

## **A IDENTIDADE EM DISCUSSÃO: REFLEXÕES ACERCA DA RELAÇÃO ENTRE USUÁRIO E PROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL**

**Gabriel Victor Vasconcelos Frota de Almeida<sup>1</sup>, Antonio Renan Santana<sup>2</sup>, Samara  
Vasconcelos Alves<sup>3</sup>, Jose Maria Nogueira Neto<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Universidade Federal do Ceará - UFC, (gabriel\_psi\_@hotmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal do Ceará - UFC, (antonioresan@outlook.com)

<sup>3</sup> Universidade Federal do Ceará – UFC, (alves.sv@gmail.com)

<sup>4</sup> Faculdade Luciano Feijão – FLF. (juzeneto@hotmail.com)

### **Resumo**

A saúde está perpetuada em diferentes esferas da sociedade, seja na cultura ou nas instituições e neste trabalho buscamos dar enfoque à saúde mental, uma vez que esta faz parte da saúde em sua integralidade. Com isso, objetivamos levar em consideração a identidade dos usuários dos serviços de saúde mental e como esta pode ser influenciada por práticas profissionais. A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica a partir de bibliotecas virtuais, a saber: SciELO e Google Scholar. Concluiu-se que as práticas profissionais exigem cuidado, para não repetirem ideais da reforma psiquiátrica, estigmatizando o sujeito a uma identidade de doente mental e não o tratando como protagonista e autônomo no seu processo de tratamento e recuperação.

**Palavras-chave:** Identidade; Saúde Mental; Atuação.

**Área Temática:** Temas Livres

**Modalidade:** Resumo expandido

### **1 INTRODUÇÃO**

No decorrer da história e dos diferentes contextos sociais, o conceito de saúde passou por transformações, de forma a não ser um conceito unitário e igual para todas as pessoas (SCLiar, 2007). A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”.

Sendo assim, não se leva em consideração apenas as patologias orgânicas, mas a relação que a pessoa tem com o seu contexto, com seu próprio corpo e bem-estar.

Cada país organiza seu sistema de saúde a partir do contexto em que está inserido, levando em conta a diversidade dos determinantes sociais, econômicos, culturais e políticos. A lei nº8.080 de 16 de setembro de 1990, refere no Art. 2º que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. É importante pontuar que a organização da saúde é baseada em níveis, sendo estes: primário, secundário e terciário.

Em paralelo à saúde pública, temos o campo da saúde mental, que se organiza a partir de dispositivos próprios, sendo estes: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços de Residenciais Terapêuticos, os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento, e os leitos em Hospitais Gerais. Desse modo, a saúde mental vai além das estruturas de cuidado, ela é intersetorial, interprofissional e interdisciplinar, não cabendo somente a estruturação das Redes de Atenção Psicossocial, mas o sistema de saúde pública em sua completude, aliado aos mecanismos sociais.

A partir desta contextualização, o objetivo deste trabalho é evidenciar que o profissional em saúde mental tem papel na construção da identidade do usuário, influenciando na sua forma de se ver e na forma em que é visto na sua relação com seu adoecimento psíquico. A concepção de identidade adotada no presente estudo é a do professor e psicólogo social Antônio da Costa Ciampa (2007). A relevância dessa pesquisa está em trazer outra perspectiva de trabalho, onde se privilegia a relação entre o profissional e o usuário, tornando-se, assim, um motivador de reflexões sobre as práticas nesse contexto.

## **2 MÉTODO**

Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa que possibilitou enaltecer as discussões e o aprofundamento na temática. Para fazer a coleta dos textos, utilizou-se bibliotecas virtuais, entre elas a SciELO e o Google Scholar. Os textos tiveram como critério de inclusão a relação com a temática abordada a partir da leitura dos resumos, bem como o idioma português. Os descritores utilizados foram: identidade, saúde mental e saúde pública. Os critérios de exclusão utilizados foram textos não disponíveis na íntegra ou que abordassem a temática de forma indireta. Não houve critério de ano de publicação dos textos

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A rede de saúde mental somente foi possível graças à Reforma Psiquiátrica que ocorreu no Brasil, fruto das conquistas dos movimentos sociais. No entanto, ainda existem profissionais de saúde mental que caminham em sentido avesso ao da reforma, sendo que estes profissionais, “partem de uma perspectiva universalista essencialista em torno da natureza humana e de uma crença na eficácia intrínseca dos procedimentos psicoterápicos de qualquer natureza” (DIMENSTEIN, 2000, p.111), universalizando o usuário a partir de diagnósticos do seu transtorno, do seu sofrimento psíquico, manuais de catalogação ou a partir de diferentes formas de manejo com outras doenças de variados campos da saúde, ficando “inabilitados para perceber que nem sempre esse conjunto teórico-técnico é adequado para as ações específicas do campo da assistência pública à saúde e para a clientela que frequenta estas instituições” (DIMENSTEIN, 2000, p.111).

O manejo terapêutico e relacional dos profissionais com os usuários dos serviços de atenção psicossocial requer cuidado e reflexão, pois em determinados momentos, mesmo sem o profissional estar ciente, ele pode reduzir o paciente ao seu processo de adoecimento, levando esse como uma natureza do sujeito, estática e essencialista. Essa visão reducionista acaba evidenciando apenas uma parte do sujeito, ressaltando uma maneira do usuário se relacionar com os outros. É importante ressaltar que essa visão estática pode observar apenas o sujeito enquanto portador de algum sofrimento psíquico.

A partir da perspectiva de Ciampa (2012/2007), a identidade é metamorfose, é o ato de exercer diferentes papéis sociais a partir de diferentes relações sociais que são parte de nossa totalidade enquanto sujeito. A identidade é reconhecida a partir de um duplo processo, tanto individual como social e os profissionais munidos de seu discurso, por hora reducionista apenas ao transtorno do indivíduo, acabam por estatizar o “papal social de doente mental”.

Posto isso, estas práticas podem caminhar em sentido contrário à forma de manejo do dispositivo e aos ideais da reforma psiquiátrica, sendo capaz ainda de provocar processos e situações em que o indivíduo tem uma “consciente busca a estabilidade identitária ou inconsciente compulsão a repetição” (DE LIMA, & CIAMPA, 2012, p.18). Desse modo, Ciampa postula que a identidade está em constante modificação. Quando uma atuação profissional provoca uma estabilidade de relações no indivíduo, ele pode deixar de ser quem ele é e ser o que o profissional pede naquela relação.

É possível, ainda, trazer o pensamento de que quando o usuário se apresenta ao receptor, o mesmo se apresenta enquanto representante dele mesmo. Desse modo, torna-se impossível apresentar-se enquanto totalidade (CIAMPA, 2012/2007). O profissional de saúde mental

enxerga o sujeito apenas pela forma que ele se apresenta enquanto “doente mental” e somente a partir disso pode direcionar para ele o seu tratamento, sem levar em conta suas relações com a família, com os amigos, com pessoas em geral, em seus outros papéis sociais para além do de usuário do dispositivo. Esta atitude profissional pode sugerir a negação do sujeito e passa a criar uma forma reducionista e estigmatizadora.

O profissional que pressupõe uma identidade, uma forma que a pessoa deve ser, pensar e agir, apenas de doente mental, pode estar propondo um estigma de loucura a esse usuário, mesmo sem antes conhecê-lo de forma holística, limitando e determinando a sua forma de expressão a partir de uma única maneira daquela pessoa se relacionar.

O profissional deve, portanto, ter cuidado e ofertar uma prática reflexiva quanto ao acolhimento em relação ao usuário, respeitando sua autonomia, auxiliando-o a escolher o que é melhor, não apenas propondo algo sem levar em conta o indivíduo nesse processo. O usuário pode, e deve, ser protagonista no seu processo de recuperação, pois caso isso não ocorra, o profissional pode estar enraizado em uma maneira pré-definida de como deve tratar o doente mental, julgando o que é melhor para o usuário sem ouvi-lo. Quando isso acontece, o profissional pode ter um ideal de como este doente é ou deve ser, vendo apenas a sua parte e não o todo, vendo apenas uma expressão de sua identidade, como apontado anteriormente.

Dessa maneira, Szasz ressalta que o “rótulo diagnóstico confere ao paciente uma identidade pessoal defectiva. Este [o rótulo], daqui por diante, o identificará a outros e governar-lhes-á a conduta com relação ao paciente e a deste com relação àqueles” (SZASZ, 1977, p.191). Sendo assim, sua autonomia, enquanto práticas de cuidado, acaba caindo em uma dinâmica de controle pela classificação (NETO & LIMA, 2012). Diante disso, é possível trazer a seguinte reflexão: “Como concretizar uma Reforma Psiquiátrica Antimanicomial se a concepção de loucura desenvolvida pela instituição psiquiátrica e mantida pelos técnicos da saúde mental ainda persiste na sociedade?” (LIMA, 2018, p.29). Para isso, responde-se que a saúde mental não deve ser abordada como algo posterior ao adoecimento. Não é criando serviços de satisfação social e individual a partir de padrões de normalidade, mas criar uma cultura da humanização que inclua o direito de acesso a todos os indivíduos na esfera pública (LIMA, 2018). Percebe-se que é necessário para a construção do reconhecimento da identidade, práticas que ressaltem o indivíduo como protagonista da sua recuperação e do seu tratamento, que pode levar em conta os saberes que o próprio usuário tem sobre o seu adoecimento, como o mesmo enxerga isso e abordar essas questões também dentro do seio familiar, pois “para mudar as políticas de identidade estigmatizantes, é preciso mais que mudar os discursos: é preciso mudar as práticas que os sustentam” (NETO & LIMA, 2012, p.49).

Nessa perspectiva, ainda no campo da psicologia social, a noção de sujeito se faz presente e necessária para o fechamento dessa discussão. Seria superficial desconsiderar o sujeito sem seu caráter ativo na relação com o mundo e isolado dos demais, como propõe a sociedade neoliberal: indivíduos autônomos e autossuficientes que não precisam da relação com os outros pois, afinal, eles são concorrentes e devem ser eliminados dessa disputa. Na atenção em saúde mental não deve funcionar dessa forma neoliberal, tendo em vista que o sujeito é aquele que “legitima seu valor, que é capaz de gerar ações singulares e que mantém sua identidade através dos vários espaços de contradições e confrontações que necessariamente caracterizam a vida social” (GONZÁLEZ REY p.153, 2012). É aquele que se impõe, no sentido de demonstrar suas vontades e desejos, gerando assim uma ação que impacta na vida do outro, mantendo sua identidade, no caso enquanto metamorfose da eterna mudança. Desse modo, não fica estático a uma mesmice pressuposta, pois ele é atuante da sua própria história e protagonista da sua vida.

Na saúde mental, o sujeito, enquanto ativo e histórico, não pode ser coadjuvante no seu processo de tratamento e acompanhamento, ele tem uma voz, um pensamento sobre si que deve ser escutado e acolhido para a sua liberdade ser respeitada. Caso contrário, corre-se o risco de apenas mudar o sistema de acolhimento ao usuário e manter a lógica asilar e manicomial, prendendo o doente mental no seu “estigma de loucura”.

#### **4 CONCLUSÃO**

A partir deste trabalho, foi possível evidenciar a saúde mental enquanto pertencente à saúde pública a partir de sua interligação e sua própria atuação intersetorial e interprofissional das Redes de Atenção Psicossocial. Em paralelo a isso, foi possível trazer a discussão sobre identidade, ressaltando que o profissional de saúde pode influenciar no usuário, bem como na construção de sua identidade, que deve ser metamorfose, deve sofrer constantes mudanças a partir das relações sociais que o sujeito pratica, sendo cada relação estruturante da identidade.

A partir do exposto, foi possível responder o objetivo do trabalho, pois demonstrou-se a influência identitária que o usuário do serviço de saúde mental pode receber, levando em conta que o profissional do serviço pode influenciar positivamente ou negativamente o usuário, estando ciente disso ou não. Pode-se ressaltar que uma prática positiva é quando o profissional entende o doente mental como protagonista no seu processo de recuperação. Em contrapartida, uma prática não positiva seria quando o profissional despeja juízos de valor sobre o usuário, julgando a forma de cuidado que deve ser melhor para este sem levar em consideração o sujeito no processo, sendo esta uma prática que vai contra as ideias da reforma psiquiátrica brasileira.

Por fim, as discussões produzidas neste trabalho possibilitaram trazer novas reflexões sobre a prática dos profissionais de saúde mental, levando em conta a inserção desta na saúde pública.

## 5 REFERÊNCIAS

- BRASIL, Senado Federal et al. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, 1990.
- CIAMPA, Antônio da Costa. Identidade. In. Codo & S.T. M Lane (Orgs.). **Psicologia Social: o homem em movimento** (pp.58-75), São Paulo: Brasiliense, 2012.
- CIAMPA, Antônio da Costa. **A estória do Severino e a história da Severina**. 9º reimpr. São Paulo: Brasiliense, 2007.
- DIMENSTEIN, Magda. (2000). **A Cultura Profissional do Psicólogo e o Ideário Individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. Estudos de Psicologia** (Natal), 5(1), 95-122. Dimenstein, M.
- González REY, Fernando. **O social na psicologia e a psicologia social: a emergência do sujeito**. Editora Vozes, 2012.
- LIMA, Aluísio Ferreira de. Os Movimentos Progressivos-Regressivos da Reforma Psiquiátrica Brasileira. In. \_\_\_\_\_. (Org). **(Re) pensando a Saúde Mental e os Processos de Desinstitucionalização**. 1 ed. Curitiba, Appris, 2018. p. 15-33.
- LIMA, Aluísio Ferreira de. CIAMPA, Antonio da Costa. Metamorfose humana em busca de emancipação: a identidade na perspectiva da psicologia social crítica. In. LIMA, Aluísio Ferreira de. **Psicologia Social Crítica: parallaxes do contemporâneo**. Porto Alegre: Sulina, 2012. p. 11-30.
- NETO, José Umbelino Gonçalves & LIMA, Aluísio Ferreira de. Implicações da concepção pragmatista de linguagem para os estudos de identidade e reconhecimento na perspectiva da Psicologia Social Crítica. In. LIMA, Aluísio Ferreira de. **Psicologia Social Crítica: parallaxes do contemporâneo**. Porto Alegre: Sulina, 2012. p. 31-50.
- SCLIAR, Moacyr. **História do conceito de saúde**. Physis: Revista de saúde coletiva, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.
- SZASZ, Thomas. **Ideologia e doença mental: ensaios sobre a desumanização psiquiátrica do homem**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1977)