



FACULDADE VALE DO SALGADO – FVS

BEATRIZ DE AQUINO ALVES

PRECONCEITO DIANTE DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS:
práticas no âmbito da saúde mental no enfrentamento ao preconceito

BEATRIZ DE AQUINO ALVES

PRECONCEITO DIANTE DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS:
práticas no âmbito da saúde mental no enfrentamento ao preconceito

Projeto de pesquisa apresentado à Coordenação do Curso de Psicologia da Faculdade Vale do Salgado (FVS), como requisito para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador: Prof MSc. Welison de Lima Sousa

Icó
2018

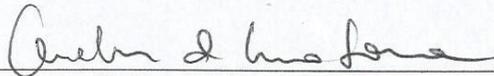
BEATRIZ DE AQUINO ALVES

PRECONCEITO DIANTE DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS: práticas
no âmbito da saúde mental no enfrentamento ao preconceito

Pesquisa apresentada à Coordenação do Curso de Psicologia da Faculdade Vale do Salgado (FVS), como requisito para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso.

Aprovado em 04/12/2018

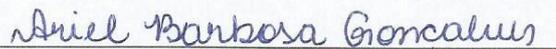
BANCA EXAMINADORA



Prof MSc. Welison de Lima Sousa
Faculdade Vale do Salgado
Orientador



Profa. MSc. Janaina Pereira Batista
Faculdade Vale do Salgado
1º Membro



Profa. Esp. Ariel Barbosa Gonçalves
Faculdade Vale do Salgado
2º Membro

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que foi o meu sustento, me deu coragem e me propôs um novo mundo de possibilidades. Aos meus pais, por serem o meu alicerce. Meu pai (*In Memoriam*) por ter sempre acreditado em mim e foi quem, na maioria das vezes, me deu a esperança para seguir, pois em algumas vezes, mais que meu, foi um sonho dele. Minha mãe, por seu cuidado e dedicação no qual me deu a certeza de que nunca estive sozinha nessa caminhada e ao meu esposo que sempre foi um dos grandes incentivadores na minha jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Deus por ter permitido que eu chegasse até aqui, sem ele nada disso seria possível. A fé que eu tenho no Senhor foi meu combustível. Obrigada meu Deus por me iluminar!

Aos meus pais, Franço e Lucia, que sempre cobriram minha vida de amor e carinho, que sempre investiram em mim e são os meus maiores exemplos, minha fortaleza e meu refúgio. Obrigada por todo apoio, força e amor incondicional, sem vocês eu nada seria. Eu amo muito vocês!

Ao meu esposo David, por sempre estar junto de mim, me apoiando e me incentivando em toda minha caminhada, sou grata pelo seu amor!

Aos meus irmãos, em especial, a minha irmã amada Bruna, por sempre se dispor a me ajudar em qualquer momento da minha vida. Obrigada por tudo.

A minha tia e madrinha Alixandrina, por todo seu carinho, amor e incentivo que sempre recebi de sua parte.

Aos amigos que cultivei nessa jornada, Alan, Brena, Eudes, Cássia, Kevyne e em especial a Letícia que sempre me ajudou e me deu força.

A minha amiga de longas data Lívia, que sempre se dispôs a me ajudar. As minhas amigas e colegas de trabalho Ildevania e Elisangela, as quais me acompanharam e apoiaram em todos os momentos. Obrigada por fazerem parte da minha construção acadêmica e da minha vida.

Ao meu professor de estágio e orientador Welison, por ter sido sempre muito compreensivo comigo e por ser um grande exemplo de profissional. Minha eterna gratidão e admiração!

RESUMO

ALVES, B. de A. **Preconceito diante de pessoas com transtornos mentais: concepções e práticas dos profissionais de saúde mental.** 2018. 34 f. Monografia (Bacharelado em Psicologia) – Faculdade Vale do Salgado, Icó, 2018.

O preconceito frente às pessoas com transtorno mental é algo ainda visível nos dias atuais e é um acontecimento que atribui ao sujeito uma carga de sofrimento, podendo assim representar uma barreira às realizações pessoais desse indivíduo e a inserção na comunidade do mesmo, o que é um objetivo do modelo atual das práticas do cuidado à pessoa com transtorno mental. O processo que envolve o preconceito vem desde longe, o sujeito com transtorno mental pode se sentir estigmatizado por ser enxergado como diferente diante das demais pessoas da sociedade. Os equipamentos de substituição aos hospitais psiquiátricos, no caso os CAPS, têm um importante papel de promover estratégias que busquem transformar a visão da sociedade diante da loucura para que assim o preconceito seja superado e para que isso ocorra, inicialmente os profissionais que atuam no serviço de saúde mental devem garantir reafirmar a cidadania das pessoas que fazem uso dos serviços de saúde mental, tornando maior as discussões sobre os direitos das pessoas com transtorno mental e serem anunciadores do quanto é necessário que o estigma e o preconceito direcionado à pessoas com transtorno mental seja diminuído. O presente trabalho tem o intuito de compreender as ações no campo da saúde mental para o enfrentamento ao estigma e preconceito às pessoas com transtornos mentais a partir da literatura científica, onde para alcançar essa finalidade os objetivos específicos foram: identificar através de publicações em base de dados quais as práticas dos profissionais de saúde mental no que diz respeito aos impactos do preconceito na vida e cuidado das pessoas com transtornos mentais, discutir as ações que têm sido realizadas pelos profissionais para lidar com o estigma preconceito com pessoas com transtornos mentais. A pesquisa tem como metodologia a abordagem qualitativa, do tipo exploratória, realizada a partir da revisão bibliográfica, classificada como revisão de literatura. A pesquisa poderá assim, colaborar na redução do preconceito/estigma mediante as pessoas com transtornos mentais e na reflexão sobre ações de cuidado dos profissionais de saúde mental. Ao final da pesquisa foi possível compreender que muita coisa mudou com a reforma psiquiátrica, que um novo modelo vem sendo desde então erguido no âmbito da saúde mental, mas que em contrapartida se percebe que há certa desproporção entre teoria e prática, que é necessário uma desconstrução da idealização e da cultura psiquiátrica que dividiu a doença da subjetividade do sujeito. Os profissionais da saúde mental realizam ações que contribuem muito para a vida das pessoas com transtornos mentais, mas que é perceptível que alguns acabam agindo ainda com desprezo, com ofensas fazendo descaso aos usuários do serviço. Então se torna indispensáveis ainda mais ações que busquem a diminuição do estigma e do preconceito, em especial para/pelos profissionais da rede.

Palavras-chave: CAPS. Estigma. Equipe Multidisciplinar. Preconceito. Reforma psiquiátrica.

ABSTRACT

ALVES, B. de A. **Prejudice against people with mental disorders: conceptions and practices of the mental health professionals.** 2018. 34 f. Monograph (Bachelor of Psychology), Faculty of Vale do Salgado, Icó, 2018.

The prejudice against people with mental disorders is something still visible today and is an event that attributes to the subject a burden of suffering, thus being a barrier to the personal achievements of this individual and the insertion in the community of the same, which is a objective of the current model of care practices to the person with mental disorder. The process involving prejudice comes from afar, the subject with mental disorder may feel stigmatized as being seen as different from other people in society. The replacement equipment for psychiatric hospitals, in the case of the CAPS, has an important role to promote strategies that seek to transform the vision of society in the face of madness so that the prejudice is overcome and for this to happen, initially the professionals who work in the service mental health care should ensure that citizenship of people using mental health services is reaffirmed by raising the discussion on the rights of people with mental disorders and announcing how much stigma and prejudice need to be directed at people with mental disorders be decreased. The present work aims to understand the actions in the field of mental health to deal with stigma and prejudice to people with mental disorders from the scientific literature, where to achieve this purpose the specific objectives were: to identify through publications based on given the practices of mental health professionals regarding the impact of prejudice on the life and care of people with mental disorders, discuss the actions that have been undertaken by professionals to deal with stigma bias with people with mental disorders. The research has as methodology the qualitative approach, of the exploratory type, carried out from the bibliographic review, classified as literature review. The research can thus collaborate in reducing prejudice / stigma through people with mental disorders and in the reflection on care actions of mental health professionals. At the end of the research it was possible to understand that much has changed with the psychiatric reform, that a new model has since been erected in the field of mental health, but that in contrast it is perceived that there is a certain disproportion between theory and practice, that a deconstruction of the idealization and the psychiatric culture that divided the illness of the subjectivity of the subject. Mental health professionals perform actions that contribute a lot to the lives of people with mental disorders, but it is noticeable that some even end up acting with contempt, with offenses disregarding the users of the service. Then, actions that seek to reduce stigma and prejudice, especially for / by network professionals, become indispensable.

Keywords: CAPS. Stigma. Multidisciplinary Team. Prejudice. Psychiatric Reform.

LISTA DE SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

MTSM – Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

CONAP – Consultivo da Administração da Saúde Previdenciária

INAMPS – Instituto Nacional da Previdência Social

AIS – Ações Integradas de Saúde

NAPS – Núcleo de Apoio Psicossocial

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
3.1 BREVE HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL.....	12
3.2 REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL NO BRASIL.....	15
3.3 PRECONCEITO/ESTIGMA.....	18
4 MATERIAIS E MÉTODOS	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental percorreu vários caminhos até chegar o que se tem hoje, sendo um percurso no qual houveram muitas mudanças no paradigma de atenção às pessoas com transtornos mentais. A reforma psiquiátrica foi um marco importante para tais mudanças, pois a partir dela indivíduos com transtornos mentais passaram a ser compreendidos por uma nova ótica de cuidado, buscando proporcionar a inserção dos sujeitos à sociedade.

Existe ainda uma imagem das pessoas acometidas com transtornos mentais associadas a periculosidade, sendo assim fator motivante para o surgimento de preconceito, onde o mesmo ainda é visível na comunidade deixando assim esse sujeito não só com o sofrimento, mas também com a perda de sua autonomia, de seus direitos sociais e de sua liberdade. O que não significa que o fato de não estarem trancadas em hospitais como antes, que as mesmas atualmente estão integradas e que pertencem à comunidade. Para dar existência a inserção social dessas pessoas é necessária uma edificação de uma vida significativa e adequada, permitindo o contato com possibilidades e valores que são considerados necessários.

De uma forma geral, o preconceito que envolve às pessoas com transtornos mentais ainda existe, apesar das mudanças já ocorridas. Esse preconceito está ligado a exclusão do sujeito, sendo ele ao longo do tratamento ou após o mesmo, e é de extrema importância que haja uma modificação no olhar das pessoas no que concerne ao preconceito para com esses sujeitos. Para que a concepção do indivíduo com transtorno mental seja reformulada pode-se contar com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), considerando que estes possuem papel fundamental nesse contexto, pois esse serviço é considerado uma das estratégias mais importantes quando se fala na substituição dos modelos hospitalocêntricos.

Os CAPS ao contrário dos hospitais psiquiátricos promovem o cuidado de base comunitária, no qual os usuários ficam com suas famílias e na sua comunidade, buscando assim inseri-los na sociedade e dar autonomia aos mesmos. Porém, até mesmo os equipamentos encontram algum tipo de empecilho diante do preconceito que existe em relação às pessoas com transtornos mentais. A estigmatização da pessoa com transtorno mental acaba fazendo com que ele seja atormentado pelo preconceito, e isso é uma construção sócio-cultural. Sabe-se, então, que a pessoa com transtorno mental precisa de uma assistência apropriada e torna-se relevante que as figuras que têm um papel fundamental na modificação no campo da saúde mental sejam honrosas com sua luta, para que assim haja uma melhoria na qualidade de vida desses sujeitos. Diante disso, se teve o intuito de responder ao seguinte problema de pesquisa: Quais ações tem

sido realizadas pelos profissionais do âmbito da saúde mental para o enfrentamento do preconceito/estigma em relação às pessoas com transtornos mentais?

Perante a problemática do estigma e preconceito em relação às pessoas com transtornos mentais, é de extrema importância compreender as ações no campo da saúde mental para o enfrentamento de tais problemática perante às pessoas com transtornos mentais, buscar identificar quais as práticas dos profissionais de saúde mental no que diz respeito aos impactos do preconceito na vida e cuidado das pessoas com transtornos mentais, discutindo as ações que têm sido realizadas pelos profissionais para lidar com o estigma e preconceito em relação às pessoas com transtornos mentais, sendo tudo isso a partir da literatura científica.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender as ações no campo da saúde mental para o enfrentamento ao estigma e preconceito às pessoas com transtornos mentais a partir da literatura científica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar quais as práticas que têm sido realizadas no campo da saúde mental no que diz respeito aos impactos do preconceito na vida e cuidado das pessoas com transtornos mentais;
- Discutir as ações que têm sido realizadas pelos profissionais para lidar com o estigma e preconceito às pessoas com transtornos mentais.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 BREVE HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL

A história da loucura vem sendo estudada em diferentes épocas, onde o “louco” a princípio era visto mediante uma concepção religiosa, sendo então considerado como portador de uma possessão demoníaca. Pode-se dizer que a experiência da loucura é polimorfa, pois a mesma é expressada por diferentes definições, conforme o contexto histórico abordado (FOUCAULT, 1995).

Por volta do século XV e XVI, a visão acerca da loucura é modificada e a figura que anteriormente era considerada “louca”, torna-se admirado e exaltado. No século XVII a loucura tinha sinônimo de exclusão, havendo a criação de casas de trabalho destinadas a receber loucos e todos os sujeitos marginalizados socialmente, as chamadas workhouses. Esses estabelecimentos não possuíam nenhum caráter médico, havia na verdade trabalho forçado, onde os mesmos eram inseridos nesses locais para trabalhar e assim eram segregados da sociedade, houve um tempo de silêncio da loucura (FOUCAULT, 1995).

Durante a era clássica o internamento em hospitais gerais era uma experiência homogênea, sendo destinados não somente aos loucos, mas todos que iam contra os padrões normativos estabelecidos pela sociedade. Dentro desses hospitais, os quais tinham aspectos de prisões, as intervenções se davam mediante um caráter punitivo, não contavam com nenhuma assistência médica, assim, as pessoas que viviam em confinamento eram submetidas ao tratamento com sangrias, purgações, banhos (FOUCAULT, 1995).

Surge então na França por volta do século XVIII através da iniciativa de Pinel uma perspectiva de tratamento mais humanizado para o cuidado à loucura, desacorrentando os loucos, porém, as práticas de internamento foram afuniladas. A cura da loucura agora passa a abolir os métodos mais severos e implantar um caráter de aprisionamento moral e de culpabilização. O louco não tinha tempo, nem período para ficar internado, sendo este definido pelo tempo decorrido até que houvesse o arrependimento; o sujeito podia ficar lá até a morte caso não conseguisse se arrepender, se ele não colocasse na cabeça a ideia da culpa e passasse a viver como a sociedade lhe impunha. Com isso Pinel juntou três espaços, o hospital psiquiátrico, a organização da descrição metódica das doenças e correlação de autoridade entre o doente mental e o médico, contribuindo para o surgimento da clínica psiquiátrica e o modelo da internação (SANTOS, 2013).

Por volta de 1960, o psiquiatra Franco Basaglia colabora com a mudança no cenário da loucura através da criação de um manicômio na Itália, usando como paradigma a comunidade terapêutica. Após esse modelo empregado ele vai para outra cidade executar algo novo, objetivando “derrubar” os dispositivos manicomiais, acabando com as paredes que aprisionavam os loucos e erguendo novos espaços, ou seja, outros modos de tratar a loucura. Esse novo olhar efetuado por Basaglia não simplesmente buscava acabar com os hospitais, mas que a partir da inativação dos modelos tradicionais fossem implantados centros de saúde mental (BARROS; EGRY, 1996).

No Brasil essa mudança teve início no começo da década de 70 para a década de 80, onde esse período foi marcado por um processo social motivado por movimentos dos trabalhadores da saúde mental, objetivando a transformação do modelo hospitalocêntrico, para um paradigma social comunitário. A reforma psiquiátrica se caracteriza como um movimento que inclui tanto a reestruturação da rede assistencial em saúde mental no Brasil, como um reposicionamento em relação ao modelo epistemológico constituinte da psiquiatria, reformulando o conceito de clínica e tecnologias de cuidados adotadas pelos profissionais (AMARANTE, 2007). Tal reforma não visava a extinção total dos leitos psiquiátricos, mas a redução e substituição dos investimentos que eram feitos nos leitos psiquiátricos para os leitos comunitários, resultando na implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (DEVERA; COSTA-ROSA, 2007).

Foi ano de 1978, que se deu início a reforma psiquiátrica, onde a mesma obteve a cooperação dos trabalhadores do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), motivada por transformações institucionais baseadas nos princípios do preventivismo comunitário, elencando questões sobre a loucura e violências institucionais a nível de domínio público, através de denúncias (MELO, 2012).

A partir da década de 80 apareceu uma série complexa de acontecimentos como: o aparecimento da portaria 3.108 que deu ao Conselho Consultivo da Administração da Saúde Previdenciária (CONAP), a avaliação e implante do Programa de Reorientação da Assistência Psiquiátrica, a portaria 3.344 onde Instituto Nacional da Previdência Social (INAMPS) propondo regras operativas na área de Saúde Mental para a rede própria, contratada e credenciada, as diretrizes das Ações Integradas de Saúde (AIS), onde o principal intuito era a diminuição das internações psiquiátricas, amplificando a assistência extra-hospitalar, e inter-setorial. Ocorreram muitas transformações no campo da saúde mental no qual se puderam destacar as portarias ministeriais, conferências nacionais de saúde mental, encontros e

congressos de trabalhadores e a aprovação da Lei 10.216/2001 (DEVERA; COSTA-ROSA, 2007).

A Lei 10.216/2001 vem redirecionar o modelo assistencial, anteriormente hospitalocêntrico, surgindo prioritariamente para garantir os direitos dos usuários dos serviços de saúde mental, portadores de transtorno mental, visando garantir a esses sujeitos a não discriminação de raça, cor, gênero e condição social, promovendo o direito do indivíduo com equidade. A aprovação dessa lei ocorreu em Abril de 2001, a mesma foi aprovada em última instância, teve como base original do Deputado Paulo Delgado e versão final do senador Sebastião Rocha, sendo compreendida um instrumento muito importante para a reforma psiquiátrica. Tal proposta, redireciona o modelo da assistência psiquiátrica no Brasil prevendo entre outros direitos, o acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, de acordo com as necessidades do sujeito, a recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade, com direito a cuidados especiais e também punição no caso de internação involuntária e desnecessária (ARAÚJO, 2007). A partir de então, com esse modelo psicossocial, abriu-se portas para a participação ativa de outros profissionais na área clínica, estando entre eles o psicólogo.

Um marco no qual se faz grande relevância ser mencionado, quando se fala de saúde mental, é o caso Damião Ximenes, que a princípio é oportuno dizer que antes de ser “um caso”, Damião é um ser humano no qual carrega uma identidade própria por trás da patologia, que como qualquer pessoa sonhava com um cenário de agregação social e individual. Damião ainda adolescente manifestou uma deficiência mental, passou por algumas internações, mas foi no dia 04 de Outubro de 1999 que Damião veio a óbito sendo vítima de maus-tratos. O caso Damião Ximenes, assim como ficou conhecido, ocasionou a primeira condenação do Brasil na Corte Interamericana por violação dos direitos humanos e então foi partir disso que muita coisa mudou quando se fala no âmbito da saúde mental e dos direitos humanos, onde tal caso se tornou também representativo no sentido de que existem contradições no que diz respeito as questões de garantia de direitos humanos no Brasil e que valem a pena ainda serem repensadas apesar de toda mudança ocorrida (LIMA; PONTES 2015).

O surgimento dos CAPS é outro marco relevante dentro do contexto da reforma no Brasil, em 1987 foi criado em São Paulo o primeiro CAPS no qual levou o nome de Professor Luiz da Rocha Cerqueira, onde ainda era uma instância entre o hospital psiquiátrico e o ambulatório de saúde mental, como alternativa ao modelo dos hospitais psiquiátricos, tornando-se assim um modelo de atenção psicossocial (RIBEIRO, 2004). Os NAPS (Núcleo de Apoio Psicossocial) surgiram posteriormente, como um dispositivo integral e os CAPS como uma

instância intermediária, porém, em 2000 o ministério da saúde deixou o mesmo como designação oficial das experiências substitutivas ao modelo hospitalar e os NAPS seriam o que temos atualmente chamado de CAPS III. Os CAPS são então um meio de cuidar do sujeito de uma forma geral e com sensibilidade, sendo estes dispositivos criados a partir da reforma psiquiátrica com o objetivo de redirecionar o modelo assistencial e oferecer o cuidado comunitário para o paciente e sua família (DEVERA; COSTA-ROSA, 2007).

Um dos muitos desafios presentes no processo da reforma psiquiátrica brasileira é a construção de uma rede integrada de atenção em Saúde Mental, para o cuidado em liberdade. É importante pensar na função da assistência terapêutica da loucura para que se torne cada vez mais permanente esse movimento surgido pela proposta da desinstitucionalização brasileira (BELLOC et al., 2017).

3.2 REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL NO BRASIL

As discussões sobre reabilitação psicossocial é algo novo, a qual começou a ser tratada há aproximadamente quatro décadas. No seu sentido instrumental a Reabilitação Psicossocial representa um conjunto de meios (programas e serviços) que se desenvolvem para facilitar a vida de pessoas com problemas severos e persistentes. Essa definição está relacionada a várias ações, que possam ser planejadas para diminuir os grandes efeitos dos tratamentos realizados dentro ou fora das instituições, se fazendo a partir de várias técnicas, necessitando pensar inicialmente quem é a pessoa das práticas e políticas reabilitadora. Com isso irá dando existência a conceitos que movimentam várias pessoas a ampliar programas de maneira responsável e ética, sendo capazes de lidar com as necessidades que as questões de problemas mentais severos e persistentes exigem, envolvendo ações habilidosas para essas pessoas. A mudança que a reforma psiquiátrica trouxe, apesar de ser um feito de extrema importância, tem sido um desafio tanto econômico como tecnológico. Faz-se necessário ressaltar que reabilitação psicossocial não se constituía apenas como um nome dado e que ao final seja realizado as práticas antigas, no intuito de melhorar a qualidade de vida das pessoas que precisam (PITTA, 2001).

A expressão Saúde Mental tem relação direta com a promoção da saúde e prevenção de doença, pois se trata de uma área de conhecimento onde além de fazer um diagnóstico, procura maneiras de fazer o tratamento de transtornos. Tem por finalidade reabilitar e reincluir o paciente em seu contexto social, tentando fazê-lo da melhor forma possível, pensando em manter a integridade de todos os envolvidos, desde usuário até seus familiares (BRASIL, 2003).

No Brasil, o termo reabilitação psicossocial ainda é visto e entendido de forma errônea, pois traz consigo um sentido de retomar a normalidade, como se fosse uma reabilitação física, sendo ainda uma definição ampla que é vista de várias formas, sendo seu uso também é vasto. Esse termo também pode ser entendido como um tratado ético-estético no qual pode empolgar alguns projetos para que assim visem uma ilusão de uma sociedade igualitária para todos os sujeitos e infelizmente essa questão de se ter algo justo, se ter uma retomada aos posicionamentos de algo impecável ainda é muito presente nas políticas para os não habilitados nesse país e isso acaba proporcionando uma obediência de que se precisa conter os riscos que os “desabilitados” podem causar. Sabe também que os “excluídos” possuem uma relação familiar desfavorecida, que são mais vulneráveis em todos os sentidos e precisam de cuidado, tais cuidados que necessitam de uma atenção e, principalmente no Brasil, o não investimento nessas áreas mais necessitadas acaba ocasionando a desigualdade das práticas de cuidado, não havendo assim o alcance da população como um todo (PITTA, 2001).

Cabe mencionar que é perceptível, em especial no Brasil, a exclusão daqueles que não estão aptos para o trabalho e a entrada no mercado acaba sendo um indicativo na maioria dos projetos de atenção. A inserção das pessoas com transtornos mentais no mercado de trabalho é de grande importância, por ser considerado um elemento fundamental para a sua inclusão ao espaço dos que são chamados de “normais”, muitas vezes, sabendo que podem defrontar-se com preconceitos existentes na sociedade, incluindo a ideia de periculosidade, irracionalidade e incapacitados; o ato de trabalhar por sua vez pode significar não apenas meio de sobrevivência, mas uma estratégia de socialização e de construção da autonomia (JORGE; BEZERRA, 2004).

Para Cardozo e Borges (2016, p. 06), “[...] no Brasil, ainda é ambíguo o caráter atribuído ao trabalho, tanto por parte dos serviços de saúde mental, como pelos próprios usuários, pois ora é compreendido como instrumento terapêutico, ora como forma única de conquistar e exercer cidadania”, chegando assim a conclusão que o trabalho tem cunho terapêutico quando é experienciado individualmente, já quando está relacionado de forma coletiva e direcionado a cidadania. Pode-se dizer que esse termo transpõe, para as pessoas com transtornos mentais, a compreensão da maneira de edificação de um outro local na sociedade que garante o crescimento da eficiência desses sujeitos, assim como a cooperação e a liberdade de ação. Falar sobre cidadania é também falar sobre leis, nas quais seriam necessárias a validação para todos e em qualquer ambiente social, porém, essa estruturação é um procedimento considerado lento. Na realidade são excluídos alguns grupos que a sociedade estigmatiza, referindo-se aqui as pessoas com transtornos mentais e a luta pelo progresso da cidadania desses sujeitos, o que se

constitui como um desafio, no qual precisará acontecer nas relações estabelecidas no meio social, mudando regras e transformando a vida desse sujeito, ainda que para alguns pareça insignificante (CARDOZO; BORGES, 2016)

Ainda segundo Cardozo e Borges (2016, p. 06) “a reconstrução da cidadania das pessoas com transtorno mental se dá a partir de práticas reabilitadoras”. Se falando em reabilitação psicossocial existe uma controvérsia diante do seu contexto, pois para alguns reabilitar é voltar ao estado anterior, ou seja, antes do adoecimento; no entanto, não é uma reabilitação física, não havendo garantia que as pessoas irão retornar ao estado anterior a doença, mas sim assegurar condições e dignidade para que elas aprendam a viver e conviver com a nova condição que está sendo imposta. Assim, para Pitta (2001), reabilitação psicossocial no Brasil hoje é em suma esse processo de facilitar condições de vida além de garantir, fortalecer e resgatar a autonomia do sujeito acometido com transtorno mental.

Como conquista do modelo psicossocial abriu portas para a participação ativa de outros profissionais na área clínica, estando entre eles o psicólogo. Um exemplo desses ambientes são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como dispositivos centrais na articulação da rede de saúde mental, por intermédio dos profissionais que o fazem (COSTA-ROSA, 2000). Os Centros de Atenção Psicossocial surgiram como um modelo substitutivo aos hospitais psiquiátricos, tendo como intuito trazer para os sujeitos com transtornos mentais um método que associe à assistência clínica e a atenção à inserção dos mesmos na sociedade, através de tarefas do dia a dia, as quais são comuns para todas as demais pessoas. Os CAPS têm uma incumbência de caráter municipal, que está acessível durante todo o dia, onde o mesmo possui como função a prestação de serviço diário, evitando as internações psiquiátricas, visando amparar sujeitos com transtornos mentais na tentativa de conservar e fortalecer os vínculos sociais do indivíduo na sociedade. Esses equipamentos são embasados em uma nova visão clínica, pautada na produção de autonomia, envolvendo o usuário no seu processo de tratamento, o responsabilizando por isso (CARDOZO; BORGES, 2016).

Os CAPS são essenciais para a reabilitação das pessoas com transtornos mentais, onde os profissionais atuantes nesse modelo de atenção à saúde mental necessitam estar engajados com o novo modo de perceber a doença mental (BABINSKI; HIRDES, 2004). Os trabalhadores que exercem a prática desse novo modelo assistencial, dentre eles o psicólogo, possuem, como mencionado, um importante papel diante as recentes práticas para cuidar da loucura. Esses dispositivos são compostos por equipes multiprofissionais e realizam ações diversificadas, visando um olhar humanizado e o estabelecimento de vínculos com o sujeito para que haja um comprometimento mútuo no processo de tratamento (MIELKE et al., 2009).

3.3 PRECONCEITO/ESTIGMA

Nessa sessão, definem-se os aspectos relacionados ao conceito de preconceito, estigma e transtornos mentais segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), bem como a visão de alguns estudiosos da área.

Segundo Cordeiro e Buendgens (2012, p. 20) “[...] a palavra preconceito, tal como as palavras democracia, comunidade, diálogo, diversidade, inclusão e respeito, dentre outras, nos remete a significados ambíguos”. Preconceito é algo muito praticado na sociedade, caracterizado pela manifestação de pessoas em relação a algo ou alguém, quando esta não aceita determinada situação, a qual vem contra seus princípios e/ou considerações. Nesse sentido, pode-se dizer que preconceito é conceito ou um posicionamento idealizado previamente (FERNANDES; COSTA, 2009).

Assim, deve-se tomar cuidado em relação a essa definição, pois colocar ou expor seu juízo de valor em relação a algo antes de conhecer, pode vir a ser perigoso já que não se tem uma definição concreta daquilo. Dessa forma, indica-se que é importante conhecer, estudar e examinar todo assunto que se tem dúvida, antes de expor qualquer consideração em relação a ele (FERNANDES; COSTA, 2009).

Na sociedade, existe uma grande quantidade de pessoas preconceituosas, pois esse tipo de indivíduo procura julgar e não aceitar tudo aquilo que vem contrapor seus ideais, com atitudes de rotulação ou atribuição de nomes diversos para aquelas outras pessoas que possuem características que não lhe sejam comuns, assim, dizem estar fora dos padrões esperados por elas, definindo essa situação presente em alguns indivíduos, como aspectos que não normais. Conforme apontam as autoras Fernandes e Costa (2009), as pessoas que cometem esse tipo de ação estão provocando discriminação, pois algo diferente para elas não deve merecer respeito. Ainda, colocam que a aparência física, cor, sexualidade, relação e classe social, são as maiores manifestações de preconceitos encontrados na atualidade.

O preconceito também pode ser caracterizado como uma maneira de relação intergrupala, na qual um determinado grupo age no quadro específico das relações de poder entre seus membros, acabam desenvolvendo e expressando comportamentos e atitudes negativas de discriminação em relação aos membros de outro grupo. Dessa maneira, é importante políticas que promovam a socialização e solidariedade entre diversos grupos que pertencem a uma mesma sociedade, a fim de garantir um bom relacionamento entre todos, forma que o respeito

prevaleça para com os demais indivíduos que não apresentem características e atitudes iguais as suas (LACERDA; PEREIRA; CAMINO, 2002).

A sociedade de maneira geral possui padrões preestabelecidos de acordo com o que está “na moda”, ou melhor, aquilo que serve de exemplo e que todos os indivíduos devem seguir/imitar. Desse modo, estigma é definido como uma construção social legitimada pelo outro, que envolve normas, códigos e comportamentos de um grupo que gera um padrão de normalidade. Caso alguém saia deste padrão, enfrenta o isolamento, rejeição e acusação (MOREIRA et al., 2010). Dessa maneira, é possível observar que estigma e preconceito andam lado a lado e apresentam características semelhantes.

Assim, podemos colocar o seguinte, no que se refere ao preconceito enfrentado pelos indivíduos, esse acontece por meio do estigma. Dessa maneira, para compreender como é a sociedade estigmatiza, primeiramente é necessário entender a atitude como uma união de diversos fatores reais que acontecem no mundo com os nossos valores e ideais. Em seguida, têm-se os estereótipos, os quais são tidos como as atitudes sobre a compreensão dos grupos. Sendo este estereótipo negativo, ele é então denominado estigma. Ademais, pontuamos que o preconceito vem a partir do momento que é ou são atribuído (s) valor (es) negativo (s) sobre um grupo; e a discriminação é o comportamento que resulta do preconceito no qual se acredita e concorda (MOREIRA et al., 2010).

Acrescenta-se, ainda que “[...] o estigma cria uma identidade negativa, pois a vivência da pessoa muda a partir do contexto social que é o outro e também muda sua identidade. Pode-se notar que em ambos os casos há um enfrentamento do estigma” (FREIRE; NEVES; COSTA, 2016, p. 49). Dessa maneira, é importante um olhar específico diante da questão do estigma.

Para Goffman (2004), os sujeitos estigmatizados são pessoas marcadas pela sociedade devido ao fato de que os mesmos acabam sendo vistos como diferentes e são menosprezados por muitos e que esses indivíduos acabam tendo que enfrentar batalhas diariamente para poder edificar sua identidade social. Percebe-se também que esses estigmas são entendidas como fora dos paradigmas que são impostos pela sociedade. Para Martin (1986), em comum acordo com Goffman estigma:

[...] são marcas desacreditáveis que são estabelecidas por outras pessoas em encontros sociais e em envolvimento afetivos [...]. Estigma é produto da aprendizagem, e é na interação social onde se dá, geralmente, a estimulação ou iniciação do processo de aprendizagem social (Martin, 1986, p. 147).

Trazendo em pauta a discussão a respeito da pessoa com transtorno mental, como os preconceitos por ela enfrentados em seu cotidiano, quando falamos em loucura, à imagem que

nos vem à cabeça é da existência dos hospitais psiquiátricos, bem como dos manicômios onde as pessoas com transtorno mental eram mantidas (VIANA; ALMEIDA, 2011). O estigma e o preconceito em algumas situações estão relacionados às pessoas com transtornos mentais, principalmente aqueles sujeitos que sofrem de depressão ou psicose uma vez que, se criou uma imagem de que esses indivíduos são agressivos e perigosos (SANTOS, 2013). Devido o louco ter sido desde os primórdios posicionado na circunstância de distinto dos demais, os mesmos até hoje são estigmatizados e isso acaba exercendo influência no seu vínculo com o meio social (MARTINS et al., 2013).

Os questionamentos relacionados ao tema doenças mentais, no que tange aos transtornos, é algo muito carregado de perguntas e dúvidas, pois a maioria das pessoas, ainda, não conseguem conviver com esse tipo de doença e acabam excluindo pessoas acometidas com tal problema. Dessa forma, é de curiosidade entender como trabalhar as questões de preconceito e estigma com pessoas que sofrem de transtornos mentais, além de analisar como se dá a socialização delas no meio. Assim, conforme pontua Maciel et al. (2008), a estigmatização dos doentes mentais, tidos como loucos, vem de muito tempo atrás, causando a exclusão dessas pessoas, daquelas ditas normais, onde ainda hoje, prevalece essa questão da exclusão. A maioria das pessoas não conhecem o significado dos transtornos mentais, sendo esse fator um dos maiores causadores da origem de estigma e preconceito, assim acabam por ter atitudes negativas em relação aos que sofrem de transtornos mentais. Conforme Salles (2011), aos olhos dessas pessoas, o que possuem transtornos mentais são isolados da sociedade devendo ficar presos em manicômios, pois são julgados como perigosos, incapazes e imprevisíveis.

Os problemas de uma sociedade devem ser observados e sanados, assim faz-se necessário, a desmitificação de louco e loucura, que de acordo com Kantorski (2011), já vem sendo trabalhado pelos profissionais de saúde da reforma psiquiátrica. Entretanto, outros autores, ainda dizem ser pouco o que é realizado, devendo assim criar estratégias que possam modificar e conscientizar a sociedade no que se refere à rotulação referente à doença mental (SPADINI; SOUSA, 2006). Ainda, sobre à doença mental, Santos (2013), diz que:

O estigma é definido como uma diferença indesejada atributo pejorativo que implica na intolerância do grupo e quando relacionado à doença mental gera o medo do desconhecido, exclusão e um conjunto de falsas crenças que são originadas da falta de conhecimento e de compreensão sobre os transtornos mentais [...]. (p. 39).

Assim, o preconceito e estigma relacionados a doença mental, contribuem para a exclusão dos pacientes, colocando-os em situação inferior aos demais diante da sociedade, na busca pelos seus direitos, tais como: emprego, estudo e relacionamentos; os quais influem

negativamente na sua qualidade de vida. Pode-se perceber ainda que o preconceito direcionado a portadores de transtornos mentais gira em torno do receio do louco, até mesmo por não conhecer todo caminho da doença no qual percorreu, o que pode resultar em isolamento e isso acaba dando importância para abertura de novos pontos de vistas em relação a saúde mental, onde a partir disso o sofrimento vivido por esse sujeito seja visto por todos, possibilitando a compreensão e respeito ao “louco” (SANTOS, 2013).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa foi realizada tendo como metodologia a abordagem qualitativa, onde a mesma não se preocupa com representatividade numérica, mas sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, entre outros (GERHARDT; SILVEIRA, 2009), sendo realizada através da revisão bibliográfica. A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos (GIL, 2002). O trabalho se refere ao tipo exploratório, onde tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses (GIL, 2002).

O presente estudo é classificado como uma Revisão de Literatura Narrativa, tendo então a narrativa como crucial apetrecho para expor e interpretar os dados coletados a partir da literatura científica. Esse tipo de pesquisa se caracteriza basicamente pelo fato de se instituir de um estudo da literatura publicada em artigos, livros, revistas na leitura e avaliação crítica e particular do autor. A narrativa possibilita que se faça uma seleção prudente para explicar os discursos e os achados durante a jornada investigativa (ROTHER, 2007). Segundo Gil (2002), a narrativa determina uma junção literatura e realidade, possibilitando que o pesquisador seja parte do estudo como uma peça importante, pois o mesmo tem a função de expor questões/soluções capazes de serem consideradas importante para o enfrentamento do preconceito às pessoas com transtornos mentais.

A pesquisa foi realizada através buscas eletrônicas, utilizando as bases de dados: Scielo e Lilacs e também o Google Acadêmico, nas quais para tal busca utilizou-se os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Preconceito, Estigma Social e Transtornos Mentais. O período em que ocorreu a coleta de dados se deu entre os meses de Agosto e Outubro de 2018.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A definição e os aspectos saúde e doença, revela na sociedade comportamentos e concepções de mundo que fazem com que as pessoas sejam classificadas a partir de estigmas. Assim, existem várias concepções diferentes segundo estudo a questão referente a “loucura” na qual sempre existiu na história da humanidade. De acordo com Goffman (2004), desde a antiguidade clássica o estigma já foi entendido como marca física que desvalorizava a pessoa que possuía. Na atualidade, surgiu um novo paradigma, pois agora recebeu um atributo da sociedade para desqualificar a pessoa que a possuía. Os profissionais entendem que o estigma gera uma perseguição a pessoa com transtorno mental por ser determinado por um grupo majoritário, ou seja, por um panorama social. A análise por meio dos dados obtidos é que existe entre as pessoas com transtornos mentais, um isolamento e um tipo de solidão, o que muitas vezes ocasiona o afastamento da sociedade. Esse isolamento prejudica no desenvolvimento pessoal, pois junto com o transtorno passa a ser algo bastante severo.

Segundo Barros e Egry (1996), o louco passou muito tempo fazendo parte da sociedade até que fosse totalmente excluído. Entretanto, analisando os dados pesquisados, é possível ver que aconteceu mudanças quanto a essa característica, pois modificou-se sua maneira de compreensão. Hoje os profissionais de saúde, já tentam modificar essa expressão “o louco”, pois ela é tida como algo que acaba denegrindo a imagem da pessoa com transtorno mental, essa proposta vem favorecendo os cuidados com esses indivíduos, gerando dessa maneira assistências mais humanizadas conforme a proposta de reabilitação psicossocial.

Ainda, no que condiz a reforma, Devera e Costa-Rosa (2007) afirmam que ela não visava a extinção total dos leitos psiquiátricos, mas a redução e substituição dos investimentos que eram feitos nos leitos psiquiátricos para os leitos comunitários, resultando na implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Tomando como base as colocações dos autores, percebe-se a importância na mudança, bem como, um meio de tratamento mais humano, menos severo, algo de grande valia para a ressocialização dessas pessoas, auxílios em diversas situações.

No que se refere as ações dos profissionais quanto ao preconceito acerca da saúde mental, menciona-se a reforma psiquiátrica brasileira, a qual se inclui tanto a reestruturação da rede assistencial em saúde mental no Brasil, como um reposicionamento em relação ao modelo epistemológico constituinte da psiquiatria, reformulando o conceito de clínica e tecnologias de cuidados adotadas pelos profissionais. Nota-se um avanço positivo significativo para sanar o preconceito com pessoas que tem algum transtorno mental. Ainda, com auxílio de novas

tecnologias e da sociedade, pode-se perceber que esse transtorno pode ser bem cuidado por profissionais capacitados, auxiliando as pessoas em muitos obstáculos de seu cotidiano (AMARANTE, 2007).

O CAPS e os profissionais que atuam nesse serviço têm auxiliado os usuários no que diz respeito à reinserção dos mesmos na comunidade, de tal forma podemos mencionar aqui algumas práticas oferecidas no serviço, podendo citar: as oficinas terapêuticas, nas quais trazem aspectos positivos em diversos pontos para os usuários, o acolhimento oferecido por esses profissionais, onde em algumas situações esses usuários são estigmatizados pela sociedade ou pela própria família (AMARAL et al., 2010).

Outras atividades também são oferecidas aos usuários conforme a demanda de cada sujeito e essas práticas são realizadas diariamente, dentre elas, além das oficinas existem os grupos terapêuticos, que tem como finalidade fortalecer suas habilidades, erguer a autoestima, impulsionar a autonomia desse sujeito, entre outras coisas, e também os usuários participam de eventos de datas comemorativas. Porém, percebe-se que mesmo com a tentativa desse modelo, alguns pacientes buscam o CAPS apenas para as consultas médicas, para pegarem as receitas, mas os esforços para que haja mudança no que diz respeito a saúde mental é árduo, pois mesmo com todo o aparato a realidade aparenta ter mudado pouco (CARDOSO; OLIVEIRA; PIANI, 2016).

Nesse sentido, têm-se que os estudos epidemiológicos na área de saúde mental ainda são vistos como simples e pouco utilizados na elaboração de políticas, ações de saúde, planejamento dos investimentos e programas de promoção e reabilitação social para os sujeitos com transtornos mentais, considerando o momento brasileiro de reestruturação da atenção pública em Saúde Mental e a escassez de informação epidemiológica em nosso meio (MEDEIROS; FERREIRA FILHA; VIANNA, 2006). Dessa maneira, com essa colocação, faz necessário um olhar específico de um profissional apto, que possa evitar que esse tipo de situação ocorra, tornando assim, um ambiente de socialização favorável.

Em relação aos impactos, pontua-se que por meio de estudos realizados por Santos (2013), analisando indicadores de hospitais e dos Centros de Atenção Psicossocial para avaliar o impacto das medidas comunitárias de atenção, demonstra que 36% de redução dos leitos psiquiátricos ao longo de 11 anos foram registrados em grande parte na região Sudeste, em oposição à região Norte que se manteve estável com seu número de leitos. Observa-se ainda que 40% de redução dos gastos com internação psiquiátrica não passaram automaticamente para serviços comunitários, verificando a carência de psiquiatras e de enfermeiros

especializados. Assim, percebe-se que apesar de reduzir as clínicas psiquiátricas, os investimentos não acontecem nos serviços que deveriam acontecer em contra partida.

Apesar de toda conquista adquirida com a reforma psiquiátrica na qual assegurou algumas mudanças nas propostas de um novo modelo, onde tal se partia da desinstitucionalização, ainda se percebe que há certa desproporção entre a teoria e a prática realizada nos serviços. Em algumas situações se percebe que há, em resumo, é uma visão da retirada dos indivíduos dos hospitais psiquiátricos, mas sem que na verdade haja uma fragmentação concreta dos mesmos, pois desinstitucionalizar não é apenas isso, se deve buscar desfazer os estigmas e preconceitos criados em relação aos sujeitos com transtornos mentais e edificar outras visões dos mesmos para que assim se produza novos ambientes sociais que sejam plausíveis ao distanciamento do manicômio. Portanto, é indispensável a desconstrução da idealização e da cultura psiquiátrica que dividiu a doença da subjetividade do sujeito (RODRIGUES; CARVALHO; XIMENES, 2011).

O sujeito com transtorno mental na maioria das vezes é estigmatizado, onde acabam passando por situações dolorosas que reproduzem uma desumanização desses indivíduos. Apesar de toda mudança no contexto da saúde mental, tais violências acontecem no próprio espaço de saúde, onde os sujeitos são ofendidos, negligenciados, desprezados e esses tipos de coisas acabam acontecendo quando não se há ajustes na rede, nas quais tais atos acabam passando despercebidos. Essas ações são executadas pelos próprios profissionais da saúde mental o que faz com que essa esfera ganhe uma característica institucional, na qual traça de uma maneira geral a cultura de ações que eram realizadas nos hospitais psiquiátricos (NUNES; TORRENTÉ, 2009).

Nota-se ainda que os profissionais de saúde mental, em algumas situações agem com maus cuidados com as pessoas que utilizam o serviço, esse tipo de atitude é inadmissível, já que eles precisam de apoio e de muito cuidado, principalmente. Ainda, necessitam de uma inserção em programas educativos, os quais devem auxiliá-los em sua adaptação para deter às suas necessidades, e a partir disso consigam encontrar emprego e moradia que lhes permitam viver e ser ativos nas suas comunidades locais (BONADIMAN et al., 2017).

É importante mencionar que os sistemas de saúde, em relação aos transtornos mentais não respondem corretamente as expectativas esperadas. Mediante coloca Bonadiman et al (2017), existe uma consequência em relação a essa característica, que é o distanciamento presente entre a necessidade de tratamento e sua oferta em todo o mundo. Em relação aos dados percentuais, tem-se que: em países de baixa e média renda, entre 76% e 85% das pessoas com transtornos mentais não recebem tratamento; já, em países de alta renda, entre 35% e 50% das

peças com transtornos mentais estão na mesma situação. Isso é um descaso dos profissionais e das políticas públicas de ações que englobam a saúde mental em todo o mundo, pois independente de classe social e desenvolvimento do país, todos os indivíduos tem seus direitos garantidos por lei.

Ainda, tem-se por lei e garantia O *Plano de Ação Integral sobre Saúde Mental 2013 – 2020 da OMS*, aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde em 2013, reconhece o papel essencial da saúde mental na consecução da saúde para todas as pessoas. O plano inclui quatro grandes objetivos: Liderança e governança mais eficazes para a saúde mental, prestação de serviços abrangentes e integrados de saúde mental e assistência social em contextos comunitários, implementação de estratégias de promoção e prevenção e sistemas de informação reforçados, evidências e pesquisas. No Brasil, a rede de atenção à saúde mental e o SUS (Sistema Único de Saúde) estão interligados, onde seu traço é basicamente público, na qual a atenção em saúde mental possui uma articulação de serviços e deve-se compreender as aptidões da comunidade para que assim se crie espaços reais de inclusão para as pessoas com transtornos mentais e os CAPS acabam sendo referencia no que diz respeito a saúde mental e aos cuidados com tais sujeitos e uma estratégia muito importante no que está relacionado aos SUS e na organização da saúde mental é o Apoio Matricial, por ter uma grande potencia para idealizar uma forma de assistência mais integrada, possibilitando os profissionais a não ficarem restritos apenas aos espaços físicos do equipamento, realizando articulações com a rede de saúde e podendo esses profissionais trocarem conhecimentos (BEZERRA, 2008).

Outra estratégia que cabe ser mencionada é o Acompanhamento Terapêutico, já que o mesmo proporciona que o sujeito com transtorno mental possa circular pelos ambientes das comunidades, onde na maioria das vezes os mesmo são excluídos desses espaços pelo fato do estigma que é gerado em torno da loucura. O acompanhamento terapêutico tem grande importância no âmbito da saúde mental, pois o mesmo possibilita um acolhimento que lida com a construção da (re) inserção das pessoas com transtornos mentais na sociedade. Tais saídas permitem que os sujeitos desprendam dos espaços físicos nos quais estão acostumados, aumentando suas oportunidades de realizar vínculos nos espaços sociais, sendo um modo efetivo da desinstitucionalização, já que busca realizar intervenções na vida das pessoas para que se insiram no meio social (AZEVEDO; DIMENSTEIN, 2008).

O preconceito criado pela sociedade em relação aos sujeitos com transtornos mentais muitas vezes é gerado pelo fato da pouca informação que as pessoas tem, por não conhecer a realidade desses indivíduos e esses fatos acabam criando nas pessoas uma imagem de que os

mesmo são perigosos, agressivos e fazem com que muitos tenham medo e antipatia a tais. A denominação “doente mental” em si gera a estigmatização que provoca o afastamento que vem de séculos, sabe-se então da importância de que novas nomenclaturas surjam para que esse preconceito diminua, onde tais mudanças já vem sido tentadas a algum tempo no âmbito da saúde mental. Então se torna indispensáveis ações que busque a diminuição do estigma e do preconceito, tais como a propagação da informação a sociedade em especial pelos profissionais da rede (CANDIDO et al.; 2012).

Sabe também que as pessoas com transtornos mentais são pessoas mais fragilizadas em todos os sentidos e precisam de certo cuidado, tais precauções que requer de uma atenção e, principalmente no Brasil, a falta de investimento nessas setores mais necessitados acaba gerando a desigualdade das práticas de cuidado, deixando de alcançar a população como um todo (PITTA, 2001).

Cabe mencionar aqui que é notório, em especial no Brasil, a exclusão daqueles que não estão habilitados para o trabalho e a inserção nesse mercado acaba sendo um indicativo na maioria dos projetos de atenção. A inserção das pessoas com transtornos mentais no mercado de trabalho é de grande importância, por ser considerado um elemento fundamental para a sua inclusão ao espaço dos que são chamados de “normais”, muitas vezes, sabendo que podem defrontar-se com preconceitos existentes na sociedade, incluindo a ideia de periculosidade, irracionalidade e incapacitados; o ato de trabalhar por sua vez pode significar não apenas meio de sobrevivência, mas uma estratégia de socialização e de construção da autonomia (JORGE; BEZERRA, 2004).

Segundo Cardozo e Borges (2016, p. 11):

Diante da negação do acesso ao trabalho, as pessoas com transtornos mentais passam a conviver com os sofrimentos e as dores da rejeição e humilhação. Expressam a exclusão como dificuldade enfrentada no cotidiano em relação a questão financeira e a falta de oportunidades, pois a pessoa excluída do trabalho tem a sua vida comprometida, e se esta exclusão é ainda acarretada por conta da doença mental, parece ser mais dolorosa.

Estratégias de geração de emprego e renda são utilizadas no âmbito da saúde mental, sendo colocadas em práticas por meio de oficinas, onde essas são alguma das diversas maneiras de motivar cuidado e estender possibilidades de inserir os usuários na sociedade. Mesmo sabendo que o estigma e o preconceito geram desafios no cotidiano das pessoas com transtornos mentais, onde esses sujeitos são vistos como incapazes, essas oficinas são importantes para gerar maiores criações de vínculos, onde o sujeito interage com os profissionais que aplicam as

oficinas e o meio social e ainda permite uma geração de trabalho e renda, para que assim esses sujeitos tenham cada dia mais autonomia e seja o ator de sua própria história (RODRIGUES; YASUI, 2016).

Ainda para Cardozo e Borges (2016, p. 06), “[...] no Brasil, é ambíguo o caráter atribuído ao trabalho, tanto por parte dos serviços de saúde mental, como pelos próprios usuários, pois ora é compreendido como instrumento terapêutico, ora como forma única de conquistar e exercer cidadania”, chegando assim a conclusão que o trabalho tem cunho terapêutico quando é experienciado individualmente, já quando está relacionado de forma coletiva e direcionado a cidadania. Pode-se dizer que esse termo transpõe, para as pessoas com transtornos mentais, a compreensão da maneira de edificação de um outro local na sociedade que garante o crescimento da eficiência desses sujeitos, assim como a cooperação e a liberdade de ação.

Falar sobre cidadania é também falar sobre leis, nas quais seriam necessárias a validação para todos e em qualquer ambiente social, porém, essa estruturação é um procedimento considerado lento. Na realidade são excluídos alguns grupos que a sociedade estigmatiza, referindo-se aqui as pessoas com transtornos mentais e a luta pelo progresso da cidadania desses sujeitos, o que se constitui como um desafio, no qual precisará acontecer nas relações estabelecidas no meio social, mudando regras e transformando a vida desse sujeito, ainda que para alguns pareça insignificante (CARDOZO; BORGES, 2016)

Dessa maneira, é importante políticas que promovam a socialização e solidariedade entre diversos grupos que pertencem a uma mesma sociedade, a fim de garantir um bom relacionamento entre todos, de forma que o respeito prevaleça para com os demais indivíduos que não apresentem características e atitudes iguais as suas (LACERDA; PEREIRA; CAMINO, 2002).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização dessa pesquisa, considera-se que na sociedade o estigma e o preconceito em relação as pessoas com transtornos mentais ainda é bastante comum. Desse modo, faz-se necessário que haja uma sensibilização por parte dos profissionais de saúde mental, em especial, para que a partir dessa atitude a sociedade possa conhecer melhor sobre o assunto para que assim haja uma redução ou extinção da violência física e simbólica, em relação as pessoas com transtornos mentais.

Os profissionais de saúde mental devem fazer uma busca rápida no contexto aonde estão inseridos profissionalmente, para que assim, implementem ações preventivas e de cuidados. Ademais, considera-se importante que exista uma espécie de conscientização de outros profissionais, no intuito de mostrar a comunidade sobre a estigmatização e o preconceito de pessoas com transtornos mentais, pois essa característica pode vir contribuir de forma positiva. Em relação a essas atitudes, essa ideia já vem de antes.

No Brasil, com a Reforma Psiquiátrica passou a colocar em prática atitudes que possam, de alguma maneira, tentar desconstruir a ideia de separação das pessoas que antes eram consideradas inválidas mentalmente. Em relação a este aspecto, nota-se que mudou bastante o pensamento de muitas pessoas da sociedade.

Portanto, observou-se ainda que a implementação da lei para dar o direito as pessoas com transtornos mentais, o fechamento de hospitais psiquiátricos, a criação de residências terapêuticas e a criação dos CAPS, foram de extrema importância no campo da saúde mental. Entretanto, o estigma ainda permanece enraizado na nossa sociedade, por meio de discriminação, preconceito e violência que são comumente manifestados.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- AMARAL, T. F da S. et al. O papel do caps na reinserção dos seus usuários na sociedade. In: Semana Acadêmica de Ensino, Pesquisa e Extensão, 15, 2010, Bahia. **Anais da XV Semana Acadêmica de Ensino, Pesquisa e Extensão – A Universidade e suas práticas no Contexto Regional: construindo diálogos**. Bahia: UNEB, 2010.
- ARAÚJO, L. **A reforma psiquiátrica e a Lei 10.216/2001**. 2007. Disponível em: <<https://lauraaraujo.jusbrasil.com.br/artigos/152373192/a-reforma-psiquiatica-e-a-lei-10216-2001>>. Acessado em: 30 Abr. 2018.
- AZEVEDO, Thaís; DIMENSTEIN, Magda. O acompanhamento terapêutico no cuidado em saúde mental. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 8, n. 3, dez. 2008
- BABINSKI, T.; HIRDES, A. Reabilitação Psicossocial: a perspectiva de profissionais de centros de atenção psicossocial do rio grande do sul. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 13, n. 4, p. 568-576, 2004.
- BARROS, S.; EGRY E. Y. **O louco, a loucura e a alienação institucional**: o ensino de enfermagem sub judice. 1996. 202 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.
- BELLOC, M. M. et al. (org.) **Além dos Muros**: acompanhamento terapêutico como política pública de saúde mental e direitos humanos. 1 ed. Porto Alegre: Rede Unida. 2017.
- BEZERRA, Edilane; DIMENSTEIN, Magda. Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 28, n. 3, p. 632-645, 2008.
- BONADIMAN, C. S. C. et al. A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, p. 191-204, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- CANDIDO, M. R. et al. Conceitos e preconceitos sobre transtornos mentais: um debate necessário. **Revista Eletrônica em Saúde Mental**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 110-117, 2012.
- CARDOSO, M. R. de O.; OLIVEIRA, P. de T. R. de; PIANI, P. P. F. Práticas de cuidado em saúde mental na voz dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial do estado do Pará. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 86-99, 2016.
- CARDOZO, R. M.; BORGES, A. C. As dificuldades de inclusão da pessoa com transtorno mental no mundo do trabalho. **Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi)**, Santa Catarina, 2016.

- CORDEIRO, A. F. M.; BUENDGENS, J. F. Preceitos na escola: sentidos e significados atribuídos pelos adolescentes no ensino médio. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 45-54, 2012.
- COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: Um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P. **Ensaio: Subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 141-168.
- DEVERA, D.; COSTA-ROSA, A. Marcos histórico da Reforma Psiquiátrica Brasileira: transformações na legislação, na ideologia e na práxis. **Revista de Psicologia da UNESP**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 60-79, 2007.
- FERNANDES, S. de C. T.; COSTA, V. F. **Discurso do Texto Didático da Disciplina História: Os Conceitos e os Preconceitos**. Bebedouro: Fafibe, 2009.
- FOUCAULT, M. **História da loucura**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1995.
- FREIRE, C. R. G.; NEVES, L. M.; COSTA, M. V. G. **Estou te vendo, estou te ouvindo: um estudo fenomenológico com pacientes soropositivos**. 2016. 75 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium*, São Paulo, 2016.
- GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (orgs.). **Métodos de Pesquisa**. 1 ed., Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.
- GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2004.
- JORGE, M. S. B.; BEZERRA, M. L. M. R. Inclusão e exclusão social do doente mental no trabalho: Representações sociais. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 13, n. 4, p. 551-558, 2004.
- KANTORSKI, L. P. et al. A importância das atividades de suporte terapêutico para o cuidado em Centro de Atenção. **Rev. enferm. saúde**, Pelotas, v. 1, n. 1, p 4-13, 2011.
- LACERDA, M.; PEREIRA, C.; CAMINO, L. Um Estudo sobre as Formas de Preconceito contra Homossexuais na Perspectiva das Representações Sociais. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Rio Grande do Sul, v. 15, n. 1, p. 165-178, 2002.
- LIMA, A. F.; PONTES, M. V.A. O caso damião ximenes lopes e a primeira condenação internacional do brasil na corte interamericana de direitos humanos. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.7, n.16, p.01-13, 2015.
- MACIEL, S. C. et al. Exclusão social do doente mental: discursos e representações no contexto da reforma Psiquiátrica. **Psico-USF**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 115-124, 2008.

MARTIN, L. G. **Estigma: uma perspectiva de aprendizagem social**. Nova York: Plenum, 1986.

MARTINS, G. da C. S., et al. O estigma da doença mental e as residências terapêuticas no município de Volta Redonda-RJ. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 327-334, 2013.

MEDEIROS, E. N.; FERREIRA FILHA, M. de O.; VIANNA, R. P. de T. Estudos epidemiológicos na área de saúde mental realizados no Brasil. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2006.

MELO, A. M. da C. Apontamentos sobre a reforma psiquiátrica no Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 8, n. 9, p. 84-95, 2012.

MIELKE, F. B. et al. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 159-164. 2009.

MOREIRA, V. et al. Fenomenologia do estigma em HIV/AIDS: "coestigma". **Mental**, Barbacena, v. 8, n. 14, p. 115-131, 2010.

NUNES, M.; TORRENTÉ, M de. Estigma e violências no trato com a loucura: narrativas de centros de atenção psicossocial, Bahia e Sergipe. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, p. 101-108, 2009.

RODRIGUES, D. S.; CARVALHO, M. A. A. S. de; XIMENES, V. M. A comunidade como espaço de produção de saúde mental: contribuições da Psicologia Comunitária ao processo de desinstitucionalização. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 734-754, 2011.

RIBEIRO, S. L. A Criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo. **Psicologia Ciência e Profissão**, Bauru, v. 24, n. 3, p. 92-99, 2004.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 5-6, 2007.

RODRIGUES, Ariana Campana; YASUI, Silvio. Oficinas de geração de trabalho e renda na atenção psicossocial: reflexões sobre um equipamento e suas produções de cuidado. **Cad. Bras. Saúde Ment.**, Florianópolis, v. 8, n. 20, p. 1-23, 2016.

SALLES, M. M. **Vida cotidiana de usuário de CAPS: a (in) visibilidade no território**. 2011. 337 f. Tese (Doutorado em Cuidado em Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

SANTOS, J. C. dos. **O estigma da doença mental: compreensão e ações dos trabalhadores do CAPS**. 2013. 205 f. Tese (Doutorado em Cuidado em Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

SPADINI, L. S.; SOUZA, M. C. B. M. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 123-127, 2006.

PITTA, A. (org.) **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Editora Hucitec, 2001.

VIANA, C. S.; ALMEIDA, A. C. S. Estigmas e Preconceitos acerca da pessoa com transtorno mental. **Seminário Integrado**, São Paulo, v. 5, n. 5, p. 1-19, 2011.