

PSICOFOBIA: PERCEÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM ESTUDANTES DE MEDICINA

Psychophobia: Perception Of Mental Health In Medical Students

GABRIELA BUCHLI; HELLEN LARISSA OLIVEIRA LOURENÇO; KAIO CÉSAR OLIVEIRA SANTOS; KATRINE ALVES PARREIRA

1. Psicóloga e Docente na Faculdade Morgana Potrich – FAMP, - Mineiros/ GO, Brasil. E-mail: gabrielabuchli@gmail.com
2. Faculdade Morgana Potrich – FAMP, Acadêmicos no Curso de Medicina - Mineiros/ GO, Brasil.

RESUMO - Na antiguidade romana e grega, viam-se os “loucos” como verdadeiros perturbadores da moral de uma sociedade e por isso acreditava-se que os mesmos deveriam ser banidos do meio comum. Contudo, com a revolução psiquiátrica, em meados das décadas de 70 e 80, houve-se uma mudança dos conceitos relacionados aos transtornos mentais, dando-lhes nome e especificidade, o que possibilitou assim formas mais esclarecidas de tratamento e condutas. Assim, por meio dessa evolução histórica, bem como da evolução sobre a visão da saúde mental, denomina-se, atualmente, todos aqueles que possuem algum tipo de preconceito com portadores de doenças mentais”, como “psicofóbicos”, trazendo assim ao nosso cotidiano a neologia da “Psicofobia” (PICCININ, 2016). Dessa forma, compactuando com Philippe Pinel, (1745- 1826), ao destacar a importância de um olhar mais respeitoso e humanitário em relação ao tratamento de doenças mentais, e percebendo que nos dias atuais esse comportamento preconceituoso ainda está presente na sociedade, inclusive no meio médico acadêmico, esta pesquisa tem como objetivo discutir, com suporte em estudos já realizados sobre a saúde mental e por conseguinte sobre a psicofobia, a evolução histórica da saúde mental e da visão sobre aqueles que sofrem algum transtorno mental, bem como o preconceito que estes ainda sofrem. Discutiremos ainda a importância da multidisciplinaridade nos cuidados dos indivíduos portadores de transtornos mentais, a prevalência de quais transtornos mais acometem o meio acadêmico e, ademais, sobre o diagnóstico desses indivíduos.

Palavras-chave:

Psicofobia,
transtornos mentais,
prevalência entre
alunos de medicina.

ABSTRACT - In Roman and Greek antiquity, "mad people" were seen as true disturbers of a society's morality and so it was believed that they should be banished from the common people. However, with the psychiatric revolution, in the mid-1970s and 1980s, there was a change concerning concepts related to mental disorders, giving them proper name and specificity, enabling more enlightened forms of treatment and behaviors. Regarding this, by means of this historical evolution, as well as of the evolution on the mental health vision. Nowadays it is common call all those who have some type of prejudice with people with mental illnesses ", as " psychophobic ", thus bringing to our everyday life the neology of "Psychophobia" (PICCININ, 2016). In agreement with Philippe Pinel (1745-1826), he emphasized the importance of a more respectful and humanitarian approach to the treatment of mental illnesses, and realizing that in the present day this prejudiced behavior is still present in society. This research aims to discuss, with support in research already carried out on mental health and therefore on psychophobia, the historical evolution of mental health and the vision about those who suffer some mental disorder, as well as the prejudice that these people still suffer. We will also discuss the importance of multidisciplinarity in the care of individuals with mental disorders, the prevalence of which disorders affect the academic environment and, moreover, the diagnosis of these individuals.

Keywords:

Psychophobia,
mental disorders,
prevalence among
medical students.

INTRODUÇÃO

Ouve-se falar em loucura desde os tempos da antiguidade romana e grega, vinculada a outras doenças relacionadas a prática mitológica e na crença motivada pelo sobrenatural envolvendo demônios e deuses. Um exemplo dessas práticas foi a trepanação, técnica usada para abrir um ou mais furos no crânio do indivíduo que se acreditava doente mental, isso permitia que espíritos malignos saíssem do seu corpo, muita das vezes levando-o a morte 1.

No decorrer dos séculos, a loucura foi incorporando outras designações. Chegou a ser encarada como uma ideia de animalidade, onde o homem louco era desprovido de racionalidade, de sensibilidade à dor e condenado a humilhação e sofrimento, excluindo-o totalmente do convívio social. Posteriormente, foram criadas casas de internação onde eram “jogados todos aqueles que fugiam da normalidade” e que ameaçavam a ordem moral e racional da sociedade. A história conta que os loucos eram verdadeiros perturbadores da moral de uma sociedade, por isso deveriam ser banidos do meio comum, nascendo aqui o que futuramente foi chamado de psicofobia 2. Essas atitudes foram bem exemplificadas, tempos depois na obra de Machado de Assis por volta do final do século XIX.

Na obra *O Alienista* (1882 -1994), Machado traz uma análise sobre a forma de como o indivíduo enxerga a diferença (loucura) do outro. O texto conta a história de Simão Bacamarte, médico dedicado à psiquiatria, que decide catalogar a loucura na sua cidade. No começo trancava no manicômio, criado por ele, somente pessoas que realmente necessitavam de algum tratamento, depois ficou tão obcecado pelas diferenças que existiam de pessoa para pessoa, que passou a trancar, também, aqueles que considerava fugir aos padrões sociais estabelecidos para a época, condenando-os a loucos. Por fim, chega à conclusão de que não existe uma personalidade perfeita e resolve libertar todos que haviam sido presos. Em contrapartida, se tranca sozinho no manicômio, alegando ser o único em perfeita condição psíquica daquele lugar.

Por volta do final da década de 70 e durante a de 80, surge a revolução psiquiátrica, que ganha forças, embasadas pela Revolução Italiana. Trouxe consigo o objetivo de mudar os conceitos relacionados aos transtornos mentais, dando nome e especificidade para cada um, possibilitando formas mais esclarecidas de tratamento e condutas. Por volta de 1979, surgiu o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), protagonizado pelo defensor do antimanicomismo Franco Basaglia, importante influenciador da reforma. Ele denunciou os maus tratos em hospitais psiquiátricos e afirmou o desrespeito que havia em relação aos direitos humanos. O MTSM preocupou-se também em trabalhar a opinião popular, tentando evitar mais preconceitos, levando uma ideia de amparo e cuidado, contrapondo aos ideais de exclusão 3,4. O autor ainda cita que depois de séculos de trabalho contra os preconceitos e a luta da reforma por melhorias na área da saúde-mental, ainda é

possível notar uma sociedade carregada dos mesmos sentimentos contra os acometidos por transtornos mentais.

Desse modo, hoje nas faculdades de medicina propaga-se uma visão humanitária aos seus acadêmicos para com aqueles que sofrem alguma forma de transtorno psiquiátrico. Além disso, busca-se cada vez mais critérios para elucidar o diagnóstico dos transtornos mentais com o objetivo para tratar de maneira mais eficaz. Os autores Rollemberg, Aragão e Silva, cita um estudo realizado na faculdade de Sergipe, sobre a prevalência de transtornos mentais em acadêmicos de medicina, onde identificou um predomínio de depressão e ansiedade 5.

Nesse mesmo estudo, viu-se que os alunos com depressão são mais propícios a tentar suicídio. Nesse sentido, dizer que algum transtorno psiquiátrico é “frescura” é um pensamento errôneo e preconceituoso que pode gerar sérias consequências. Assim, atualmente foi criado um termo que exemplifique esse preconceito com aqueles que tem alguma doença psiquiátrica, chamada de psicofobia.

A psicofobia é um termo que define todos aqueles que possuem alguma forma de preconceito com portadores de doenças mentais 6. Visando essa definição e todo o contexto abordado, surge a ideia de fazer uma pesquisa de referencial bibliográfico buscando detalhar a trajetória do olhar para saúde mental demonstrando a presença da psicofobia e, concomitantemente, buscar relatar as ações de instrução e mobilização que venham despertar a sensibilização entre os alunos e instituição de ensino sobre a existência e a importância do olhar para saúde mental em discentes do curso de medicina.

MATERIAL E MÉTODOS

Para alcançar o objetivo proposto, desenvolvemos um estudo de revisão bibliográfica com levantamento qualitativo dos dados encontrados sobre saúde mental, psicofobia e prevalência entre os alunos de medicina. Os levantamentos bibliográficos serviram como método de procedimento para investigação acerca da temática abordada e coleta de informações e conceituação sobre o tema.

Contextualizando como objetivos específicos inicialmente a descrição da história da saúde mental e a presença da psicofobia e concomitantemente verificar ações de instrução e mobilização que possa despertar a sensibilização entre os alunos e instituição de ensino sobre a existência e a importância do olhar para saúde mental em universitários do curso de medicina.

Dessa forma, a fonte de busca baseou-se a partir de dados eletrônicos e livros, viabilizando o acesso a sites, os quais continham revistas virtuais com publicações e periódicos que abordavam o tema. Assim, utilizou-se dos seguintes descritores: Saúde Mental, psicofobia, saúde mental em universitários, transtornos mentais, alunos de medicina e transtornos mentais.

Referentes aos critérios de inclusão neste projeto foram inclusos os artigos que abordam de maneira compreensível e objetiva e também os salvos clássicos, porém foram excluídos todos os materiais que não são de origem científica, que não se enquadram no tema pesquisado.

Neste presente trabalho foram utilizados 33 artigos publicados nos últimos 15 anos (2004-2019). Realizou-se um levantamento entre os artigos digitais sobre o tema Saúde Mental encontrando 18 artigos sobre a temática Psicofobia 6, saúde mental em universitários 6. Sendo que os demais artigos foram desconsiderados devido ao fato de não abordarem diretamente sobre o tema e sim de assuntos voltados apenas para a temática.

A análise desses artigos científicos envolvendo o desfecho pretendido foi efetuada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e Google Acadêmico. Utilizou-se como descritores de saúde: saúde mental em universitários, psicofobia, transtornos mentais, alunos de medicina e transtornos mentais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os primeiros registros de patologias psiquiátricas datam 2000 anos a.C. na Grécia, estes abordavam sobre histerias, que foi definido por Hipócrates como causa, descolamento do útero como decorrente da falta de funcionamento sexual. Devido a isso mulheres naquela época antes de casar eram submetidas a um método egípcio de fumegações vaginais com plantas aromáticas para atrair o útero ao local adequado. Além desta patologia, outras eram vistas como algo que atrapalhasse a homeostase do corpo, por isso acreditava-se que massagens corporais, sangrias e dieta alimentar resolveriam 7.

Na época medieval, caracterizada como idade das trevas, também se podia considerar esse tempo como trevas para psiquiatria que se estendeu até a idade moderna. Neste período pouco se sabia sobre os transtornos mentais. Desse modo àqueles que tinham algum distúrbio eram vistos como “feiticeiros” e “possuídos”. A sociedade já tratava o outro de forma diferente, aqueles indivíduos portadores de transtorno eram isolados, exorcizados ou até mesmo condenados à fogueira por acreditar ser bruxo 8.

No século XVIII na Europa, as identificações de doentes mentais eram feitas com base na condição sociocultural do indivíduo. Isto é, mendigos, ladrões, lunáticos, charlatões eram presos em manicômios ou mortos. O tratamento recebido nos manicômios era de forma desumana. As pessoas que eram presas lá ficavam trancadas em quartos pequenos e escuros, acorrentados, sem alimento ou água 7.

Após a revolução psiquiátrica na Europa com o surgimento de hospitais psiquiátricos e casas de saúde, a psiquiatria começou a ter uma nova visão. O médico psiquiátrico

francês Philippe Pinel (1745-1826) instituiu regras nestes hospitais psiquiátricos franceses que visava um olhar mais respeitoso e humanitário para com aqueles com algum transtorno mental. Nesse sentido, indivíduo perturbado pela sua mente, agora receberia cuidados médicos e não apenas seriam presos ou jogados de lado pela sociedade 7.

No Brasil, o livro *Homônimo* (2013), da jornalista Daniela Arbex, foi o que embasou o filme *Holocausto Brasileiro*, uma reflexão sobre a triste realidade sofrida por 60.000 mil vítimas do Hospital Colônia de Barbacena (século XX), interior de Minas Gerais. Nesse espaço, considerado um dos primeiros manicômios do Brasil, um grupo de pessoas, sendo elas ou não portadoras de alguma doença psíquica, eram expostas a condições extremas de miséria e descuido. Naquele lugar foram expostas a frio, fome, punições e outras situações que contradiziam às necessidades básicas de vida do ser humano. O tratamento era baseado por um comprimido “rosa e azul” que quando não faziam o efeito esperado ou se um dos pacientes fosse desobediente às regras do local, aí então, o tratamento com eletrochoque era aplicado. Estas ações de tamanho descaso, começa a surgir rumores sobre uma reforma psiquiátrica.

A reforma psiquiátrica brasileira ocorreu por volta da década de 70, em favor de uma mudança no sistema de saúde mental. Iniciou, em 1978, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que visava pelos direitos dos pacientes psiquiátricos do nosso país. Este movimento lutava para delatar a violência que ocorria nos manicômios, da mercantilização da loucura e também criticar a forma que os hospitais psiquiátricos lidavam com aqueles portadores de transtornos mentais.

Foucault, 1972, relata em sua obra “A história da loucura”, já descrevia a estigmatização do louco que prevalecia ao longo do tempo e da sua exclusão da sociedade. Excluir o louco era a forma que os psiquiatras, na época, julgavam necessário para a proteção do paciente e da própria sociedade. Essa atitude que a reforma psiquiátrica começou a lutar na década de 90, firma-se no Brasil 9. A Declaração de Caracas feito na II Conferência Nacional de Saúde Mental, baseado no Projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado, instituiu leis federais que regulamentavam a implantação de serviços de atenção diária 10.

O indivíduo que era considerado apenas como louco, agora, tinha direitos e também os manicômios foram extintos progressivamente do Brasil. Concomitantemente, foram fundadas as primeiras experiências de CAPS, NAPS e Hospital-dia. A III Conferência Nacional de Saúde Mental consolida a reforma psiquiátrica no campo da política e amplia a participação dos movimentos sociais de usuários e de familiares. Nesse sentido, à medida que os anos passaram, o indivíduo, se torna visto pela sociedade como um ser com sentimento. Com essa contextualização permite que a medicina também possa passar por um processo de mudança 11.

Esse processo de mudanças faz com que a medicina modifique a forma de olhar e observar o paciente como um objeto, deixando de lado esse olhar antigo. Assim o profissional na área da psiquiatria baseava-se à olhar seu tratamento com referência a intolerância frente à postura do doente mental. Hoje, isso mudou. O paciente agora é visto com um olhar mais humano, o que pode favorecer, posto que a falta de sucesso na detecção de perturbações mentais pode ter consequências graves. A disfunção ocupacional familiar e a incapacidade física não explicável pelo estado de saúde física, são efeitos comuns. Outras consequências incluem uma maior utilização dos cuidados de saúde, desempenho escolar medíocre e possivelmente delinquência 12.

As alterações curriculares destacam os conteúdos fundamentais para a formação médica com foco no processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, orientados pela realidade epidemiológica do espaço de atuação da Instituição de Ensino Superior (IES), proporcionando a integridade das ações do cuidar em saúde e tendo como transversalidade os determinantes do processo saúde e doença. No entanto, as novas diretrizes não detalham como implantar a Saúde Mental no novo currículo, deixando a cargo de cada instituição de ensino defini-lo. Usualmente, essa responsabilidade é atribuída aos encarregados pelas disciplinas de Psiquiatria e de Psicologia Médica 13.

Dentre as atuais faculdades de medicina já se propaga a visão de que os seus acadêmicos passem a observar os seus futuros pacientes de forma mais multidisciplinar. Sob esse olhar as faculdades já trazem a ementa de saúde mental. Dessa forma destaca-se a ementa de Saúde Mental da Faculdade Morgana Potrich (2018), por exemplo, já tem como objetivo principal desenvolver em seus alunos habilidades e atitudes para conseguir melhor atender nas consultas. Espera-se que o acadêmico saiba distinguir comportamentos considerados normais dos patológicos, avaliar a psicopatologia das doenças psiquiátricas e das doenças sistêmicas com repercussão cerebral, e ainda, reconhecer a gravidade dos sintomas, traçar condutas e um projeto terapêutico de qualidade. Espera-se do aluno um comportamento dedicado ao seu paciente, haja visto que muitos pacientes não reconhecem que têm sintomas de uma perturbação mental e concentram-se ao invés disso em problemas de saúde física, tais como sintomas gastrointestinais, fadiga, cefaleia, síndromes dolorosas e perturbações do sono. Ainda assim há também aqueles que por outro lado, subestimam a gravidade dos seus problemas e acreditam erroneamente que podem se cuidar sozinhos, sem ajuda dos serviços de saúde formais 12.

Outra referência desta formação mais multidisciplinar e da aplicação de condutas que visem uma maior atenção com o próximo e da redução, portanto, da falta de diagnósticos e de tratamentos adequados, podemos citar a ementa, da Faculdade Federal de Goiás (UFG), em Jataí-GO, onde o seu olhar sobre os objetivos gerais da saúde mental e psiquiatria também visam que o aluno seja capaz, ao fim do módulo, de identificar os

indivíduos que apresentem sofrimento psíquico ou transtorno mental e conhecer dispositivos que compõem a rede de atenção psicossocial e suas ferramentas terapêuticas.

Dessa forma, é possível identificar que a formação acadêmica parece ainda estar voltada principalmente apenas para o desempenho intelectual de seus acadêmicos. Apesar de disciplinas como Psicologia Médica já estarem presentes na maioria dos currículos médicos, parece haver ainda certa negligência com a inteligência emocional e as habilidades sociais necessárias ao crescimento profissional e ao bem-estar psicológico do indivíduo no decorrer do seu ofício. Nesse sentido, o treinamento de habilidades sociais surge como uma possibilidade de intervenção para atuar nesse contexto, a fim de colaborar com a formação humana, social e emocional dos profissionais 13.

A falta de interesse ou de atenção por parte dos profissionais de saúde podem facilmente desviar os pacientes de mencionarem questões de saúde mental no contexto das consultas clínicas 12, ressaltando, novamente, a notória importância de ementas que, assim como as mencionadas anteriormente, instruem o futuro profissional à ter com o próximo um comportamento dedicado e atento, posto que dados científicos credíveis têm revelado as múltiplas relações multidirecionais existentes entre a saúde, a doença mental e doença física 14. Os pensamentos, sentimentos e comportamentos de saúde têm um grande impacto no estado de saúde física, ao mesmo tempo que por outro ângulo, o estado de saúde física tem também uma considerável influência sobre o bem-estar e a saúde mental.

Adentrando-se em relação ao preconceito contra aqueles que se destoam da sociedade devido algum problema mental, é fato que apesar de todos acontecimentos históricos, e mesmo com a implementação de ementas que visem um olhar mais humanitário desde a formação de novos médicos, e ainda compactuando novamente com a visão exposta por Philippe Pinel, (1745- 1826), ao destacar a importância de um olhar mais respeitoso, mesmo assim ainda há, por outro lado, a prevalência de indivíduos que propagam a visão preconceituosa perante aqueles que, de certa forma, fogem do padrão proposto pela sociedade.

Estudos epidemiológicos revelaram que jovens com perfil universitários estão mais propensos a desenvolver algum tipo de transtorno psiquiátrico, em vista aqueles que não são estudantes. Isso se deve a mudança dos seus hábitos de vida, isto é, ter que focar em seus estudos, abdicar da sua vida social. Esse tipo de mudança pode desencadear várias situações de crises psiquiátricas 15. Os índices de ansiedade e depressão encontrados nos estudantes universitários são elevados, sendo, inclusive, muito superiores aos encontrados na população geral, com os alunos dos primeiros anos da universidade apresentando a maior concentração de sintomas depressivos e ansiosos. Em um dos estudos com universitários realizado na Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG) em 2006, notou-

se a prevalência de depressão maior 10,5%, nos estudantes de medicina analisados no ano letivo de 2003. Ainda nesse estudo, perceberam que não havia diferenças significativas na prevalência entre os acadêmicos que estão no início, meio e o fim do curso de medicina 16.

No entanto, um estudo realizado em 2013, na faculdade de Sergipe fizeram levantamento da prevalência de acadêmicos de medicina que sofre de depressão (24,47%) e ansiedade (25,87%). Observou uma amostra de alunos de medicina do primeiro ao sexto ano e perceberam que a incidência de depressão e ansiedade era mais prevalente no 1º ano, 5º ano e 9º ano. A justificativa desses resultados vem-se de serem épocas do curso que são momentos de transição. O primeiro ano é visto o momento de transição entre que acadêmico sai da rotina do ensino médio e inicia a sua vida universitária. 5.

Além disso, notou-se nesse estudo que é uma fase difícil para alguns alunos a mudança de cidade e ter que morar sozinho para cursar medicina. Já no quinto ano, é o momento em que aumenta carga horária e iniciam-se temas que exigem mais estudo do aluno. No nono ano é o início do internato, ou seja, o acadêmico é inserido no meio prático em ambientes hospitalares, conseqüentemente gera um intenso estresse e ansiedade, devido ao aumento da responsabilidade e uma simulação do seu futuro ambiente de trabalho 5.

Nesse sentido, quando se observa a prevalência de transtorno depressivo e associado a ansiedade, preocupa-se com suicídio. A incidência dessas duas morbidades aumenta a chance de ideações suicidas. Esse tipo de pensamento é frequente nos acadêmicos de medicina que sofrem de depressão ou ansiedade, tanto nos estudos de 2006 e de 2017 mostraram o aumento da incidência de pensamentos suicidas. A depressão é um transtorno de humor que é caracterizado, como: tristeza, sentimento de vazio, melancólico, angústia e pensamentos recorrentes de morte ou suicídio. A ansiedade é um transtorno que pode manifestar-se de formas diversas, mas de forma geral é manifestada como: medo, taquicardia, tremores, inquietação, confusão e distorções de pensamentos e entre outros 17.

Com referência a outros dados e estudos é visível que os pacientes podem ver-se a si próprios como moralmente fracos, incapazes de cuidar de si mesmos, incapazes de lidar com a responsabilidade, perigosos ou indignos de respeito 12. Os receios em relação à hospitalização involuntária e as preocupações quanto à vergonha devido ao uso de serviços de saúde mental também impedem as pessoas de procurar ajuda 12. Assim podemos entender a importância destas ementas que tem como objetivo trabalhar com seus acadêmicos, desde o princípio, o valor da distinção dos comportamentos de seus pacientes, sabendo diferenciar portanto condições patológicas (tanto físicas quanto neurológicas), das condições fisiológicas, bem como estarem atentos também àqueles que os rodeiam, como seus próprios colegas, a fim de contribuírem favoravelmente na detecção e ajuda precoce destas pessoas, reforçando assim a frase já dita pelo Professor Chris Van Weel,

Presidente da Organização Mundial dos Médicos de Família (WONCA) 12:

Nós precisamos de educação e treino em saúde mental para todos os estudantes e profissionais de saúde que estão em formação para trabalhar na medicina familiar e nas outras áreas dos cuidados de saúde primários.

Compactuando assim, com essa ideia e diante outros trabalhos, é notório, então, que as doenças físicas podem causar uma distração da atenção quanto as perturbações mentais por parte dos profissionais de saúde e pode haver concomitantemente uma relutância subjacente em sugerir diagnósticos e tratamentos que os pacientes irão resistir 12. A importância da saúde mental é reconhecida pela OMS desde a sua origem e se reflete na atual definição de que a saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”. É particularmente importante a compreensão dos componentes do comportamento saudável devido ao papel que este desempenha na determinação do estado geral de saúde de cada indivíduo 18.

Caso o comportamento dos indivíduos responsáveis por garantir e perpetuar a saúde diante dos acometidos por alguma patologia siga outro caminho, ou seja, da desatenção, temos então a negligência global da saúde mental. Infelizmente, na maior parte dos países, as questões de saúde mental são negligenciadas na política e na planificação dos cuidados de saúde, e são apenas atribuídos recursos limitados para os serviços de saúde mental. Além do mais, os poucos recursos que são dedicados à saúde mental são frequentemente usados inapropriadamente: a maioria dos recursos para saúde mental são gastos em cuidados caros em hospitais psiquiátricos em vez de em cuidados primários, cuidados comunitários ou cuidados hospitalares perto de onde as pessoas vivem, o que pode ocasionar, portanto demora no diagnóstico e até dificuldades do paciente em se adequar às condições de tratamento ou aos locais que o oferecem 12.

Um estudo realizado na Bahia, em 2017, por alunos da psicologia, com o temática: “Ensaio sobre a loucura: uma análise com alunos de psicologia”, obteve como resultado em relação ao louco sofrer estigmas ou preconceitos, apenas uma pessoa dos 329 alunos que responderam questionário relatou que este não possui, e em contrapartida todos os outros alunos mencionaram que o louco é sim discriminado, e alguns até chegaram a mencionar que o próprio conceito de loucura está atrelado a uma rejeição social 19. Declarando ainda, que os “loucos”, ou seja, denominando de forma arcaica os portadores de algum transtorno, são considerados perigosos por não atingirem um nível intelectual, por possuírem comportamentos fora dos padrões e por serem incapazes de cuidarem de si. Mencionam também que esses preconceitos existem por pensarem que eles são, de alguma forma, contagiosos 19.

Tal qual expõe 9, ainda permanecem relacionando os loucos aos estigmas de contágio assim como os leprosos, a partir de uma herança cultural:

[...] os doentes venéreos vão ficar lado a lado com os insanos no espaço de uma mesma prisão; e vão atribuir a estes durante muito tempo um certo estigma onde se trará, para a consciência moderna, um obscuro parentesco que lhes destina a mesma sorte e os mesmos lugares no mesmo sistema de punição 9.

E assim, como deu-se nome aos homofóbicos, aos racistas, aos xenofóbicos ou quaisquer outras neologias, surge também, a partir da crítica feita por Chico Anysio, onde este questionou-se sobre não se ter um nome específico para denominar esse ato de preconceito contra aqueles que sofriam de alguma doença mental, e através da participação ativa da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, reconheceu-se então o termo “ psicofobia”, que tem como objetivo referenciar ideias de preconceitos contra aqueles que sofrem de algum transtorno mental 20.

Nesse sentido, visando combater esse preconceito existente desde séculos passados e, comprovadamente, ainda prevalente, a Sociedade Brasileira de Psiquiatria chegou a lançar uma campanha de combate à psicofobia, com o tema “psicofobia: seu preconceito causa sofrimento. “Essa campanha conta com o apoio de vários famosos e cidadãos comuns que postam vídeos em suas redes sociais falando um pouco da sua história e como é conviver diariamente com um transtorno mental. Baseado nesta campanha está tramitando no Senado Federal o PLS nº 74, de 2014, de autoria do Senador Paulo Davim, que torna a Psicofobia (atitudes preconceituosas e discriminatórias contra os deficientes e os portadores transtornos mentais) um crime, assim como é a Homofobia e o Racismo.

Nós pretendemos com isso divulgar que existe o preconceito, que até então era desconhecido, e que devemos combatê-lo para ajudar 50 milhões de portadores de transtornos mentais que sofrem preconceito só no Brasil. Esta possível lei está sendo discutida, devido à percepção dos danos que a psicofobia está gerando no indivíduo 20.

Ainda sobre a campanha, ela exerce a função de dar voz às pessoas que sofrem com esse preconceito e também de conscientizar toda a sociedade, e assim orientar as pessoas para que juntos possam combater esse estigma e apoiar a todos que necessitam. Lançou-se inclusive uma “tag” para que por meio das redes sociais as pessoas possam compartilhar a mensagem de que a “#psicofobiaexiste” e contar a sua história, para assim ela poder ajudar muitas pessoas e demonstrar que não estão sozinhas nessa luta 20.

Nesse sentido, podemos perceber que a persistência da psicofobia, apesar de estar sendo trabalhada, ainda existe e pode se estender a todos, inclusive até aos mais esclarecidos sobre os transtornos mentais: o acadêmico de medicina. Desse modo, pensar ou incentivar ideias de que os transtornos psiquiátricos são “frescura” é um pensamento errôneo e arcaico e que pode gerar sérias consequências na vida daquele que sofre algum transtorno ou demais que o rodeiam 6.

Depois de diagnosticar o paciente e tratá-lo devidamente, faz-se necessário incluí-lo na sociedade. Essa luta

tem sido travada desde a década de 80, resultando na reforma psiquiátrica brasileira que embasada futuramente na lei de políticas de Estado, nº10.216, de abril de 2001, teve grande repercussão e avanço no tratamento de pacientes com transtornos mentais, agora voltado também a comunidade que estes estão inseridos, assegurando assim, direitos humanos e sensibilizando a cidadania 21.

E, para que esses preconceitos possam ser diminuídos e o tratamento se torne efetivo, o foco precisa ser o diagnóstico do paciente e o conhecimento da doença. Para isso, se encaixa a frase de William Osler, “Tão importante quanto conhecer a doença que o homem tem, é conhecer o homem que tem a doença” 22.

Osler (1898), afirmava a importância do conhecer a parte fundamental do diagnóstico psiquiátrico. O diagnóstico é a fase clínica onde o médico pesquisa a natureza e a causa da doença, procurando descartar afecções que possuem sintomatologias parecidas. É através dessa minuciosa pesquisa que o tratamento é baseado e o sucesso de controle é possível.

Quando o assunto tratado são as doenças mentais, a área responsável- psiquiatria, que diferente das outras especialidades, emprega os conhecimentos das ciências naturais e das ciências humanas. Sendo assim, necessário uma metodologia de estudo próprio embasado nos fundamentos da psicopatologia 17.

Na entrevista psiquiátrica alguns itens-procedimentos são de fundamental importância, sendo eles listados na Figura 1 17:

Figura 1 — Principais procedimentos da entrevista clínica psiquiátrica

Apresentação
Identificação pessoal e informações básicas
Anamnese psiquiátrica
Exame físico e neurológico
Comunicação de diagnósticos e prognósticos
Explicações sobre os problemas
Proposta de tratamento
Orientações e prescrições
Marcação de nova entrevista/consulta e despedida

Fonte: Andrade de et al, 2015, p.18

A entrevista psiquiátrica está associada a coleta minuciosa de informações, o estabelecimento do diagnóstico e o contrato de tratamento, o que garante a adesão do paciente e a continuidade do tratamento. Para que se tenha sucesso nessa entrevista algumas medidas iniciais precisam ser tomadas: ter um local adequado, silencioso, com privacidade garantida e conforto. Para início da conversa o psiquiatra deve se apresentar, cumprimentá-lo formalmente, explicar o objetivo da conversa. O paciente deve entrar sozinho para garantir a sua privacidade, salvo em algumas exceções, como: idade, dependência, incapacidade, desejo de estar acompanhado e outras. Depois que

essas medidas foram tomadas, inicia-se a fase de abertura, onde o processo de investigação dos problemas do paciente é iniciado, ou seja, a anamnese psiquiátrica 23.

O processo é composto por uma investigação inicial, contendo o motivo da entrevista, o porquê do encaminhamento e a queixa principal do paciente, seguido das investigações secundárias que envolvem a queixa. Logo mais, será visto a necessidade de fazer um exame físico geral e especializado e exame neurológico segundo o contexto apresentado pelo paciente 17.

O exame físico sempre deverá ser feito, podendo ser postergado devido às condições que o paciente vier apresentar. A investigação é concluída, inicia-se a devolutiva da entrevista, onde se comunica diagnósticos e prognósticos, e o médico explica sobre a doença para o paciente, tirando dúvidas. Ainda dentro da fase devolutiva se faz as orientações necessárias e a prescrição, terminando com a marcação de nova entrevista ou consulta e despedida. Lembrando sempre que o sucesso do diagnóstico e do tratamento correlacionam com o sucesso da entrevista e o vínculo criado entre médico e paciente 17.

Neste contexto, foram criados diversos tipos de métodos que possibilitam e dão base tanto para o diagnóstico, quanto para um tratamento direcionado e efetivo dos transtornos mentais. O DSM-5 (Manual do Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais), depois de ter passado por cinco revisões, é considerado hoje o mecanismo diagnóstico mais usado e atual quando o assunto abordado é a saúde mental 23.

Dessa maneira, o manual de classificação dos transtornos mentais, permite um diagnóstico mais exato e um tratamento mais direcionado. Seguindo uma classificação quanto: a fenomenologia, etiologia, curso e limites entre os transtornos 23.

Após esta etapa do diagnóstico e trabalhado a resistência em aceitar o diagnóstico tanto do paciente e dos familiares está relacionado com o que a organização mundial de saúde apresentou em 2010 no relatório sobre saúde mental. Nesse relatório foi abordado que as pessoas com transtornos mentais são ignoradas quanto ao planejamento do desenvolvimento sustentável na maioria dos países do mundo, mesmo esses sendo de alta prevalência, gerando consequências negativas tanto para o doente mental, quanto para a família e a comunidade que este se insere, como por exemplo: o impacto econômico sobre essas famílias, o estigma a discriminação e exclusão social 12.

Por outro lado, tem-se a sobrecarga que envolve os cuidadores desses pacientes. Esta sobrecarga sofrida pelos cuidadores, que hoje em dia, desde a desinstitucionalização psiquiátrica, são os próprios familiares que também geram desconforto na continuidade do tratamento. Isso devido a dupla tarefa desenvolvida pelo mesmo, sendo o provedor do lar e ainda cuidador informal. Nesse caso, os cuidadores passam a deixar suas prioridades para darem maior atenção ao paciente 13.

Além do mais, tem-se a dificuldade de preservar a harmonia entre cuidador e paciente, motivo de grande estresse. Importante destacar os dois tipos de sobrecarga. Uma objetiva refere-se as consequências relacionadas ao cotidiano, frequência de tarefas em relação ao paciente, novos gastos, mudanças na vida social, e outra, subjetiva, demonstra o lado da reação emocional, inclui o sentimento de perda, e incômodo e outras preocupações.

O olhar para saúde mental engloba várias áreas do atendimento ao paciente diagnosticado com transtorno mental. Destaca-se o serviço social, por exemplo, desempenha o papel de mediar a parte das articulações políticas que envolve o atendimento desses pacientes, também dando auxílio aos familiares durante esse processo 24.

Surge também para maior efetividade uma rede de dispositivos para atender os pacientes psiquiátricos e, posteriormente, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS-2011), que integra o sistema único de saúde (SUS), sendo subdividida em seis níveis de atenção e dispositivos, sendo um deles o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Sendo esse, de grande importância no acompanhamento dos acometidos por algum transtorno mental, mas também se vê uma quantidade ainda reduzida dessas redes 21.

Nesse contexto, é de relevância citar que a equipe e o médico que receberá esse paciente, deverá ter toda uma preparação para lidar com a situação proposta. Porém, Valadares, (2015), relata as dificuldades desses profissionais em lidar com essas situações por falta de preparo e capacitação, sendo que também foi notado uma ausência de redes de apoio e serviços de atenção e prevenção, além do próprio medo do profissional em lidar com a complexidade do tema 25.

A Associação Médico da Família (WONCA) juntamente com a OMS (Organização Mundial Da Saúde), lançou, impresso em outubro de 2018, uma perspectiva global para a integração da saúde mental nos cuidados de saúde primário. Nessa cartilha foram evidenciados sete motivos para que a saúde mental seja integrada na atenção primária. Sendo elas: A carga das perturbações mentais é grande; os problemas de saúde mental e física estão interligados; o déficit do tratamento para perturbações mentais é enorme; os cuidados primários para saúde mental melhoram o acesso; os cuidados primários para a saúde mental são baratos e têm uma boa relação custo-benefício; os cuidados primários para a saúde mental geram bons resultados de saúde. Sendo assim, de grande importância essa abordagem e sua continuação nas redes de atendimento primário não só no Brasil, mas também em outros países do mundo 12.

Apesar de evidências existentes sobre altas prevalências de transtornos mentais, a negligência para as questões da saúde mental ainda continua. Isso pelos custos elevados que esses distúrbios impõem aos pacientes, familiares, comunidade e sistemas de saúde quando não tratados. Mesmo depois de estudos mostrarem que existem tratamentos efetivos

em settings de cuidados primários ainda há uma continuação dessa negligência 12.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O maior enfoque discutido neste trabalho foi o estudo histórico desde o tempo em que indivíduos com algum transtorno mental eram chamados de “loucos” até o surgimento do termo psicofobia e assim, da prevalência de pensamentos psicofóbicos por parte de uma população, inclusive em meio à área da saúde, bem como as tentativas de algum tempo para cá para desconstrução dessa visão preconceituosa.

É notório o trabalho que vem sendo realizado para que ocorra essa mudança de paradigmas. As redes virtuais, como as redes sociais, vêm se tornando uma grande aliada nesse processo e está em crescente disseminação, como através de campanhas midiáticas que vêm acontecendo por meio do Instagram ou Facebook. Essas campanhas fazem uso de mensagens incentivadoras e da demonstração de apoio com o tema: “estou aqui se você precisar conversar” visando o combate ou diminuição do índice de suicídio entre os jovens que por conta de transtornos mentais, como a depressão, ou apenas por se sentirem sozinhos em suas lutas acabam cometendo o suicídio. Essas campanhas mostram-se úteis também inclusive na questão de trabalharem a desmistificação da psicofobia, uma vez que trazem à tona esse assunto tão importante e que por muitos anos se passava de forma despercebida ou tímida entre a sociedade. Assim, essas campanhas demonstram também que cabe à nós mesmos propagar a oferta de apoio ao próximo, ao invés do preconceito e da desatenção.

Contudo, assim, a partir dos levantamentos de algumas pesquisas realizadas com universitários do curso de medicina, foi-se demonstrado que esse perfil de acadêmico está ainda mais propenso a desencadear algum transtorno emocional, devido a vários fatores como a alta carga de estudos e também a auto cobrança em se tornar um bom médico. Além disso, pode-se observar que nos dias atuais tem grandes quantidades de critérios para analisar qual transtorno psiquiátrico cada indivíduo possui, facilitando e deixando mais preciso o diagnóstico, bem como o tratamento. Analisou-se inclusive que no meio acadêmico os transtornos mentais são algo sério e não deve ser considerado como “frescura”, bem como quanto em relação a todo resto da sociedade que é portador de algum.

Esse trabalho teve como objetivo reunir várias literaturas que abordassem sobre a sensibilização da população à cerca dos transtornos mentais, a ressaltar o tema psicofobia contra aqueles que sofrem de algum transtorno e também a relação da saúde mental com a multidisciplinaridade e a forma como é realizado o diagnóstico destes transtornos.

Sendo importante ressaltar a dificuldade em encontrar referenciais teórico em vista do pensamento do próprio estudante de medicina diante do auto reconhecimento quanto ao

sofrer de algum distúrbio psiquiátrico e quanto a psicofobia contra ele mesmo ou diante o próximo.

Desse modo, conclui-se que essa pesquisa possibilitou ressaltar a importância do conhecimento sobre a psicofobia, destacando que ela existe e é um grande empecilho no diagnóstico precoce e tratamento dos pacientes com transtornos mentais. Sendo que os alunos de medicina por estarem expostos a desenvolverem os mesmos, se tornam também alvos da psicofobia e de seus malefícios.

REFERÊNCIAS

1. Millanil, B.F.H; Valentell, C.L.L.M. O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental. Rev. Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.). Junho de 2008; v.4(2): p. 1-19.
2. Lima, M.C.P et. al. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. Saúde Pública. 15 de maio de 2006; v.40(6): p. 1034-1041.
3. Neto, K.F. Reforma psiquiátrica e conceito de esclarecimento: reflexões críticas. Mental. 16 de outubro de 2003; v.1,n.1, p.71-82.
4. Acioly, Y. Reforma psiquiátrica: construção de outro lugar social para a loucura? Iº Congresso Nacional Sociologia e Política UFPR; 09,10 e 11 de setembro; Curitiba -PR. Curitiba: Universidade Federal do Paraná;2009.
5. Rollemberg, G. S.M; Aragão, A. J. S., Silva, A.M.F., Avaliação da presença de sintomas e depressão em estudantes de medicina de Sergipe. 03 de agosto de 2018; v.8, n3, p. 6-12.
6. Piccinini, J.W. História da psiquiatria: Descobrimo a psicofobia. Psychiatry on line Brasil. Abril de 2016; v.21, n.4. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano16/wal0416.php>.
7. Ensaio sobre a loucura: uma análise com alunos de psicologia Revista Ciência (In) Cena. 2018. vol. 1 No. 7 Salvador. Bahia.
8. Shansis F. Resgatando a história da psiquiatria. Rev Psiquiatr RS. 2007;29(2):150-151.
9. Foucault, M. Doença mental e psicologia. 1975. Edições tempo brasileiro LTDA, Rio de Janeiro.
10. Bardin, L. Análise de Conteúdo. 5th. ed. São Paulo. Ed: Edições 70, 2018.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma

- psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
12. OMS - Organização Mundial da Saúde. Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários. Uma perspectiva global. 2008. Lisboa: OMS/Wonca. - Pag 37.
13. Santa, Nathália Della; Cantilino, Amaury. Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina: Revisão de Literatura. Rev. bras. educ. med. 16 de fevereiro de 2016; v.40, n.4, p.772-780
14. Prince M. et al. No health without mental health. The Lancet, 2007.
15. Neves, M.C.C; Dalgarrondo, P. Transtorno mentais auto-referidos em estudantes universitários. J. Bras. Psiquiatr. 31 de novembro de 2007; v.56, n.4,p. 237-244.
16. Cavestro, J.M.; Rocha, F.L. Prevalência de depressão em estudantes universitários. J Bras Psiquiatr. 20 de setembro de 2006; 264-267.
17. Sadok, B. J.; Sadok, V. A.; Ruiz, P. Transtornos de humor. Compêndio de Psiquiatria. 11th ed. Porto Alegre. Ed: Artmed editora Ltda. 2015. P. 347-368.
18. Andrade, Ê. R. de et al. Anamnese psiquiátrica ao longo da vida. In: Andrade Ê.R de et al.Compêndio de clínica psiquiátrica. 1st. ed. Barueri: Ed. Manole Ltda; 2012. P.17-18.
19. Psiquiatra Nova Esperança. Psicofobia: seu preconceito causa sofrimento. Nova Esperança: 01 de junho de 2017.
20. Associação americana de psiquiatria. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4th ed. Brasil. Ed. Dsm – Artmed. 2014.
21. Costa, P. H. A. da; Colugnati, F. A. B.; Ronzani, T. M. Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: revisão sistemática da literatura.20(10):3243-3253, 2015.
22. Severino A. J. Metodologia do trabalho científico. 23th ed. São Paulo. Ed: Cortez Editora, 2010.
23. Cardoso, L.; Galera S.A.F. O cuidado em saúde mental na atualidade. Rev Esc Enferm USP. 06 de setembro de 2010; 687-691.
24. Ferreira, C. de S. Saúde mental: O trabalho do assistente social com pacientes de saúde mental e suas famílias. São Paulo: Faculdade Anhanguera Campus Vila Mariana, 2017.
25. Valadares, F. C.; Souza, E. R. de; Ronzani, T. M. A violência que interroga a rede de saúde mental a partir da visão dos seus conselhos profissionais. 05 de maio de 2015; v.7, n. 16, p. 95-116.