

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

WEMERSON ALMEIDA FERNANDES

**QUEBRANDO O PARADIGMA SOBRE O PORTADOR DE SOFRIMENTO
MENTAL:** desconstrução da imagem social que vincula loucura à violência

Sete Lagoas/MG
2023

WEMERSON ALMEIDA FERNANDES

**QUEBRANDO O PARADIGMA SOBRE O PORTADOR DE SOFRIMENTO
MENTAL:** desconstrução da imagem social que vincula loucura à violência

Projeto de pesquisa apresentado como parte dos requisitos para conclusão do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

Orientadora: Profa. Daniela de Castro Pinto

Sete Lagoas/MG
2023

Wemerson Almeida Fernandes

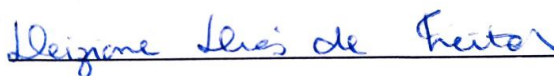
**QUEBRANDO O PARADIGMA SOBRE O PORTADOR DE SOFRIMENTO
MENTAL:** desconstrução da imagem social que vincula loucura à violência

A banca examinadora abaixo-assinada aprova o presente trabalho de conclusão de curso como parte dos requisitos para conclusão do curso de Graduação em Psicologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

Aprovado em 10 de julho de 2023.



Prof. (a) Daniela de Castro Pinto
Orientador(a)
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE



Prof. (a) Deiziane Dias de Freitas
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE
Sete Lagoas, 10 de Julho de 2023.

RESUMO

O trabalho desenvolvido trata-se de um estudo exploratório, realizado através de uma pesquisa bibliográfica buscando identificar na literatura existente textos que dialoguem com a desconstrução de estigmas relacionados à violência, preconceitos, estereótipos sobre as doenças mentais a fim de compreender as influências associadas a essa relação, nas varias camadas da sociedade e analisar o impacto negativo que essas narrativas e ações podem causar na vida dessas pessoas com doenças mentais.

A pesquisa realizada para elaboração dessa monografia foi de cunho qualitativo, o critério de seleção, optou-se por artigos de periódicos científicos, brasileiros, com publicações do tipo online nos períodos entre 2013 a 2023, As buscas foram realizadas nas plataformas, Scientific Electronic Library Online (SciELO), PEPSIC, BVS. Quanto aos aspectos metodológicos, optou-se pelo uso da revisão bibliográfica.

Após o levantamento e análise ficou evidente a presença persistente do estigma e do preconceito e da violência em relação às doenças mentais. Essa realidade se estende não apenas à sociedade em geral, mas também ao âmbito familiar, Esses estigmas têm um impacto negativo na vida de pessoas em sofrimento mental, impossibilitando autonomia e inclusão para uma sociedade desinstitucionalizada.

Palavras-chave: sofrimento mental, imagem social, loucura e violência.

ABSTRACT

The work developed is an exploratory study, carried out through a bibliographical research seeking to identify in the existing literature texts that dialogue with the deconstruction of stigmas related to violence, prejudices, stereotypes about mental illnesses in order to understand the influences associated with this relationship, in the various layers of society and to analyze the negative impact that these narratives and actions can cause in the lives of these people with mental illnesses.

The research carried out to prepare this monograph was of a qualitative nature, the selection criterion was articles from scientific journals, Brazilians, with online publications in the periods between 2013 and 2023. Online (SciELO), PEPSIC, BVS. As for the methodological aspects, we chose to use a bibliographic review.

After the survey and analysis, the persistent presence of stigma and prejudice and violence in relation to mental illness was evident. This reality extends not only to society in general, but also to the family environment. These stigmas have a negative impact on the lives of people suffering from mental illness, making autonomy and inclusion impossible for a deinstitutionalized society.

Keywords: mental suffering, social image, madness and violence.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
NAPS	Núcleo de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde
RP	Reforma Psiquiatria

SUMÁRIO

Sumário

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	7
2.1. Objetivo Geral	7
2.2. Objetivos Específicos	8
3.REFERENCIALTEORICO.....	8
3.1. Contexto Historico.....	8
3.2. Contextualização Teórica.....	11
4. METODOLOGIA	14
5. DISCUSSÕES E RESULTADOS.	15
6. REFERÊNCIAS.....	18

1. INTRODUÇÃO

A sociedade sempre buscou maneiras para criação de grandes modelos de convivência pacífica o modelo político de resoluções de conflitos pode ser um exemplo, assim como as regras culturais e as leis que nos são impostas. Desse modo no contexto histórico um mecanismo muito utilizado para tratamento da loucura era o modelo de encarceramento e também um meio de eliminar o convívio social optando por colocar em manicômios pessoas com transtornos mentais ou alguma deficiência que impossibilitasse ser funcional para o contexto causando a segregação dessas pessoas. A base do tratamento psiquiátrico nos países ocidentais foi baseada na internação por tempo indeterminado em manicômios (SARACENO, 2001), assim tolhendo toda liberdade e criando paradigmas em que a cultura espalha crenças que permanece por gerações sem nenhuma quebra sendo passada a cada novo ciclo familiar, para Erving Goffman (1891) estigma tem como significado marca ou cicatriz deixada por uma ferida. E que ao longo do tempo foi utilizado para demarca escravos ou criminosos, para diferenciar dos demais. Esse conceito foi recuperado mais tarde pelo sociólogo na tentativa de compreender quais são esses estigmas do mundo moderno, que não é necessariamente mais uma marca física ou visível, mas sim um estigma social.

Essa mesma sociedade pode-se mencionar três tipos de estigma nitidamente diferente. Em primeiro lugar, há as abominações do corpo - as várias deformidades físicas. Em segundo, as culpas de caráter individual, percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, crenças falsas e rígidas, desonestidade, sendo essas inferidas a partir de relatos conhecidos de, por exemplo, distúrbio mental, prisão, vicia alcoolismo, homossexualismo, desemprego, tentativas de suicídio e comportamento político radical. Finalmente, há os estigmas tribais de raça, nação e religião, que podem ser transmitidos através de linhagem e contaminar por igual todos os membros de uma família.

A relação entre doença mental e violência tem sido um marco negativo que ainda persiste nesse longo processo desde a reforma psiquiátrica até os dias atuais. Narrativas que vinculam as doenças mentais à periculosidade, atos de violência física e psicológica são comumente vivenciada no dia a dia de pessoas com alguma doença, transtorno ou síndrome mental. E até mesmo no discurso popular ou no meio acadêmico criando estereótipos e preconceitos que afetam diretamente a vida das pessoas que sofrem com essas condições. No entanto, é importante questionar a veracidade e a validade dessas narrativas, buscando compreender suas influências e os impactos que elas têm na estigmatização e discriminação das pessoas com doenças mentais.

A partir de uma perspectiva social e de saúde mental, esta pesquisa pretende contribuir para a desconstrução dessas narrativas simplistas e generalizadas. Ao analisar criticamente as evidências disponíveis na literatura científica, busca-se fornecer subsídios para uma visão mais embasada e desmitificada, que considere a complexidade dos transtornos mentais, sua heterogeneidade e a influência de múltiplos fatores na manifestação de comportamentos violentos.

A necessidade de promover uma visão mais ampla e precisa sobre o tema é crucial para enfrentar os desafios e as barreiras que as pessoas com doenças mentais enfrentam diariamente. A compreensão errônea de que indivíduos com transtornos psiquiátricos são perigosos e propensos à violência contribuem para a marginalização, o isolamento social e a negação de oportunidades. Esses estigmas, muitas vezes, impedem que as pessoas busquem ajuda e tratamento adequados, agravando ainda mais o impacto negativo em suas vidas.

No entanto, é importante enfatizar que a maioria das pessoas com problemas de saúde mental não é violenta e que a associação entre loucura e violência é um estereótipo prejudicial e estigmatizante. A relação entre loucura e violência é complexa e multifacetada. Vários fatores podem contribuir para o surgimento de comportamentos violentos, como o abuso de substâncias, a falta de tratamento adequado, a falta de suporte social, entre outros. É fundamental compreender que a violência não é exclusiva das pessoas com problemas de saúde mental e que a dos indivíduos com transtornos mentais não representa uma ameaça para os outros.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Realizar uma revisão literária sobre a desconstrução de narrativas que vinculam às doenças mentais a violência, a fim de compreender as influências, preconceitos e estereótipos associados a essa relação, e analisar o impacto dessas narrativas na estigmatização e discriminação das pessoas com doenças mentais, buscando promover uma visão mais ampla e precisa sobre o tema, a partir de uma perspectiva social e de saúde mental.

2.2. Objetivos Específicos

1 - Examinar pesquisas e estudos que abordam o efeito das narrativas sobre a percepção pública, as atitudes e o comportamento em relação às pessoas com doenças mentais.

2 - Analisar na literatura ferramentas para desconstrução de narrativas estigmatizantes e promover uma visão mais precisa das doenças mentais e a associação com a violência.

3 - Identificar lacunas na pesquisa atual sobre a desconstrução de narrativas e a relação entre doenças mentais e violência.

3. REFERENCIAL TEÓRICO.

3.1. Contexto Histórico.

No contexto histórico a relação entre a loucura e a sociedade somente um lado perdeu e foi submerso a um estado de deterioração da subjetividade através da violência o tratamento do doente mental era uma releitura distorcida do tratamento moral de Pinel que utilizava medidas físicas e higiênicas como: Duchas, banhos frios, chicotadas, máquinas giratórias e sangrias, não alcançando a cura essas instituições transformaram se em locais de depósito e exclusão, a violência sempre fez parte da historia de pessoas com alguma doença mental e ainda esta vivida e representada através de estigmas.

O encarceramento era um mecanismo muito utilizado para tratamento da loucura e muito justificado também como modelo de eliminação do convívio social através dos manicômios, causando a segregação dessas pessoas com transtornos mentais ou alguma deficiência que impossibilitasse ser funcional para a o contexto. A base do tratamento psiquiátrico nos países ocidentais foi baseada na internação por tempo indeterminado em manicômios (SARACENO, 2001), assim,

a adoção do modelo manicomial baseou-se filosoficamente no alienismo, defendido pela Revolução Francesa, para quem a internação nos manicômios ofereceria às pessoas sem condições civis um espaço em que não seriam excluídas por não seguir a forma normativa de pensamento. Como espaço de cura pela Razão e de não julgamento social, o manicômio permitiria ao alienado exercer sua liberdade, tornando-se novamente sujeito de direito (AMARANTE, 1995, p.43).

Os princípios alienistas foram adotados amplamente no ocidente, fazendo imperativa a internação em manicômios para todos que fossem considerados loucos, despossuídos da razão ou delirantes. (PESSOTI, 2001).

Contudo, o modelo manicomial mostrou-se ineficiente, cronificante e desumano. As críticas a esse modelo tornaram-se fortes, especialmente na Europa, e culminaram, a partir da década de 1950, em um movimento político-social chamado de desinstitucionalização psiquiátrica (VIDAL; BANDEIRA; GONTIJO, 2008).

Esse movimento visava à humanização do atendimento e buscava defender os direitos civis e humanos das pessoas com transtornos psiquiátricos (GONÇALVES; FAGUNDES; LOVISI; LIMA, 2001). Seus integrantes denunciaram que a internação prolongada não auxiliava na melhoria dos transtornos mentais e gerava a cronificação da doença (SARACENO, 2001). Além disso, mostraram que a segregação advinda do asilamento dificultava a reintegração familiar e comunitária (COGA; VIZZOTTO, 2003).

Embora baseado em modelos internacionais, marcadamente a Psiquiatria Democrática italiana, o processo brasileiro de reforma psiquiátrica possui uma trajetória própria, marcada por forte movimentação política e pelos desafios de um país em desenvolvimento (DELGADO et al., 2007). A desinstitucionalização psiquiátrica brasileira se iniciou cerca de duas décadas após os países europeus, tendo início no fim da década de 1970, e não se deveu apenas às manifestações sociais ou aos avanços científicos (ANDREOLI, 2007; LOUGON, 2006).

Trazendo os hospícios que se tornaram locais super povoados, excedendo a capacidade estimada. Com o tempo os hospícios fracassaram como lugar de cuidado, e tornaram-se lugar de abandono. No Brasil, a Reforma Psiquiátrica confunde-se com o movimento pela Reforma Sanitária, e com o processo de redemocratização do país. As lutas pela abertura política e por uma saúde pública de acesso universal caminharam juntas, e tinham como objetivo buscar por uma assistência psiquiátrica mais humana e voltada para a melhoria da qualidade de vida. Por meio da ampliação das redes afetivas e sociais. O debate sobre os rumos e diretrizes para o setor saúde propiciou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990.

Então a oposição ao modelo assistencial centrado no hospital psiquiátrico deu origem à chamada Reforma Psiquiátrica. Em 2000, por meio da portaria 106/2000, criou-se outro importante serviço substitutivo, as residências terapêuticas, para abrigar pacientes psiquiátricos desospitalizados que, por algum motivo, não pudessem voltar para suas famílias (BRASIL, 2000).

Com o desenvolvimento dos serviços substitutivos e a demora da tramitação do projeto de lei de reforma psiquiátrica, o movimento dos profissionais de saúde e as manifestações sociais se intensificaram. Waidman (2004) destaca que a pressão política do setor privado contribuiu para a demora da aprovação da lei da reforma psiquiátrica e gerou alterações em seu texto.

Pinto e Ferreira (2010) destacam que a versão aprovada em 2001 se baseou no substitutivo apresentado pelo Senador Sebastião Rocha, no qual foram suprimidos os artigos sobre a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos privados desse modo,

a oficialização da reforma era continuamente postergada, o próprio Ministério da Saúde passou a criar portarias exigindo a existência de equipes multiprofissionais, acomodações adequadas, espaços para recreação e terapias complementares para o tratamento dos pacientes institucionalizados. Passou também a controlar as internações, fixando seu tempo máximo em 60 dias (RIBEIRO; MARTINS; OLIVEIRA, 2009, p.52).

Ficando definido, que os NAPS e os ambulatórios de saúde mental oferecessem atendimento familiar e comunitário, visando à reinserção social das pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2001).

O processo de reforma psiquiátrica prossegue. Visualizando em números, a quantidade de leitos psiquiátricos passou de 86 mil em 1991 para 35.426 em 2009 (SILVA; FERREIRA, 2010). Em 2010, vinte e três anos após a implantação do primeiro CAPS, o país registrou 1.541 CAPS espalhados pelo território nacional (BRASIL, 2010). Além disso, em 2004 foi implantado o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde, visando contribuir para o controle de qualidade dos serviços e identificar os pontos que necessitam de intervenções (BRASIL, 2010). As RP se colocam como processos passíveis de avanços e recuos, o que reitera seu aspecto dinâmico já percebido em experiências internacionais. A ameaça, porém, não se configura de forma totalizante, já que diversas conquistas se sedimentaram. Dito de outro modo, se as reformas não se cristalizam, suas repercussões ainda assim são bastante palpáveis em um contexto político tão controverso. *“O processo de constituição de sujeitos epistêmicos e práticas inovadoras que lhe é intrínseco atravessam os diferentes (e, por vezes, refratários) contextos históricos e sociopolíticos que se impõem a ele”* (NUNES, 2019, p. 4496).

Contudo, a promulgação de leis e portarias não garante a efetivação de seu conteúdo. (Vidal et al. 2008) lembra que nem todos os serviços substitutivos previstos foram implantados na prática. Sem uma ampliação e atualização desses serviços psiquiátricos comunitários e maiores recursos financeiros investidos nos serviços existentes permanecendo insuficientes e degradados, com um desrespeito enorme aos profissionais e familiares. Não

existindo preparo adequado na formação e qualificação desses profissionais e das famílias e comunidades para o convívio com as pessoas com transtornos psiquiátricos.

No entanto, certamente existem no cenário atual profundos desafios e paradoxos para os processos de reforma psiquiátrica, que incluem o subinvestimento na rede pública, especialmente em tempos de *“crise política e social e governo conservador; e uma clara tendência de imposição de interesses remanicomializantes e institucionalizantes, ligados à mercantilização da saúde”*(AMARANTE; TORRES, 2018, p. 1098)

E ainda as limitações em avançar em pontos fundamentais como a formação e condições de trabalho para a articulação da Rede de Atenção Psicossocial com os serviços de Atenção Básica, (AMARANTE; TORRES, 2018) que por sua vez continuam pressionados por um forte viés medicalizante, e muitas vezes com uma grande rejeição ao acolhimento dos casos de saúde mental. (AMARANTE; TORRES, 2018) O que aponta para a necessidade de investimento em Apoio Matricial, na articulação da Saúde Mental com a Atenção Básica. (AMARANTE; TORRES, 2018) Este ponto se destaca como uma fronteira problemática no avanço dos processos de mudança, se apresentando como um dos principais desafios para uma reorientação do modelo assistencial em curso, que tem a Atenção Básica como ordenadora do cuidado em saúde. (AMARANTE; TORRES, 2018).

3.2. Contextualização Teórica.

Foucault (1972), na sua obra *A história da loucura*, e outros autores que compartilham com sua visão, expõem que a estigmatização do louco prevaleceu ao longo dos tempos e levou a uma exclusão social desses indivíduos, fazendo-os viverem à margem da sociedade dita normal. Essa condição imposta de pertencimento obteve o seu marco zero através do modelo manicomial, fundado no final do século XVIII, teve no isolamento um dos fundamentos. Isso produziu um efeito de retirar o louco da cidade, do trabalho, do lazer, da família, da cultura, da vida social (CASTEL1978). O ato fundador de Pinel, inaugurando o primeiro asilo de alienados mentais em 1793, fez nascer um novo ramo da medicina: a medicina mental ou alienismo. O “isolamento terapêutico” foi um dos princípios da tecnologia pineliana (CASTEL1978), que buscava a cura da alienação mental. Daí decorre a idéia de que a loucura tem como lugar privilegiado o hospício, tendo a reclusão um papel de proteção ao indivíduo louco e à sociedade. Um duplo processo de isolamento toma corpo com

o desenvolvimento dos saberes da medicina mental (que se desdobram na clínica psiquiátrica) e das instituições manicomiais: “isolar para conhecer” e “isolar para tratar”. Os conceitos de alienação mental e, mais tarde, de doença mental foram construídos a partir de uma experiência individual e coletiva sobre a loucura, oriunda do processo de constituição do hospício e da medicina mental, no qual a loucura é capturada pelo discurso médico. Na época clássica, a loucura era polimorfa e, em grande medida, livre no meio social; apenas a partir da modernidade o sistemático internamento médico-hospitalar se torna fundamento para lidar com o louco e o diferente (FOUCAULT, 1978).

Em todos esses exemplos de estigma, entretanto, inclusive aqueles que os gregos tinham em mente, encontram-se as mesmas características sociológicas: um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social cotidiana possui um traço que pode-se impor a atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus. (ERVING GOFFMAN, 1891, p.7)

E, conseqüentemente, ocorre a retirada da loucura da cidade e do horizonte da convivência social. A loucura é excluída da possibilidade de participação no pacto social, nas relações sociais, selando uma espécie de morte social para os sujeitos considerados alienados ou doentes mentais. Devemos romper com o esse paradigma, no qual a loucura é vista como sinônimo de incapacidade e de periculosidade e com as práticas que advogam medidas de tutela e de exclusão. Esse processo deve perdurar sem uma demonização acerca da loucura e também sem romantizar a vida cotidiana levada por essas pessoas envolvidas, os estigmas são reais e continuam por demarca e evocar o preconceito de outrora. Assim,

para dizer a verdade, essa idéia [da loucura como o mal apagado na forma de doença] supõe inalterável o que, sem dúvida, é o mais precário, muito mais precário do que as constâncias do patológico: a relação de uma cultura com aquilo mesmo que ela exclui, e mais precisamente a relação da nossa com essa verdade de si mesma, longínqua e inversa, que ela descobre e recobre na loucura. (FOUCAULT, 1999, p.191)

Se todo vínculo supõe uma concepção ampla da pessoa ligada por ele, devemos ir adiante e perguntar como o indivíduo enfrenta essa definição de si mesmo. Existem algumas possibilidades extremas. A pessoa pode abertamente deixar de cumprir suas obrigações, separar-se daquilo a que está vinculado, e desafiar com desfaçatez os olhares de redefinição que as pessoas lhe dirigem. Pode rejeitar as conseqüências do vínculo para sua concepção de si mesmo, mas impedir que essa separação se torne aparente em qualquer de suas ações. Pode, intimamente, aceitar as conseqüências de sua participação para o eu, sendo, diante de si mesmo, aquilo que os outros participantes acham que deve ser. Na prática real, o indivíduo frequentemente se afasta desses extremos, assim,

A sociedade estabelece um modelo de categorias e tenta catalogar as pessoas conforme os atributos considerados comuns e naturais pelos membros dessa categoria. Estabelece também as categorias a que as pessoas devem pertencer, bem como os seus atributos, o que significa que a sociedade determina um padrão externo ao indivíduo que permite prever a categoria e os atributos, a identidade social e as relações com o meio. (Goffman, 1993, p. 35)

Se pensarmos no percurso teórico de Foucault, em sua contribuição na pesquisa da loucura e das relações de poder, bem como na influência que essas ideias tiveram no pensamento brasileiro, talvez tenha chegado o momento de nos colocarmos claramente os novos desafios. (SANDER 2010). Afinal, quais ferramentas teóricas e práticas terão que inventar para escapar às múltiplas tendências à reinserção, como se a loucura fosse o longo exílio de um paraíso perdido, na nossa cultura? *“Cujos seres expulsos gostaríamos de ver reintegrados. Cabe-nos agora multiplicar as fugas, as rotas e linhas de fuga, mais ao gosto de Deleuze e Guattari do que propriamente resgatar quaisquer sujeitos”*. (SANDER 2010, p.387).

Certamente poderemos reler Foucault e nos aproveitar de seu pensamento outra vez. Mas não podemos ignorar a necessidade de construirmos, de inventarmos nossas próprias ferramentas. (SANDER 2010). A desconstrução da exclusão social da loucura e dos “desejos de manicômios” (PELBART, 1986) é um processo social complexo, de desmontagem do dispositivo psiquiátrico, que não pretende constituir um modelo ideal. E, por isso, não tem fim e deve ser reinventado incessantemente, na busca de produção de vida e formas de reprodução social para os sujeitos que foram privados do direito à cidade e à liberdade, o que leva à reconstrução de vida e à retomada da condição de cidadãos e sujeitos de direitos. Portanto, também leva a uma redefinição do lugar do sujeito da diferença na sociedade, para além do diagnóstico psiquiátrico, com enorme potencial na redefinição do que é a cidade e para repensar a relação da cidade com as políticas públicas.

Sendo assim muitos questionamentos aparecem mesmo após grandes conquistas da reforma psiquiátrica brasileira que mudou os parâmetros da doença mental e que esta em plena construção. Como em todos os processos de construção algumas lacunas ficam abertas e devem ser revistas. Isso nos leva a reflexão sobre algumas lacunas deixadas nesse processo de transição cultural da imagem social da loucura encarcerada para os cidadãos com direitos e deveres é que ainda hoje carregam nas costas o estigma da periculosidade e várias facetas da violência.

4. METODOLOGIA

A pesquisa realizada para elaboração dessa monografia foi de cunho qualitativo, Segundo Denzin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa do mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem. Seguindo essa linha de raciocínio, Vieira e Zouain (2005) afirmam que a pesquisa qualitativa atribui importância fundamental aos depoimentos dos atores sociais envolvidos, aos discursos e aos significados transmitidos por eles. Nesse sentido, esse tipo de pesquisa preza pela descrição detalhada dos fenômenos e dos elementos que o envolvem.

Como metodologia de investigação foi adotada a revisão bibliográfica, Assim, permitindo um amplo alcance de informações divulgadas em diversos meios de publicações (livros, periódicos, bases de dados) e as informações vindas dos campos de atuação. Trabalhar com a pesquisa bibliográfica significa realizar um movimento incansável de apreensão dos objetivos, de observância das etapas, de leitura, de questionamentos e de interlocução crítica com o material bibliográfico, e que isso exige vigilância epistemológica. Ela, *“implica em um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atento ao objeto de estudo, e que, por isso, não pode ser aleatório”* (LIMA; MIOTO, 2007, p.2).

A coleta de dados foi realizada através das plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO), PEPSIC, BVS. Como critério de seleção, optou-se por artigos de periódicos científicos, brasileiros, com publicações do tipo online nos períodos entre 2013 a 2023, com as palavras chaves sendo sofrimento mental, imagem social, loucura e violência. Foram incluídos artigos de outras especialidades, foram utilizados além da Psicologia, Psiquiatria e Enfermagem, para construção de uma visão multidisciplinar sobre o tema. Sendo uma leitura Exploratória de todo o material selecionado (leitura rápida que objetiva verificar se a obra consultada é de interesse para o trabalho), leitura Seletiva (leitura mais aprofundada das partes que realmente interessam) e registro das informações extraídas das fontes em instrumento específico (autores, ano, método, resultados e conclusões).

Na última etapa foi realizada uma leitura analítica com a finalidade de ordenar e resumir as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem a obtenção de respostas ao problema da pesquisa as categorias que emergiram da etapa anterior foram analisadas e discutidas a partir do referencial teórico relativo à temática do estudo.

5. DISCUSSÕES E RESULTADOS.

Após a leitura de artigos com características quantitativas contendo o discurso de profissionais de saúde mental de unidades psiquiátricas, usuários do centro de atenção psicossocial (CAPS) e pessoas em sofrimento mental e seus familiares, ficou evidente a presença persistente do estigma e do preconceito em relação às doenças mentais. Essa realidade se estende não apenas à sociedade em geral, mas também ao âmbito familiar, Esses estigmas têm um impacto negativo na convivência com pessoas que sofrem transtornos mentais.

A partir dos relatos dos usuários sobre o tratamento recebido em hospitais psiquiátricos, é possível identificar um ambiente de maus-tratos e exclusão. Esses hospitais submetiam os pacientes a condições precárias de sobrevivência, expostos à sujeira, violência, equipe despreparada e isolamento social. Em relação à inclusão social, as falas dos participantes testemunhais e que eles são percebidos de forma negativa pela sociedade e alvo de preconceito. O advento da reforma e os novos dispositivos utilizados pelos usuários, não foram ainda capazes de provocar mudanças significativas na sua relação com a sociedade, a qual, segundo eles, ainda os rejeita e discrimina.

O estigma em relação aos portadores de transtornos mentais persiste como a crença de que eles envergonham suas famílias, são improdutivos e violentos o que dificulta a socialização desses indivíduos. Mesmo quando tentam realizar tarefas simples, como encontrar um emprego, por exemplo, essas pessoas frequentemente têm sua autonomia ameaçada e são incapazes de exercer sua cidadania plenamente.

Além disso, todos os textos analisados apontam para a presença recorrente de violência ao longo da trajetória de vida das pessoas com transtornos mentais. Essa violência pode se manifestar de diferentes formas, como violência física, psicológica e sexual. A estigmatização intensifica e acaba legitimando a violências e perpetuando o ciclo de estigma, preconceito e exclusão. Um diferencial nas falas foi a “violência sutil”; os entrevistados mencionaram que essa violência ocorre junto aos pacientes, porém é quase imperceptível, e deram características dessa tipificação. O uso da violência “sutil” é representado nas falas como o lugar onde os profissionais podem se afirmar como reprodutores da violência sem passarem por julgamentos alheios, ou sem de fato se darem conta de que estão reproduzindo atos naturalizados.

Os profissionais concordaram de forma unânime que “o estigma como expressão da violência” é capaz de agir sobre a saúde dos indivíduos, podendo gerar complicações orgânicas, como alergias e náuseas, porém, nem todos os sujeitos terão tais complicações, diferente do aumento do sofrimento mental, que é uma regra para todos. Enquanto o sofrimento do estigma e as manifestações da violência no estigma são comuns a todas as pessoas com transtornos mentais, suas repercussões são individuais e dependem de como esses indivíduos se organizam subjetivamente diante disso. Os participantes afirmaram que cada sujeito vivenciará o sofrimento de modo diferente, o que pode incluir tanto a aceitação como também a opção pelo isolamento total.

Soube-se que a exclusão fez com que os indivíduos com transtornos mentais se sentissem inferiorizados e envergonhados de si mesmo. Alguns participantes tentaram aliviar o sofrimento pelo isolamento como tentativa de se evitar contato ou situações. O preconceito sofrido provocou agravo do quadro psicopatológico devido ao aumento da carga emocional resultante dos traumas.

Percebeu-se também uma ideação suicida recorrente nos discursos relatados pelos usuários e que eram motivados por uma gama de fatores, entre eles: o desemprego, a baixa escolaridade, relações afetivas inadequadas, conflitos familiares, isolamento social, preconceito, estigma, depressão, esquizofrenia, vícios, entre outros fatores, corroborando o encontrado na literatura. Encontram-se também, neste estudo, dados confirmando a literatura que apontam para os problemas originados durante o casamento, como mudanças de moradias, doenças, perdas familiares, agressões físicas, verbais e separações, como fatores a influenciar o adoecimento mental e potencializar o agravo do quadro psíquico.

É urgente que a sociedade como um todo, incluindo profissionais de saúde mental, familiares e indivíduos em sofrimento mental, assumam a responsabilidade de combater o estigma e o preconceito. É necessário promover a conscientização, educação e políticas públicas que garantam uma abordagem humanizada, acolhedora e livre de violência para as pessoas em sofrimento mental.

Uma mudança dessa ordem implica muitos desafios e ações intersetoriais. Em função disso, faz-se importante estudar como os usuários dos serviços substitutivos de saúde mental compreendem as mudanças advindas com a Reforma Psiquiátrica, dando voz a esse grupo social e entendendo a reforma a partir da ótica de quem a vivencia cotidianamente. Diante dessa nova configuração do campo da saúde mental, é imprescindível que os usuários dos

novos dispositivos de saúde participem das discussões travadas sobre a Reforma Psiquiátrica e apontem elementos relevantes ou práticas reprodutoras dos antigos asilos psiquiátricos.

Entende-se que o ser humano não levou a sério a questão do transtorno mental, pois sempre tratou o assunto de forma ignorante, fechando os olhos, não dando o adequado tratamento e nada fazendo em prol dos indivíduos com transtornos mentais. Infere-se que, ao longo da história, os indivíduos com transtornos mentais sempre foram vistos como anormais, diferentes, indesejáveis no meio social e totalmente passíveis de exclusão. Consequentemente, esses indivíduos reagem em relação ao seu meio social, na maioria das vezes, de forma negativa, violenta e se isolando.

Uma compreensão mais profunda sobre as doenças mentais e suas varias facetas é fundamental nesse processo de emancipação. No entanto além do aspecto de compreensão, é necessário implementar ações de saúde que busquem esclarecer para a comunidade as verdades e os mitos relacionados a doenças mentais, o objetivo é minimizar a persistente falta de conhecimento e o estigma. Só o conhecimento pode transformar as narrativas em ações concretas de acolhimento e inclusão social. Somente dessa forma podemos avançar em direção a uma sociedade mais inclusiva, empática e justa para todos os cidadãos, independentemente de sua condição mental.

Considerando os objetivos delineados para este estudo foram alcançadas algumas respostas, uma vez que pôde ser observada a presença do impacto negativo causado pela violência e o estigma na vida dessas pessoas, e quando esse estigma passa a ser internalizado e reproduzido de forma natural por grupos e indivíduos, alimentados pela ignorância e barbárie gerando um modelo cultural que impossibilita a evolução dos aparelhos e modelos de cuidado para a saúde mental, dificultando a procura de tratamento, a permanência em escolas, trabalho e nas relações com o outro e no processo de recovery.

6. REFERÊNCIAS.

AMARANTE, P. **Novos sujeitos, novos direitos:** o debate em torno da reforma psiquiátrica. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 11, n.3, p. 491-94, 1995.

AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. “**De volta à cidade, Sr. cidadão!**”- reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. Rev. Adm. Pública, Rio de Janeiro, v. 52, n. 6, p. 1090-1107, dez. 2018 disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122018000601090&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 Out. 2022. <https://doi.org/10.1590/0034-761220170130>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 189, de 11 de dezembro de 1991. **Dispõe sobre o atendimento à Saúde Mental no Brasil.** Diário Oficial Da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 11 dez. 1991. Seção 1, p. 28495.

Brito HB, Catrib AMF. Social representation and subjectivity of becoming mentally ill. Estud Psicol (Natal). 2004 May/Aug;9(2):285-96 Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000200010>.

CASTEL, Robert. **A ordem psiquiátrica:** a Idade de Ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Graal, 1978. (Biblioteca de filosofia e história das ciências, n. 4).

CECCIM, R. B., &FEUERWERKER, L. C. M. (2004). **Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade.** Cadernos de Saúde Pública, 20(5),1400-1410. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500036&lng=pt&tlng=pt

COGA, S.; VIZZOTTO, M. **Saúde Mental em Saúde Pública:** um percurso histórico, conceitual e as contribuições da psicologia nesse contexto. Psicólogo InFormação, São Paulo, n. 6/7, 2003.

DELGADO, Pedro Gabriel. **Reforma psiquiátrica:** estratégias para resistir ao desmonte. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, e0020241, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462019000200200&lng=en&nrm=iso>. accesson 30 Apr 2022. Epub May 06, 2019. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>.

FRANCO SILVA, Talita Cristina Marques; MARCOLAN, João Fernando. Preconceito aos indivíduos com transtorno mental como agravo do sofrimento. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, [S.l.], v. 12, n. 8, p. 2089-2098, ago. 2018. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234776>>. Acesso em: 28 jun. 2023. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a234776p2089-2098-2018>.

FOUCAULT, Michel. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro 1975.

_____. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978

GOFFMAN, Erving. **Estigma: la identidade deteriorada**. 5. ed. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1993, 172p.

GONÇALVES, S.; FAGUNDES, P.; LOVISI, G.; LIMA, L. B. **Avaliação das limitações no comportamento social em pacientes psiquiátricos de longa permanência**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 105-113, 2001.

NASCIMENTO, L. A. DO .; LEÃO, A.. Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 26, n. 1, p. 103–121, jan. 2019.

Nunes, Mônica de Oliveira et al. **Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2019, v. 24, n. 12 [Acessado 20 setembro 2022] , pp. 4489-4498. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25252019>>. Epub 25 Nov 2019. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25252019>.

PESSOTTI, I. **A loucura e as épocas**. Rio de Janeiro: Ed 34, 2001.

Portugal FB, Campos MR, Gonçalves DA, Mari JJ, Fortes SLCL. Quality of life of primary care patients in Rio de Janeiro and São Paulo, Brasil: associations with stressful life events and mental health. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016 Feb;21(2):497-508.

SANDER, Jardel **A caixa de ferramentas de Michel Foucault, a reforma psiquiátrica e os desafios contemporâneos**. *Psicologia & Sociedade* [online]. 2010, v. 22, n. 2 [Acessado 19 setembro 2022] , pp. 382-387. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-71822010000200019>>. Epub 14 Out 2010. ISSN 1807-0310. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822010000200019>.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 2001.

Vasconcelos-Raposo J, Soares AR, Silva F, Fernandes MG, Teixeira CM. Levels of suicidal ideation among young adults. *Estud Psicol (Campinas)*. 2016 Apr/June;33(2);345-54. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000200016>

Vicente J.B, Mariano P.P, Buriola A.A, Paiano M, Waidman MAP, Marcon SS. Aceitação da pessoa com transtorno mental na perspectiva dos familiares. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013Jun;34(2):54–61. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200007>

VIDAL, C. E. L.; BANDEIRA, M.; GONTIJO, E. D. **Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p.70-79, 2008.