma ameaça ao bem-estar humano e é utópico pensar que este tipo de problemas não existe também na sociedade portuguesa.⁷

Reabilitação psicossocial

Nesta perspetiva, a Reabilitação Psicossocial tem um papel fundamental neste processo, uma vez que visa a obtenção ou recuperação de aptidões necessárias para a vida em comunidade, o que envolve o desenvolvimento e treino de competências pessoais e sociais, em particular nas atividades da vida diária.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a Reabilitação Psicossocial (RPS) tem como objetivos:

Promover o *empowerment* dos utilizadores;

Prevenir e combater o estigma e a discriminação;

Desenvolver competências pessoais e sociais dos utilizadores;

Criar um sistema de suporte integrado continuado.¹³

Para atingir estes objetivos a RPS deve:

Aumentar a motivação para a autonomia e autoconfiança através da competência;

Incrementar a capacidade de aprendizagem e adaptação, de suprir necessidades e atingir objetivos;

Promover o aumento da autonomia, da responsabilidade e da autodeterminação (*empowerment*);

Fomentar a recuperação dos efeitos do diagnóstico de doença mental – superação do auto-estigma (*recovery*);

Levar à reconquista de um papel gratificante nos grupos de origem (*Recovery*).¹³

No Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016, estão consagrados os valores e os princípios, para os cuidados na comunidade, onde é referenciado que os “cuidados devem ser prestados no meio menos restritivo possível” e onde se salienta que “os serviços de saúde mental devem criar condições que favoreçam a auto-determinação e a procura de um caminho próprio, por parte das pessoas com problemas de saúde mental”.¹⁴

Já o modelo de organização comunitário, se baseava nos pressupostos de maior proximidade dos serviços aos cidadãos; de integração da psiquiatria no âmbito do sistema de saúde geral (de atenuar a estigmatização frequentemente associada às instituições psiquiátricas) e na melhoria do acesso a cuidados de saúde mais abrangentes e a diferentes níveis (preventivos, terapêuticos e reabilitativos), permitindo uma nova forma de olhar para o fenómeno de saúde mental.¹⁵

Os profissionais de saúde mental, tem um importante papel junto do doente (como fonte de informação, no encaminhamento e como elo de ligação na rede de suporte, na elaboração do plano de intervenção ...), junto da família (como fonte de informação, de encaminhamento e na desmitificação de mitos e preconceitos ...) e junto das Instituições (na

educação dos pares, no envolvimento da participação dos utentes e no desenvolvimento de respostas articuladas e eficazes).

A Reabilitação Psicossocial e a perspetiva de *recovery*, assinalou uma evolução significativa no paradigma da Saúde Mental, com mensagens de esperança e confiança.¹⁶

O *recovery* “não é uma intervenção de profissionais, é um percurso pessoal para emancipação e para uma vida satisfatória”.¹⁷

A doença mental continua, contudo, a ser uma marca de vergonha, de desaprovação e de infortúnio que leva à rejeição e discriminação social.

Muito importante também é a ter presente, a estigmatização e a exclusão dos doentes mentais continuam a ser uma realidade. As pessoas com doença mental confrontam-se com medos e preconceitos que aumentam o seu sofrimento pessoal e agravam a sua exclusão social.

Este estigma, mau grado os esforços que vêm sendo feitos, nomeadamente pelos técnicos e associações de familiares e utentes, no sentido de informar a população relativamente às reais condicionantes desta problemática, mantêm-se muito presentes e provêm do medo do desconhecido e de um conjunto de falsas crenças e estereótipos negativos originados pela falta de conhecimento e compreensão dos diferentes tipos de patologias psiquiátricas.

É baseado nestes pressupostos que o Serviço de Reabilitação Psicossocial do Hospital de Magalhães Lemos tem implementando um conjunto de ações, na sua maioria fora dos muros do hospital, denominado de “Pontes para a Inclusão” e realizadas em colaboração com instituições culturais e de referência na cidade do Porto, visando a luta contra o estigma e a discriminação, promovendo a inclusão social das pessoas com doença mental grave, com os mais diversos públicos.

Tem sido privilegiada a vertente artística que desempenha, nas suas diferentes componentes, uma enorme importância no trabalho reabilitativo psicossocial uma vez que permite: a promoção do autoconhecimento visando recuperar a auto-estima e auto-confiança, a manutenção de um ambiente saudável, onde a pessoa possa sentir-se segura durante o processo, a criação e facilitação da comunicação verbal e não-verbal, a estimulação da criatividade e da expressão, proporcionando a comunicação de ideias e emoções bem como a valorização de experiências, trabalhando a socialização.

Pontes para a Inclusão

São projetos que se alicerçam na construção de maior contacto e maior ligação (ponte) com a comunidade e que a seguir enunciamos, no quadro 1.

Quadro 1. Descrição das “pontes”, para com a comunidade.

Ponte	Objetivos e Atividades
A arte de ensinar: Ponte para o Museu Soares dos Reis (MNSR)	Deslocação semanal de utentes do Atelier de Cerâmica às instalações do MNSR onde funcionam como Professores de Oficinas de Arte, ensinando competências de cerâmica e pintura às pessoas (crianças e adultos) que visitam os Serviços Educativos do Museu. Os utentes mudam aqui radicalmente o seu papel/estatuto já que passam de alunos (no SRP) a professores (no Museu) com tudo o que isto implica em termos de auto-estima e auto-conceito.
Ao ritmo da Inclusão: Ponte para a Casa da Música	Visita semanal de um grupo de utentes do atelier de Informática às instalações da Casa da Música, para no âmbito do programa Digitópia, darem azo à sua criatividade e fazerem e gravarem a sua própria música a partir dos recursos digitais.
Nadar pela Igualdade: Ponte para os Cidadãos	Abertura da Piscina do Hospital de Magalhães Lemos à comunidade, que pode assim frequentar as instalações do Hospital, não enquanto estrutura de tratamento de doenças mentais, mas como local de lazer e desporto.
Provar e gostar: Ponte para a arte culinária	Confeção pelo Atelier de Culinária dos produtos alimentares usados nas atividades sociais do HML (congressos, receções, etc) e participação em ações no exterior (workshops, feiras, exposições) no sentido de divulgar a produção, a criatividade e o bom gosto deste espaço.
Arte em Movimento: Ponte para a divulgação artística na comunidade	Exposição das obras de arte criadas pelos utentes em diferentes estruturas da comunidade. A ideia subjacente é que o público possa apreciar estas obras fora do seu habitat natural não fazendo assim uma correlação direta com a doença mental mas sim uma avaliação das mesmas enquanto obras de arte, tão só.
No centro do Palco: Ponte para a divulgação artística na comunidade	Apresentação de peças de teatro pelo Grupo de Expressão Cénica do SRP, Grupo Psiquê, em diferentes estruturas da comunidade (escolas, teatros e universidades), abertas a todos e desmistificando conceitos relativos à incapacidade, nomeadamente cognitiva, destas pessoas
Ver para Criar: Ponte para os Museus	Criação de protocolos com Museus da cidade do Porto e da zona metropolitana, gerando a oportunidade de visitas periódicas pelos utentes a exposições de arte e instalações de diferentes museus no sentido de poderem apreciar diferentes técnicas e percursos artísticos.
Conhecer para Aceitar: Ponte para as Escolas e Instituições	Abertura do Hospital de Magalhães Lemos a visitas por alunos de escolas ou instituições, para conhecerem a realidade de um Hospital psiquiátrico através do contacto quer com a estrutura física do hospital quer com a população que o demanda (técnicos, utentes, visitas, etc.).
A Nossa Tela: Ponte para a Comunidade	Distribuição no HML e na Comunidade do Jornal elaborado, redigido e impresso pelo Serviço de Reabilitação Psicossocial, com a colaboração dos utentes do SRP e de profissionais de saúde do Hospital no sentido de divulgar, quer os acontecimentos hospitalares relevantes quer artigos de interesse técnico - científico ou ainda as criações literárias dos utentes.
Incluir a cantar: Ponte para a Casa da Música	Criação de um grupo coral integrado por utentes e técnicos do HML, enquadrados por um maestro profissional. Além da natural mais-valia que um grupo destes sempre constitui em termos musicais, a ideia subjacente é de que quando se apresenta em palco o grupo seja não visto como “um grupo de doentes” do HML mas sim como “um grupo” do HML.
Reciclar e tocar: Ponte para a Casa da Música	Criação de instrumentos musicais a partir de material reciclado no âmbito do projecto da Casa da Música “Casa vai a Casa” e formação de um grupo de percussão com utilização desse material, grupo que se tem apresentado nos mais diversos locais.

Fonte: Dados do autor (2017).

Os serviços orientados para uma perspetiva de “*recovery*” inscrevem-se num referencial de respeito pelos direitos humanos, promovem uma cultura de esperança e “*empowerment*” e focalizam-se na facilitação da participação social e integração

comunitária. Um dos aspetos fundamentais do processo de “*recovery*” é reaquisição de papéis sociais significativos e o envolvimento em atividades que ligam as pessoas à comunidade.

O sentimento de ser um cidadão de pleno

direito, integrado e útil na sociedade, levará a uma maior satisfação e valorização pessoal e a uma maior segurança nas próprias capacidades, que se irá refletir em competências mais sólidas para gerir a doença e equilibrar o estado clínico.

Os benefícios refletidos nestes doentes vão de encontro ao que se verifica na literatura, nomeadamente a melhoria clínica, com redução do número de internamentos, aumento das relações sociais dentro e fora do hospital, redução do estigma, maior proximidade à comunidade e o aumento do sentimento de inclusão e autoeficácia, que está de acordo, quanto à implementação de programas terapêuticos na comunidade.¹⁸

Considerações finais / Implicações para a prática

Este conjunto de atividades e projetos, genericamente designadas por *Pontes para a Inclusão* pretendem, que a comunidade consiga olhar para o hospital como um lugar aberto, desmistificando o mito de um sítio onde imperam a loucura e o desconhecido.

Ao invés de se fechar sobre si mesmo, o hospital transforma-se assim num local “normal” onde se pode entrar, nadar, tomar um café, usufruir dos jardins, ver uma peça de teatro, uma exposição.

Pretende-se mudar práticas, junto dos profissionais, dos serviços e sociedade em geral, para claro benefício dos utentes no caminho para a aquisição do estatuto de cidadãos de pleno direito.

E ao envolver a comunidade, é muito importante no combate à discriminação a educação e formação dos jovens que, por via destes projetos, tomam contacto precocemente com esta realidade, ajudando, senão a erradicá-la, pelo menos a atenuar a forma depreciativa e discriminatória como são vistos os doentes mentais.

Consideramos, que a partilha destas reflexões, inquietações e práticas, pode constituir-se como um possível contributo e como meio de divulgação/conhecimento, à pessoa que fruto de dificuldades diversas, apresentou em determinado período da sua vida uma alteração ao nível da sua funcionalidade e da sua saúde mental.

Referências bibliográficas

1. Caldas de Almeida JM, Xavier M. (Coord.). “Estudo epidemiológico nacional de saúde mental.” *Faculdade de Ciências Médicas*, Universidade Nova de Lisboa, 2013.
2. DGSP. Direcção Geral de Saúde, Portugal — Saúde Mental em Números, Lisboa, 2.ª edição, 2015.
3. DGSP. Direcção Geral de Saúde, Portugal — Saúde Mental em Números, Lisboa, 2.ª edição, 2014.
4. Barton R. “Psychosocial rehabilitation services in community support systems: a review of outcomes and policy recommendations”. *Psychiatric Services*, 1999, 50 p.525–534.

5. Delaney C. “Reducing recidivism: medication versus psychosocial rehabilitation”. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 1998, 36(11), p.28-34.

6. Rodrigues T, Quelhas R, Teixeira P, Rocha I, Ramos S, Ramos J. Outcome improvement after psychosocial rehabilitation. POSTER.

7. Campos P. Crenças, opiniões e atitudes dos enfermeiros de saúde mental, face à doença psiquiátrica [Tese de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria] Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2017. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.26/18192>

8. Goffman E. Stigma: notes on the management of spoiled identity. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1963.

9. Becker Howard S. Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance. Collier-Macmillan, New York (1963).

10. Elliott Gregory C, et al. “Understanding stigma: Dimensions of deviance and coping.” *Deviant behavior* 3.3, 1982, 275-300.

11. Jones Edward Ellsworth. Social stigma: The psychology of marked relationships. WH Freeman, 1984.

12. Corrigan PW, Wassel A. Understanding and influencing the stigma of mental illness. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 2008, 46(1) p.42-8.

13. OMS. Organização Mundial de saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Organização Mundial de saúde, Génova, 2001.

14. Portugal, Ministério da Saúde, Alto Comissariado da Saúde, Coordenação Nacional para a Saúde Mental. Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 - Resumo Executivo. Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental, 2008, 56 p.

15. DGS. Direcção Geral de Saúde, Portugal. Plano Nacional de Saúde 2004-2010. Lisboa, 2004.

16. Jorge-Monteiro F, Matias J. Atitudes face ao recovery na doença mental em utilizadores e profissionais de uma organização comunitária: uma ajuda na planificação de intervenções efectivas? *Psicológica* (2007), 1 (XXV): 111-125.

17. Fazenda I. O puzzle desmanchado: Saúde Mental, contexto social, reabilitação e cidadania. Lisboa: Climepsi, 2008.

18. Corrigan P. *et al.* “Perceptions of discrimination among persons with serious mental illness”. *Psychiatric Services*, 2003, 54, p.1105–1110.