

## A INFLUÊNCIA DA ESTIGMATIZAÇÃO SOCIAL PELA DOENÇA NA VIDA PESSOAL E SOCIAL DE PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS

PÂMELA MORAES VOLZ<sup>1</sup>; NEY BRUCK<sup>2</sup>; MIRELLE SAES<sup>3</sup>; ELAINE TOMASI<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – pammi.volz@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – neybruck@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande – mirelle\_saes@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – tomasiet@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

Com o objetivo de apresentar subsídios teóricos que auxiliem na reflexão acerca da influência da estigmatização social pela doença na vida pessoal e social de portadores de transtornos mentais, esse artigo apresenta a narrativa de três usuárias das oficinas de geração de trabalho e renda da Reabilitação, Trabalho e Arte (RETRATE) e destaca tanto as contribuições de Goffman (1980), como a luta do Movimento Antimanicomial em prol da igualdade de direitos e da inclusão social pelo trabalho.

Goffman (1980), após analisar o sentimento de pessoas estigmatizadas sobre si próprias, afirma que esse atributo considerado como “anormal” pela sociedade considerada “normal” é reproduzido por um sistema capitalista opressor que, indiretamente, impõe as normas e as condutas que os outros indivíduos devem seguir. Ao definir o estigma não apenas como um atributo pessoal, mas como uma forma de designação social, Goffman (1980) pontua que a manifestação do mesmo é extremamente particular e prejudicial aos portadores de transtornos mentais, na medida em que pessoas sem transtornos mentais costumam utilizar termos específicos de estigmas no discurso diário - aleijado, retardado, louco, pobre - como fonte de exclusão, metáfora e representação, de maneira característica e sem pensar no seu significado original.

Para reverter essa realidade, foi apresentado pelo Deputado Federal Paulo Delgado, no ano de 1994, um projeto de lei que previa a instituição de cooperativas sociais no cenário brasileiro. Estimulado pela demanda crescente posta pelo Movimento Antimanicomial de tornar uma política social pública a inserção dos portadores de transtornos mentais e de dependentes de álcool e outras drogas no mundo do trabalho, o projeto visou incentivar a criação de outras iniciativas de geração de trabalho e renda no campo da saúde mental. Entretanto, embora o texto final tenha sido aprovado em 1999 (com a promulgação da lei federal nº 9.867), o debate ganhou força apenas no ano de 2001, com a III Conferência Nacional de Saúde Mental, pois foi a partir daí que os debates sobre a inserção social no trabalho ganharam a adesão do “governo federal, em especial da Área Técnica de Saúde Mental, do Ministério da Saúde, e da Secretaria Nacional de Economia Solidária, do Ministério do Trabalho e Emprego” (MARTINS, 2009, p. 99).

Se antes a relevância do trabalho no âmbito da saúde mental denotava norma moral, entretenimento ou componente terapêutico, nesse novo contexto adquiriu outro significado: aqueles que antes eram vistos simplesmente como doentes em tratamento, começariam a serem vistos como trabalhadores.

Conclui-se, portanto, que ao sentirem-se reconhecidos pelo seu trabalho, esses sujeitos têm a baixa autoestima e os sentimentos de anormalidade, medo e desvalor visivelmente minimizados.

## 2. METODOLOGIA

Esse trabalho inter-relacionou o campo das Ciências Sociais com o campo da Saúde Mental, pautando-se tanto na sociologia da vida cotidiana (através da prática etnográfica, ou seja, da imersão da pesquisadora no cotidiano das oficinas de geração de trabalho e renda da RETRATE) como na história oral de vida (onde se realizou entrevistas com as usuárias em seus domicílios).

Para garantir a cientificidade do método e da ética do estudo, além da coleta dos dados (baseada na prática etnográfica e no depoimento oral gravado e obtido através da interação entre a pesquisadora e as entrevistadas), foram observadas as recomendações de Meihy e Holanda (2007) a respeito da autorização de uso (sempre acompanhada do termo de cessão).

A escolha por mulheres deveu-se ao fato de que, dentre os dezoito usuários que participavam das oficinas de geração de trabalho e renda da RETRATE no ano de 2011, apenas cinco eram homens. Ademais, foram as mulheres observadas (todas participantes das oficinas de costura, tricô, crochê e tear), as únicas que no ano de 2010, deram continuidade ao trabalho, mesmo com as atividades se desenvolvendo em uma pequena sala cedida pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Escola. Trata-se, portanto, de usuárias dos serviços de saúde mental na faixa etária dos 50 aos 70 anos, mães e que nasceram e moram em bairros populares do município de Pelotas/RS. A maioria possuía uma condição financeira desfavorecida e tinha, como diagnóstico médico, depressão profunda.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Exemplos do preconceito e da discriminação, especificamente, para com o portador de transtorno mental, seja na família, seja na sociedade, se encontram nas respostas das usuárias:

*“Já me senti discriminada por causa da minha depressão até na minha própria família. Eles dizem assim: Ah! É louca, não da bola que é louca!” (Athena)*

*“Logo que eu fui para a RETRATE a minha família dizia: Ai, tu vais ficar mais louca do que tu já tá. Se tu tá ruim, tu vais ficar louca, eles diziam” (Artemis)*

*“Eles queriam que eu saísse de lá da RETRATE, porque eles achavam que a RETRATE não era lugar para mim, que era para pessoas mais doentes e tudo. Mas aí eu fiquei pensando, sair de lá... A gente acaba ficando dentro de casa, pensando na vida e não vê saída e fica naquela” (Héstia)*

Essas narrativas, a propósito, alertam para um jogo social que se estabelece em torno da identificação e da diferenciação dos sujeitos estigmatizados com os ditos “normais”, pois, conforme Nascimento (2009), embora a proposta atual seja a

de pensar a inclusão social para todos os cidadãos (independentemente de seus estigmas), ela continua apresentando problemas graves no que tange a falta de investimentos adequados à infraestrutura, a capacitação de profissionais, a promoção de informações objetivas sobre a realidade das doenças mentais. Mesmo que a sociedade insista em dizer que o portador de transtorno mental é um ser humano *normal*, membro do grupo social, na prática, o que se revela é a ênfase dada à sua diferença, ou seja, ao seu estigma, fato este que acaba contribuindo diretamente para a discriminação e, conseqüentemente, para a exclusão social.

Cabe destacar, no entanto, que é designadamente daí que decorre a importância da articulação entre os campos da saúde mental e da economia solidária, no contexto da Reforma Psiquiátrica no Brasil, visto que esta representa não só “uma opção ética, política e ideológica” (BRASIL, 2005, p. 11), mas também uma luta constante desses movimentos em prol de políticas sociais públicas para o fomento de novas práticas de inclusão social através do trabalho para a população de excluídos. Isso porque, se não houver a possibilidade de implementação de cooperativas sociais ou de oficinas de geração de trabalho e renda, dificilmente esses sujeitos, que têm comprometidas suas funções sociais, cognitivas e afetivas, conseguirão ser incluídos novamente no mercado de trabalho capitalista (mesmo que precariamente).

Assim, apesar da tristeza sentida em decorrência do preconceito emanado pela sociedade e pela própria família, a identificação com o grupo e com o trabalho que passa a ser desenvolvido nas oficinas de geração de trabalho e renda da RETRATE adquire centralidade em suas vidas, na medida em que lhes proporciona tanto a troca de conhecimentos e experiências, como a troca de sentimentos de amizade, parceria e afeto. Ao verem seu trabalho reconhecido e suas limitações respeitadas, essas mulheres têm sua identidade positivada e seu destino social novamente alterado.

#### 4. CONCLUSÕES

Na medida em que a doença mental é, em si mesma, um fator estigmatizante e excludente, ela acaba contribuindo para a geração de outras formas de privação social e econômica, como: o desemprego; as ocupações de baixa renda; o precário acesso aos serviços públicos; e a desinformação. Ademais, a própria identidade dos sujeitos portadores de transtornos mentais acaba sendo abalada com os atributos negativos a ela atrelados. De tal forma, ao receberem o diagnóstico de transtorno mental, os usuários deixam de ser vistos como *normais* (que tudo podem fazer), e passam a ser vistos como loucos (que têm limitações para a realização de determinadas atividades, sejam estas físicas ou intelectuais).

Para modificar a visão preconceituosa para com os portadores de transtornos mentais, o discurso hegemônico atual, embora não possibilite uma transformação total na forma socialmente construída de entendimento do que seja a loucura e/ou o transtorno mental, não pode ser desconsiderado. Isso porque, transformações significativas no âmbito social e comunitário vêm ocorrendo: dispositivos de cuidado e atenção, baseados no cuidado em liberdade, foram implantados; os governos federal, estadual, distrital e municipal passaram a apoiar tais iniciativas; e políticas sociais públicas foram aprovadas.

No que tange as oficinas de geração de trabalho e renda, cabe destacar que elas exercem papel de suma importância no processo de redução do estigma na saúde mental. Com o objetivo de propiciar a inclusão social pelo trabalho do

portador de transtorno mental, elas além de disseminarem conhecimentos adequados sobre o assunto, também propiciam um ambiente para troca de experiências e vivências, permitindo que os sujeitos que compartilham da mesma problemática passem por um processo de autoafirmação, construção de redes sociais e ressignificação de uma concepção da identidade para uma representação das diferenças.

Assim, fica evidente nesse processo a necessidade dos sujeitos alterarem a forma de olhar as coisas e modificarem sua prática (NASCIMENTO, 2009). Isso porque as consequências para as pessoas que sofrem com o estigma são muito sérias. A discriminação causa inúmeros danos para um sujeito que se sente estigmatizado, como, por exemplo: baixa autoestima, baixa autoconfiança e baixa qualidade de vida. O portador de transtorno mental sofre com sua identidade desacreditada, por isso a necessidade do diálogo e das lutas visando à aceitação da diversidade.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. 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, 2005. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio\\_15\\_anos\\_caracas.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_15_anos_caracas.pdf) Acesso em: 25 fev. 2012.

GOFFMAN, E.. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.** Zahar. Rio de Janeiro, 1980.

MARTINS, R. C. A.. **Cooperativas Sociais no Brasil: Debates e práticas na tecitura de um campo em construção.** 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Brasília, Brasília.

MEIHY, J. S. B.; HOLANDA, F. **História Oral: como fazer, como pensar.** São Paulo: Contexto, 2007.

NASCIMENTO, M. A.. **Erving Goffman, as interações no cotidiano escolar, desvendando o estigma dentro da inclusão escolar.** 2009. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Humanidades e Direito, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo.