

COMUNICAÇÕES

1 RESUMOS DE TESES

Autora: Maria da Luz Silva

Prof. Titular do Dep. de Saúde

Curso: Livre Docência

Instituição: Universidade do Rio de Janeiro

Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Título da Dissertação: O Enfermeiro frente à Clientela Psiquiátrica

Preconceitos e Estereótipos que determinam sua práxis

Defesa: 1991

RESUMO: *A partir do pressuposto teórico, que os preconceitos e estereótipos em relação à doença e ao doente mental se radicam na diversidade do processo de socialização a que são submetidos os indivíduos enquanto grupo ou segmento social, investiga-se o reflexo desses no comportamento do enfermeiro frente à clientela psiquiátrica. A realização das entrevistas – enriquecidas pela observação participante formal – foi absolutamente necessária para a compreensão do objeto e para a identificação de problemas relevantes que só foram delineados no decorrer do trabalho de campo. Por estarmos voltados para a apreensão da influência dos preconceitos e estereótipos na práxis do enfermeiro, fomos levados a um tipo de abordagem que tem origem no referencial fenomenológico, e que se preocupou fundamentalmente em detectar a forma velada ou sugerida de sua manifestação. Os resultados alcançados evidenciam a influência de idéias preconcebidas no comportamento manifesto do enfermeiro frente à doença e ao doente mental.*

ABSTRACT: *From the theoretic presupposition that the prejudice and stereotypes towards mental illness and the ill have support in the upbringing process we can search for these influences in nurses behavior facing psychiatric clients. The interview done enlarged by formal participate observation absolutely necessary to understand the subject and to identify the relevant problems only detected during an exploratory paper. As we were interested in capturing the influence of preconceived and stereotypes in the nurses practice, we carried out a study based on the phenomenological reference and we captured its latent or explicit manifestation. The results detect their influence and their prejudice in nurses explicit behavior when dealing with mental illness and the ill.*

1 INTRODUÇÃO

1.1 O Problema

A história da assistência prestada ao doente mental não é maior que parte da história social dos indivíduos marginalizados. A palavra loucura sempre esteve

associada à idéia de conduta desviante da ordem social, regida por uma série de valores predeterminados por uma sociedade, a partir de moldes por si propostos que, ao invés de identificar o comportamento avesso desses indivíduos, reintegrando-os, através de trabalho adequado no seu seio, incompreensivelmente ou os isola ou os condena à reclusão.

FOUCAULT (1989) – escrevendo sobre a história da loucura – aduz que a loucura ignorada há séculos ou, pelo menos, mal conhecida, era apreendida de modo obscuro como desorganização da família, desordem social, perigo para o Estado. Aos poucos essa concepção foi se organizando e, finalmente, em fins do século XVIII, aperfeiçoada numa consciência médica que a teria formulado doença da natureza aquilo que até então era conhecido apenas como mal-estar da sociedade. Nesse contexto surgiu a Psiquiatria, especialidade médica voltada para a recuperação dos loucos transformados em alienados mentais.

A doença mental ou loucura tem uma imagem pública distinta, diferente da atribuída à doença física; é essa imagem pública que dá forma ao papel do doente mental. Os trabalhos realizados até o momento abordando este tema demonstram, sistematicamente, que as pessoas valorizam negativamente a doença mental, rejeitam e discriminam os doentes mentais e baseiam suas concepções em estereótipos e preconceitos tradicionais resistentes à mudança que vão se radicando através dos tempos.

A imagem tradicional do doente mental como alguém de aparência estranha, e perigoso, alguém a ser temido e que não é digno de confiança é profundamente estigmatizante e causadora de descrédito.

Após o importante exame de GOFFMAN (1982), o termo estigma tem sido utilizado para referir-se a um atributo profundamente causador de descrédito e para caracterizar todos os grupos que tendem a ser vistos como desacreditados, não inteiramente humanos ou não-elegíveis para fazer parte da sociedade. Assim, deixamos de considerá-los como criaturas comuns e totais, reduzindo-os a indivíduos estragados e diminuídos. Sendo o estigma, portanto, na realidade, uma relação entre a identidade social real (atributos) e a identidade social virtual (estereótipos) que lhes imputamos, baseados em nossas concepções. O conceito de estigma – como o elaborado por GOFFMAN – contribui em muito para a compreensão do papel social do doente mental.

No nosso entender, tanto a saúde quanto a doença são conceitos que englobam uma dimensão social; não podemos dissociá-los da realidade do indivíduo, das suas circunstâncias de vida. ... *esses conceitos, por sua vez, evoluem num contexto social no qual certas características são consideradas como menos aceitáveis ou menos desejáveis que outras*... (WING, 1979). Esta tese é confirmada por SZASZ (1980) quando diz que, no uso social contemporâneo, supõe-se que a doença mental se estabelece a partir de um desvio de comportamento de certos padrões psicossociais, éticos ou legais.

Segundo a interpretação de KJERVIK e PALTA (1978), os profissionais de saúde desempenham um papel importante, influenciando no ponto de vista da

sociedade sobre a saúde mental e continua afirmando que nós, profissionais, não somente refletimos a atitude social, como também contribuimos para isso, direcionando nossos clientes e o público em geral para o que eles definem como saúde mental.

As ações de saúde desenvolvidas, enquanto práticas sociais, dependem das necessidades da população, devendo ser dinâmicas, respondendo a cada mudança ou situação. Assim sendo, é que a assistência psiquiátrica desloca-se do espaço limitado do hospital (atitude custodial) para a intervenção sobre o conjunto da sociedade. Amplia seu objeto de intervenção, passando a atuar, não mais apenas sobre os *loucos* ou doentes mentais, mas sobre os distúrbios, conflitos, inaptações e insatisfações (atitude humanista). Nota-se, entretanto, que nos referimos à assistência psiquiátrica, uma vez que no dizer de CAMPOS FILHO e ARAÚJO (1986), malgrado os avanços nas práticas terapêuticas, a instituição psiquiátrica mantém-se firme no seu papel segregador e alienante. Haja vista ser considerada através do tempo um problema social e político ou como afirma MOFFAT (1982),

os hospitais chegam a ser uma espécie de caricatura do sistema social a que pertencem (...) onde o que está presente, independentemente do grau de desconhecimento tecnológico, é a atitude coisificadora, o processo de degradação do paciente como pessoa e sua segregação...

No bojo dessas transformações, a prática de enfermagem em saúde mental é também englobada pelas reformulações sociais que lhe impõem a necessidade de mudanças, visando a atualização de suas funções políticas, ideológicas e sociais.

Ao enfermeiro podem-se designar funções muito distintas, mas também podem vir determinadas – em grande parte – por mudanças na sociedade, bem como por fatores sociais, culturais e psicológicos. Fatores estes que mantêm uma estreita relação e interdependência de tal forma que se torna impraticável a separação de um deles. Como bem ressaltam CAMPOS FILHO e ARAÚJO (1986):

a enfermagem se constitui no ponto de maior choque entre as ideologias médica, institucional e social. Acostumada à subserviência, às ordens médicas, em constante contato com as necessidades dos pacientes, porta-vozes diretos das ordens da instituição e conhecedores das necessidades sociais trazidas ao hospital pelos familiares, a identidade do enfermeiro psiquiátrico se mostra, a todo momento, ameaçada.

Como membro de uma sociedade, os enfermeiros também não estão livres de preconceitos e estereótipos em relação à doença e ao doente mental, uma vez que, em doze anos de atuação junto à clientela psiquiátrica, vimos nos questionando por que nós, enfermeiros detentores do *saber teórico* na prática, temos atitudes que traduzem hostilidade e rejeição ao doente mental. E começamos a supor que algum motivo (valor, crença) mais arraigado, interiorizado inconscientemente, nos mobiliza, perpassando o *saber teórico*, direcionando nossas atitudes na relação com o doente mental.

A existência de preconceitos e estereótipos do enfermeiro em relação ao doente mental pode, como sabemos, fomentar desajustamentos e conflitos, pois os indivíduos tratados discriminadamente poderão refletir de si mesmo uma imagem desvalorizada, interferindo ou até mesmo impedindo o seu processo de ajustamento e adaptação. Compreendemos a prática não somente como uma ação que o enfermeiro realiza enquanto interage com os pacientes ou a maneira em que a prática é enunciada pelo discurso, mas também como é sentida, vivida. Prática essa que ainda hoje na sua grande maioria se exerce dentro de espaço determinado da Instituição psiquiátrica. Sob este ponto de vista, KOSIC (1986) esclarece que:

a 'praxis' compreende -- além do momento 'laborativo' -- também o momento 'existencial'; ela se manifesta tanto na atividade objetiva do homem (...) como na formação da subjetividade humana, na qual os momentos existenciais como a angústia, a náusea, o medo, a alegria, o riso, a experiência não se apresentam como 'experiência' passiva, mas como ponto da luta pelo conhecimento, isto é do processo de realização da liberdade humana.

A investigação sobre a atuação do enfermeiro junto à clientela psiquiátrica supõe, portanto, uma atitude crítica, pois é impossível apreender a prática cotidiana como tal, aceitando-a e vivendo-a passivamente, sem dela distanciar-se, exigência indispensável para criticar, comparar, contestar e transformar. Seu resultado possibilitará aos enfermeiros a conscientização de influência de seus sistemas de crenças, valores e atitudes sobre sua prática. Além de alertá-los quanto à tendência de rotular comportamentos, quando ainda não se dispõe de um considerável número de observações sobre o indivíduo, para uma opinião segura a seu respeito.

Baseados nessas reflexões consubstanciadas em nossa vivência profissional atuando em saúde mental e na revisão de literatura consultada, particularmente em trabalhos científicos resultantes de pesquisas na área específica e afins é que pretendemos evidenciar, neste estudo, a influência dos preconceitos e estereótipos na determinação da prática do enfermeiro frente à clientela psiquiátrica, por julgar que os mesmos interferem em nossa percepção e julgamento.

1.2 Pressupostos Teóricos

1.2.1 Os preconceitos e estereótipos em relação ao doente mental se radicam na diversidade do processo de socialização a que são submetidos os indivíduos enquanto grupo ou segmento social.

1.2.2 O preconceito e o estereótipo influenciam a prática do enfermeiro, porque os valores foram interiorizados no transcurso da sua formação enquanto indivíduo, e seu saber teórico foi interiorizado no transcurso de sua formação profissional tendo o primeiro caráter dominante sobre o segundo, frente à realidade dos fatos.

1.2.3 As atitudes do enfermeiro e suas concepções, frente à clientela psiquiátrica, traduzem a ocorrência de preconceito e estereótipo em relação ao

doente e à doença mental.

2 METODOLOGIA

Neste estudo foi utilizado o modelo quanti-qualitativo, a fim de que pudéssemos associar o significado objetivo e subjetivo dos dados, relativos aos valores interiorizados pelos enfermeiros sujeitos deste estudo, em relação à clientela psiquiátrica.

O universo é constituído de enfermeiros que atuam junto à clientela psiquiátrica em 04 (quatro) instituições da cidade do Rio de Janeiro. Sendo 01 (uma) unidade psiquiátrica do Hospital Escola da Universidade Estadual do Rio de Janeiro e 03 (três) instituições psiquiátricas dessas, 01 (uma) ligada à Universidade Federal do Rio de Janeiro e 02 (duas) ao Ministério da Saúde.

O procedimento adotado na coleta de dados foi a entrevista individual através de formulário de entrevista, que se presta para a obtenção imediata das informações requeridas. A entrevista, no entanto, foi complementada com a observação participante formal, desta forma, além da expressão verbal dirigida, captam-se as relações, as práticas, os gestos e cumplicidade e a fala informal sobre o cotidiano.

Em outras palavras, há uma série de fenômenos de grande importância que não podem ser registrados através de perguntas ou em documentos quantitativos, mas devem ser observados em sua plena realidade... (MALINOWSKI, 1990).

A observação participante no dizer de DENZIN em MINAYO (1989) ajuda o pesquisador a vincular os fatos a suas representações e as contradições entre as leis e sua prática, através das próprias contradições vivenciadas no cotidiano do grupo.

Concluídas as entrevistas, procedeu-se à categorização das respostas e os dados obtidos pela frequência foram agrupados em tabelas de múltiplas entradas onde foram cruzadas as variáveis, respaldados nos pressupostos e referencial teórico. Como este estudo não tem por objetivo estabelecer generalizações sobre uma categoria, os dados percentuais têm mais finalidade ilustrativa do que conclusiva em relação à realidade do fato social estudado. Quanto às descrições do diário de campo obtidas através da observação participante foram categorizadas e serviram de suporte ao texto no relato, da análise dos resultados, permitindo propor inferências e realizar interpretações sobre as informações.

3 RESULTADOS

Iniciamos este estudo, assumindo uma atitude crítica em relação ao comportamento do enfermeiro frente às situações apresentadas com o objetivo de alertá-lo quanto à sua *práxis*. Contudo, não se pretende acabado, constitui-se de reflexões básicas para estimular outras reflexões. Não teve, portanto, a intenção de empenhar-

-se na discussão exaustiva do objetivo de conhecimento, tampouco, qualquer intuito polêmico. Os comentários críticos sobre algumas citações foram feitas, somente visando esclarecer argumentações.

O método quanti-qualitativo utilizado neste estudo mostrou-se adequado ao propósito do trabalho, que é o de evidenciar a influência dos preconceitos e estereótipos do enfermeiro na sua *práxis* junto à clientela psiquiátrica. A realização das entrevistas enriquecidas pela observação participante formal foi absolutamente necessária para a compreensão do objeto e para a identificação de problemas relevantes que só foram evidenciados no decorrer do estudo.

Ao integrar a parte teórica ao tema proposto, foi nossa preocupação não perder de vista os pontos essenciais demarcados na teoria. Por estarmos voltados para a apreensão da influência dos preconceitos e estereótipos na *práxis* do enfermeiro, fomos levados a um tipo de abordagem que se preocupou fundamentalmente em absorver a forma velada ou sugerida de sua manifestação.

Ao aplicar o embasamento teórico às nossas investigações, procuramos manter fidelidade aos pressupostos que as fundamentam. Começamos por identificar as origens do preconceito e o estereótipo como é transmitido, mantido e como se manifesta através do comportamento do indivíduo enquanto sociedade e como grupo profissional.

Os resultados alcançados neste estudo evidenciam a influência de idéias preconcebidas no comportamento manifesto do enfermeiro frente à doença e ao doente mental.

Um número considerável de enfermeiros segue acreditando que toda doença mental leva a uma desestruturação e/ou deterioração da personalidade, o que nos leva a afirmar que pouca satisfação obterá de seu trabalho, porque será pessimista quanto ao prognóstico e possibilidades de recuperação e lhes parecerão inúteis os recursos terapêuticos utilizados. O que evidencia existência de idéias preconcebidas, bem como da sua manutenção.

A imposição de limites e medidas restritivas não visam ajudar o doente mental, mas, sim, minorar a situação de desconforto que o comportamento agressivo comporta, gerando sentimentos, como, pena, medo, ansiedade, hostilidade e até mesmo a rejeição do enfermeiro em relação ao doente mental. Para o enfermeiro parece ser mais importante conseguir que o doente mental se adapte a normas de conduta *normalmente* aceitas que a necessidade de compreender o *porquê* do comportamento do doente.

As atitudes paterno-maternalistas resultam freqüentemente na privação dos benefícios tão necessários à recuperação do doente mental, como o estímulo à ampliação, na medida do possível, da parte não-psíquica de sua personalidade, devolvendo-lhe a autonomia e, por outro lado, confirma o estabelecimento de uma relação assimétrica, implicando uma dimensão superioridade-inferioridade, bem como deixa transparecer idéias preconcebidas e estereotipadas do tipo: *o doente mental não é confiável, o doente mental não é capaz.*

O tipo de assistência prestada é a do tipo custodial, embora o ambiente

hospitalar seja mais humanizado. A repressão e o isolamento são mais utilizados no cuidado com o doente, e a circulação dos doentes depende de horários e atividades pré-estabelecidas.

As atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nas Instituições dizem respeito a funções administrativas em detrimento ao contato direto com o doente, visando estabelecer relacionamentos interpessoais que é o que caracteriza sua *práxis* profissional junto à clientela psiquiátrica. As atenções estão voltadas para a Instituição e não para o doente.

A distribuição da carga horária de trabalho do enfermeiro visa a atender interesses institucionais e do enfermeiro, comprometendo a qualidade da assistência dispensada, devido ao desgaste físico-emocional verificado.

O número de enfermeiros está aquém do estipulado pela política de recursos humanos para a enfermagem.

As Instituições estudadas se equiparam quanto à estrutura e dinâmica de funcionamento, atuando nos moldes de assistência custodial, com proposta de vir a se tornar Instituições nos moldes terapêuticos, porém, ainda se percebem preconceitos e estigmas legitimados no decorrer dos anos que predominam nessas Instituições e as impregnam.

Os enfermeiros que atuam em psiquiatria, especificamente em hospitais estatais, ainda têm como função primordial administrar o pleno funcionamento e manutenção da ordem institucional, utilizando vigilância e repressão.

Como pode se constatar, a substituição da assistência custodial em favor da assistência que valorize o doente mental como cidadão capaz e responsável, depende menos de recursos materiais do que das idéias preconcebidas e estereotipadas que determinam as normas de ação dos atores sociais envolvidos.

Concluimos, partilhando do pensamento de MINAYO (1989): "O conhecimento é um processo infinito e não há condição de fechá-lo numa fase final, assim como não se pode prever o final do processo histórico".

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- ANSART, Pierre. *Ideologias, conflitos e poder*. Rio de Janeiro: Zannar, 1978. p. 21-22.
- AUGRAS, Monique. *Opinião pública. Teoria e pesquisa*. Rio de Janeiro: Vozes, 1980. p. 31-36.
- BASAGLIA, Franco. *A instituição negada*. Rio de Janeiro: Graal, 1985. p. 91, 109, 111, 120, 257, 267.
- BERRIEL, Maria M. de O. *Preconceito e percepção*. Rio de Janeiro: 1975. (Dissertação de Livre Docência); Universidade Federal Fluminense, 1975. p. 26, 64-75.
- BERGER, Peter L. e LUCKMAN, Thomas. *A construção social da realidade*. Rio de Janeiro: Vozes, 1987. p. 79, 127, 128, 159, 176, 184, 198.
- BIRMAN, Joel. *Enfermidade e loucura*. Rio de Janeiro: Campus, 1980. p. 30, 50, 71.
- BLAYA, Marcelo. *Equipe psiquiátrica: sua integração*. Trabalho apresentado na Segunda Jornada Sulriograndense de Psiquiatria Dinâmica. Caxias do Sul, 1962.
- CAMPOS FILHO, José Cláudio, ARAÚJO, Francisco de Assis. *Transformação da instituição*

- psiquiátrica - um caminho. *J. Bras. Psiq.*, v.35, n. 5, p.313-318, 1986.
- CARVALHO, Jorgelina P. *Influência dos estereótipos no processo de avaliação do rendimento escolar do aluno*. Rio de Janeiro, 1980: p. 30-61, Dissertação de Mestrado, Instituto de Seleção e Orientação Profissional, Fundação Getúlio Vargas.
- CICOUREL, Aaron. Teoria e método em pesquisa de campo. In: GUIMARÃES, Alba Zaluar (org.) *Desvendando máscaras sociais*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990. p.91-92.
- DARCY, P.T. Psychiatric nursing today 3. Care conflicts. *Nurs. Mirror*, v.147, n. 3, p. 26-7, jul., 1978.
- DAVIS, Ellen Donnelly & PATTISON, Mansell. The Psychiatric Nurse's role identify. *Amer. J. Nurs.* V. 79, n.2, p.298-300, Feb. 1979.
- DEMO, Pedro. *Avaliação qualitativa*. São Paulo: Cortez, 1988. p. 27-28.
- DURKHEIM, Emile. *As regras do método sociológico*. São Paulo: Nacional, 1978. p. XXII, 6.
- EZPELETA, Justa, ROCKWELL, Elsie. *Pesquisa participante*. São Paulo: Cortez, 1989. p. 89.
- FOUCAULT, Michel. *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva 1989. p. 79, 80, 83.
- _____. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Geral, 1989. p. 126-127.
- GOFFMAN, Irving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974, p. 112.
- _____. *Estigma. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982. p.11, 12, 117.
- HAGUETTE, Teresa Maria F. *Metodologias qualitativas na sociologia*. Rio de Janeiro: Vozes, 1987. p. 70, 77-78.
- HUGHIE, Betty. Behavior of psychiatric patients and staff discomfort. *Nurs. Res.*, Montreal: 16 (1): v.16, n.1, p.67-69, 1967.
- KJERVIK, Diane. K. & PALTA, Mari. Sex-rol stereotyping in assessments of mental health. *Nurs. Res.*, v.27, n.3, p.166-170, May/Jun.
- LÉVI-STRAUSS, Claude. Aula inaugural. In: GUIMARÃES Alba Zaluar (org.) *Desvendando máscaras sociais*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990. p. 216.
- LUDKE, Menga, ANDRÉ, Marli E.D.A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986. p.52.
- MALINOWSKI, Bronislaw. Objeto, método e alcance desta pesquisa. In: GUIMARÃES Alba Zaluar (org.) *Desvendando máscaras Sociais*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990. p.55.
- MICHEL, André. *Não aos estereótipos!* São Paulo: UNESCO, 1989. p. 17-19.
- MILES, Agnes. *O doente mental na sociedade contemporânea*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982. p. 55-111.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento. Metodologia de pesquisa social (qualitativa) em saúde*. Rio de Janeiro, 1989. (Tese de Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, 1969. p.25, 34, 57, 69, 70, 75, 131, 138, 140, 141, 171, 192, 201.
- MINZONI, Maria Aparecida. Assistência de enfermagem psiquiátrica: estudo da situação num município paulista. *Rev. Educacion Médica y Salud.*, OMS, v.7, n.1, p.60-71, 1973.
- MOFFATT, Alfredo. *Psicoterapia do oprimido*. São Paulo: Cortez, 1982. p. 15-30.
- MOREIRA, Ângela Maria Venturini. *Preconceito e estereótipo relativos à cor, sexo e status*. (Dissertação de Mestrado). Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, Instituto Superior de Estudos e Pesquisas Psicossociais, 1987, p.8-28.
- MOREL, Regina L. de Moraes. *A pesquisa científica e seus condicionamentos sociais*. Rio de Janeiro: Acheamé, 1979. p.7.

- PAGOTTO, Maria Cristina & LUIS, Margarita Villar. Percepção do doente mental a respeito do enfermeiro e da assistência recebida. *Rev., Paul. Enf.*, São Paulo: v.8, n.2, p.17-22, abr/mai/jun. 1988.
- PEPLAU, Hildegard. *Interpersonal relations in nursing*. New York; Putnam's Sons, 1952. 330 p.
- Psychiatric nursing: role of nurses and psychiatric nurses. *Int. Nurs. R.* v.25, n.2, p.41-47, mar/abr, 1978.
- REICH, Ben & ADCOCK, Christine. *Valores, atitudes e mudanças de comportamento*. Rio de Janeiro: Zahar, 1976. p. 21-65.
- SCHUTZ, Alfred. Common-sense and scientific interpretation of human action. *Philosophy and Phenomenological Research*. v.14 n.1, spt. 1953.
- Fenomenologia e relações sociais. Rio de Janeiro; Zahar, 1979. p.213-231, 310.
- SCHWARTZ, Morris S., SCHWARTZ, Charlotte G. Problems in participant observation. *The American Journal of Sociology*. v.60, p.343-353, jan. 1955.
- SHANLEY, Eamon. Attitudes of psychiatric hospital staff towards mental illness. *J. Adv. Nurs.* v.6, n.3, p.199-203, may, 1981.
- SZASZ, Thomas. *Ideologia e doença mental*. Rio de Janeiro: Zahar, 1980. p.201.
- TEASDALE, Kevin. Stigma and psychiatric day care. *J. Adv. Nurs.* v. 12, n.3, p.339-346, 1987.