



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

MARCELA FERNANDES

**A PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL: ESTIGMA SOCIAL E
PRECONCEITO**

2020



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

MARCELA FERNANDES

**A PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL: ESTIGMA SOCIAL E
PRECONCEITO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientanda: Marcela Fernandes
Orientador: Prof. Me. Daniel Augusto da Silva

Assis/SP
2020

FICHA CATALOGRÁFICA

F363p FERNANDES, Marcela.

A pessoa com transtorno mental: estigma social e preconceito / Marcela Fernandes.
– Assis, 2020.

Número de páginas 32

Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem). – Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA

Orientador: Me.Daniel Augusto da Silva

1. Transtorno Mental. 2. Preconceito-transtorno mental.

CDD: 616.85
Biblioteca da FEMA

A PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL: ESTIGMA SOCIAL E
PRECONCEITO

MARCELA FERNANDES

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Municipal de Ensino
Superior de Assis, como requisito do Curso
de Graduação, avaliado pela seguinte
comissão examinadora:

Orientador:

Prof. Me. Daniel Augusto da Silva

Examinadora:

Profa. Dra. Rosângela Gonçalves da Silva

DEDICATÓRIA

“Dedico este trabalho, primeiramente a Deus e a Nossa Senhora da Aparecida por me dar força, sabedoria e serenidade. Agradeço aos meus familiares, professores e amigos que estiveram presentes na arquibancada da vida sempre me apoiando.”

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado a oportunidade e o amparo para chegar até aqui e sempre estar ao meu lado mesmo nos momentos mais difíceis da minha vida onde tive vontade de desistir, mas o Senhor foi misericordioso comigo e se estou aqui hoje é porque seus planos para minha vida são maravilhosos.

Aos meus familiares, pela capacidade de acreditar e investir em mim. Agradeço, a minha mãe Aparecida pois através desta oportunidade que estou tendo houve uma aproximação muito grande entre “mãe e filha” e a senhora vem me surpreendendo a cada dia obrigada mãe pelo apoio e força, aos meus irmãos Keli e Mynavalke por sempre estarem comigo mesmo longe mas sempre presente em minha vida me defendendo e protegendo, a minha filha Ystayly Katlyn que é tudo para mim e sempre será o motivo do meu viver, aos meus tios e primos Alcides, Divina, João, Cleide, Dolores, Agnaldo, Marcia, Mauricio meus padrinhos e outros familiares que são muito importantes na minha vida.

Ao meu parceiro Marcelo que me proporcionou esta oportunidade e confiança de estar realizando este sonho que nunca imaginei que seria possível na minha vida, serei eternamente grata por ter confiado em mim, que Deus te abençoe infinitamente pois sabemos que não foi nada fácil esta trajetória até aqui.

A todos meus professores por me orientar, incentivar e sempre ser um alicerce para essa minha vida acadêmica e com certeza uma lição de vida que nunca ninguém poderá retirar isso de mim e principalmente ao meu orientador Daniel Augusto por ter todo discernimento, paciência e sabedoria por persistir e insistir nos aconselhamentos e orientações, pelas críticas construtivas e pela amizade.

À examinadora Dr. Rosangela que colaborou com seus conselhos e orientações perante a esta reta final das atividades acadêmica.

Aos amigos e colegas que em muitos momentos estiveram ali me apoiando e incentivando para que eu nunca desistisse e continuasse a enfrentar os meus obstáculos para alcançar a minha vitória.

Agradeço imensamente a minha eterna panelinha Ângela, Patrícia, Lucas, Jhonattan e Lislely por muitas vezes segurarem em minha mão e me direcionar por caminhos que eu não estava conseguindo sozinha, pelos conselhos, puxões de orelha, companheirismo, amizade, irmandade e até mesmo pelas brigas esses sim são os verdadeiro amigos que ficaram eternamente em meu coração, na minha vida e no cantinho da amizade.

Obrigada a todos que estiveram ao meu lado de uma forma ou de outra me apoiando, serei eternamente grata pela vida de cada um por salvarem a minha.

"Dize ao Senhor: "Sois meu refúgio e minha cidadela, meu Deus,
em quem eu confio".
"É ele quem te livrará do laço do caçador, e da peste perniciosa."
"Caíam mil homens à tua esquerda e dez mil à tua direita: tu não
serás atingido."

Salmos – 90.

RESUMO

Este estudo tem a finalidade de avaliar as reações da sociedade referentes aos preconceitos diversos, tendo como cerne os que sofrem de transtornos mentais. Mediante a problematização social, os profissionais da saúde são o foco da reflexão sobre a abordagem necessária para reduzir o estigma e o preconceito, ampliando a visão do paciente, assim como da sociedade, sobre a aceitação do tratamento. O desenvolvimento deste estudo dá-se em descobrir, na literatura produzida sobre o tema, a causa do comportamento que leva à exclusão dos indivíduos com transtornos mentais, mesmo que de maneira inconsciente; além de buscar formas de elucidar os caminhos que levem à inclusão/reinserção satisfatória das vítimas deste estigma.

Palavras-chave: Transtorno Mental, Estigma Social e Preconceito.

ABSTRACT

This study aims to assess the reactions of society to various prejudices, having as its core those who suffer from mental disorders. Through social problematization, health professionals are the focus of reflection on the necessary approach to reduce stigma and prejudice, expanding the patient's view, as well as that of society, on the acceptance of treatment. The development of this study occurs in discovering, in the literature produced on the subject, the cause of the behavior that leads to the exclusion of individuals with mental disorders, even if unconsciously; besides looking for ways to elucidate the paths that lead to the satisfactory inclusion / reinsertion of the victims of this stigma.

Keyword: Mental Disorder, Social Stigma and Prejudice

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Tabela demonstrativas referências encontradas através da Biblioteca Virtual em Saúde. **Erro! Indicador não definido.**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDEF - Base de Dados de Enfermagem;

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde;

ESF – Estratégia Saúde da Família;

LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde;

MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde;

MS – Ministério da Saúde;

OMS – Organização Mundial da Saúde;

Scielo – Scientific Electronic Library OnLine;

TAB – Transtorno afetivo bipolar;

TM – Transtorno mental;

UBS – Unidade Básica de Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETVOS	15
2.1. OBJETIVO GERAL	15
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	15
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	16
4. METODOLOGIA	19
4.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO	19
4.2. PROCEDIMENTO PARA COLETA DOS DADOS	19
5. RESULTADO E DISCUSSÃO.....	21
6. CONCLUSÃO.....	27
7. REFERÊNCIAS.....	29

1. INTRODUÇÃO

Há séculos que “os loucos” habitam na sociedade se diferenciando da população por ter seu imaginário constituído por vários modos de pensamentos e formas, e se apresenta socialmente como uma pessoa que pode causar algum risco, por ser visto como uma figura demoníaca por não se encaixar nos preceitos da sociedade.

Desde a Idade Média as pessoas que eram consideradas “loucas” eram submetidas a tratamentos excessivamente agressivos, chegavam a serem acorrentadas, sendo tratadas como insignificantes entre a multidão, obrigadas inclusive a mendigar, eram alojadas em hospitais e manicômios sem nenhuma assistência psiquiátrica (AMARANTE,1995).

Considerado o pai da psiquiatria Phillipe Pinel (1745 a 1826) foi um médico filósofo que estudou sobre alienação mental ou maníaca. Visto como peça chave da primeira Revolução Psiquiátrica, da configuração da loucura em doença mental, sua proposta era que houvesse “liberdade e qualidade” nos hospícios. Pinel, no século XVII, propôs um tratamento aos loucos alienados que fosse feito de maneira ordeira, porém com qualidade.

No século XIX as ideias de Pinel foram se ausentando da concepção, pois foi considerado que os métodos empregados para os tratamentos seriam efetivos, realizados de forma mais rigorosas, na qual as Instituições não aplicariam o modelo em que Pinel se baseava, mas adotariam um modo mais rigoroso no tratamento com medidas físicas como duchas, máquinas giratórias, sangria e chicotadas.

No decorrer da metade do século XX, o psiquiatra italiano, Franco Basaglia, analisou e promoveu uma importante reforma no sistema de saúde mental italiano, que repercutiu no mundo todo e chegando até o Brasil. Assim, iniciou o movimento da Luta Antimanicomial, que visava defender os direitos humanos que até o presente momento era desconhecido entre as pessoas que sofriam de transtorno mental. Junto a esse movimento surge a Reforma Psiquiátrica onde sua luta era propagar as Instituições que tratavam essas pessoas com violência sem direito a uma qualidade de vida.

Esse movimento atinge o Brasil na década de 70 quando acontece a movimentação dos profissionais da saúde mental e familiares de pacientes que tratavam de transtornos mentais. Houve mudanças no país em 2001, tendo como exemplo, a aprovação da Lei Federal 10.216 que dispõe sobre a proteção das pessoas portadoras de transtornos mentais e assistência em saúde mental. Surge a Política de Saúde Mental, no Brasil, com o objetivo de promover internações de curto prazo e com dignidade, para que os pacientes recebam atenção adequada ao seu tratamento, promovendo ações e reabilitações para que possam retornar ao seu convívio social.

Este estudo tem, portanto, a finalidade de avaliar as reações da sociedade referente a preconceitos diversos, tendo como cerne principal os que sofrem de transtorno mental, como são vistos e aceitos perante suas dificuldades mentais de interagir com outras pessoas e o modo como são integrados na sociedade, promover a inclusão e aceitação social desses indivíduos sem nenhum tipo de preconceito conforme suas limitações e ações, visando um processo de reabilitação para que sejam analisados seus valores culturais em relação a suas deficiências mentais e possibilitar a capacidade de inserção ao âmbito social.

Nota-se que há um grande aumento de pessoas com transtorno mentais e estigmas. Devido a isso, nem todos profissionais da enfermagem estão preparados e capacitados, não conseguindo dar o apoio e cuidado necessário a essas pessoas que necessitam do acolhimento, tanto psicológico, quanto mental, social e psicossocial.

2. OBJETVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Analisar a ocorrência do preconceito direcionado às pessoas com transtornos mentais.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Esclarecer os termos estigma social, estigma internalizado e como eles influenciam na ocorrência do preconceito;

Apontar os tipos de preconceito vivenciados por pessoas com transtornos mentais;

Avaliar as formas de enfrentamento do preconceito por pessoas com transtornos mentais.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Segundo as pesquisas compreende-se que *estigma* é um termo usado desde o século XX para referir-se aos criminosos ou escravos como se fossem rótulos. Esses indivíduos recebiam uma marca com ferro em seus braços ou no ombro para que fossem identificados como sujeitos que não tinham capacidade de se relacionar com a sociedade. Atualmente, a rotulação não é tão explícita como antigamente, mas o termo *estigma* é empregado para mencionar as pessoas que são consideradas não aptas para frequentar a sociedade (CORRIGAN et al. 2012).

Estigma compreende-se como um preconceito, uma discriminação das pessoas consideradas “diferentes”, agressivas, incompetentes e que causam um impacto a visão de outras pessoas da sociedade, devido a isso é muito difícil inserir pacientes com problemas mentais em âmbito social. Entende-se que para a explicação desses comportamentos há varias justificativas, como: o ambiente que convive, os próprios familiares sempre com julgamentos negativos, palavras para denegrir a personalidade do indivíduo e assim ele mesmo acaba se desvalorizando com a autoestima muito baixa e preferem afastar-se do convívio social (CORRIGAN et al. 2012 e CASSIANO et al. 2019).

O estigma internalizado refere-se aos indivíduos que se apresenta em seu interior, a desaprovação sobre suas atitudes perante a sociedade, e através da própria observação r “considera uma violação das normas sociais”, devido a isso as pessoas com os transtornos mentais se afastam e se isolam, sentindo-se culpada, reprovado sem nenhum tipo de iniciativa para qualquer coisa. Essa exclusão social torna-se mais penoso, no processo de desmistificação do estigma (GOFFMAN,1980).

Segundo o psiquiatra Gustavo Xavier et al. (2013) o preconceito com as pessoas com transtorno mental é histórico e cultural, entretanto, não sendo admissíveis nos dias atuais, os portadores deste tipo de transtorno ser tratados de forma hostil, o que configura a crime. As caricaturas das pessoas com transtornos mentais são um risco a sociedade, que necessita acabar, uma das formas disto acontecer é melhorar a os atendimentos nas Redes de Saúde. No entanto,

avalia-se que no Brasil podemos chegar à casa de 14% da população com algum tipo de transtorno, dá para dizer que a Saúde Mental é um problema sério que deve ser tratado sem preconceitos.

Ao longo da história, notamos que as pessoas que tinham um transtorno eram consideradas loucas, desequilibradas, doentes mentais, perigosas sendo assim muitas eram internadas em asilos, hospitais e manicômios, antes mesmo de serem avaliadas para saber o estado psicológico e mental de cada indivíduo, não havia uma investigação para fazer uma análise da pessoa com o transtorno e o doente mental não deveria ser generalizado, pois, cada indivíduo tem sua personalidade e deficiência, contudo, a pessoa é avaliada como um todo e não individualmente (AMARRANTE,1995).

Sendo assim, o distúrbio das pessoas que eram consideradas “loucas” significava malefício para a sociedade, e principalmente para os profissionais da saúde, devido às ações e reações agressivas e imprudentes. Perante esta situação, foi necessário tomar algumas decisões mantendo os indivíduos acorrentados, sobre efeitos de medicação e isolamento para amenizar os problemas (FOUCAULT,1972).

Pinel (2008), mencionado anteriormente e considerado o pai da psiquiatria foi o pioneiro a abordar o tratamento para os doentes mentais e anunciou a mudança na psiquiatria. Formou-se em medicina na Universidade de Toulouse (França) e se interessou por esta área devido a um amigo ter tido uma insanidade mental e conforme sua bibliografia ele se afastou de tudo e de todos para uma floresta onde foi tragado por lobos. Através das avaliações em seus pacientes percebeu que teria que mudar o modo de trata-los, pois não se detectava evolução nenhuma nos pacientes porque eram tratados com muita desumanização, não havia um tratamento diferenciado a cada paciente, não se consideravam suas particularidades e especificidades. Por esse motivo, implantou um tratamento apropriado e respeitoso para cada sujeito com as suas necessidades.

A Reforma Psiquiátrica no país teve um direcionamento voltado para outra forma de cuidado no qual foi ampliado uma assistência com o apoio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). As pessoas com transtornos mentais têm muitas dificuldades para se adaptar a algum tipo de tratamento especializado bem como em âmbitos sociais. Observando “os loucos com suas loucuras”, a sociedade

não tem nenhum conhecimento à hipótese de ser ou não viável a integração dos indivíduos no convívio social, pois os estigmatizados são vistos como não aptos a frequentar a sociedade e sem nenhuma capacidade de se relacionar (BRUNELLO,1998).

Durante muito tempo as pessoas com transtorno mental foram tratadas como delinquentes, resultando no afastamento social. Sendo abandonados em manicômios, hospitais e até asilos sem nenhum tipo de respaldo familiar e/ou assistencial e em condições precárias, negando-lhes qualquer tipo de cuidado necessário. Com o passar do tempo, à sociedade começou a ter um olhar diferenciado ao que se refere a essas pessoas que necessitam de um cuidado mais específico e acolhedor.

Contudo, a sociedade ainda tem uma rejeição grande a esses indivíduos devido aos seus comportamentos, suas ações e reações o que ocasiona certo medo e desaprovação na população que deveria sentir compaixão, empatia e respeito. Apresentando uma ação acolhedora para os doentes sintam menos excluídos da sociedade. Tal postura social causa impactos diante aos pacientes com transtorno mental de repúdio, uma sensação de vergonha, sofrimento, infelicidade, isolamento e até mesmo a não aceitação do seu “eu”, fazendo com que não tenha ânimo para procurar um tratamento ou um profissional que possa ajuda-lo e tentar inseri-lo na sociedade mesmo com todas suas limitações mentais.

Avaliando todo esse contexto criou-se uma dinâmica de relações interpessoais focando nos cuidados em saúde mental com o objetivo de analisar, observar, avaliar e incluir as famílias para junto a estes indivíduos.

4. METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de estudo de abordagem qualitativo e exploratório bibliográfica, com síntese de produções científicas através de reunião integrativa para investigar estigmas sociais e preconceitos em pessoas com transtorno mental.

4.2 PROCEDIMENTO PARA COLETA DOS DADOS

Como revisão integrativa da literatura, população estudada constitui-se de artigos publicados e disponibilizados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que abriga as bases dados Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde); BDENF (Base de Dados de Enfermagem); Scielo (Scientific Electronic Library OnLine); MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde); CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature).

A busca dos artigos, foi realizada entre os meses de fevereiro a agosto de 2020. Utilizado os descritores de saúde: Transtorno Mental, Estigma Social e Preconceito, e o operador booleano "AND".

Os critérios de inclusão para seleção da amostra de artigos foram: Artigos que abordassem a temática do estigma social e preconceito, voltado para as pessoas com transtorno mental, indexado nas bases de dados selecionadas para o estudo e publicados em português.

A seguir, a Figura 1 refere-se a busca e seleção dos artigos que compuseram esta revisão integrativa.

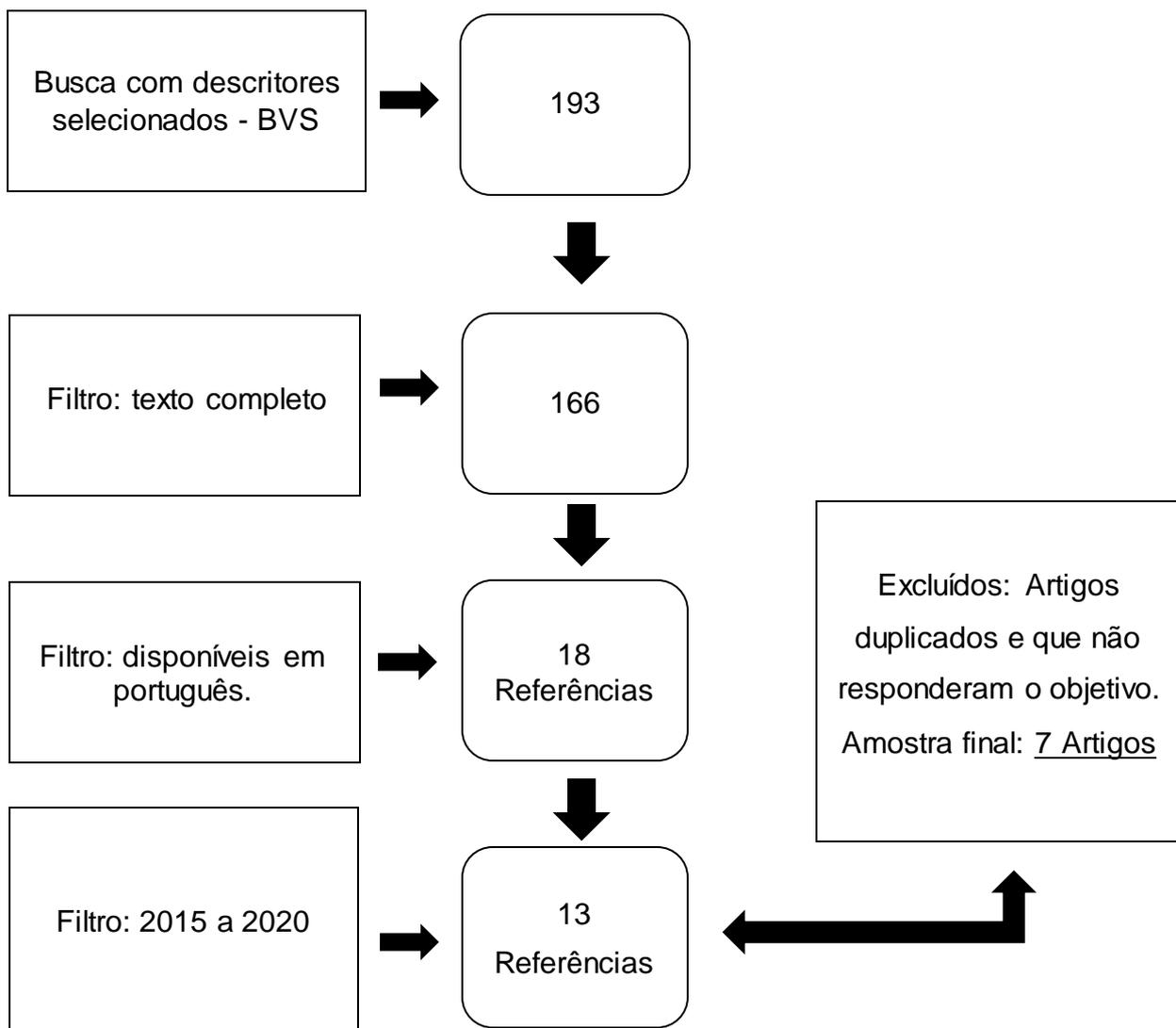


Figura 1. Processo de seleção dos artigos pela biblioteca virtual em Saúde.

A Tabela 1, a seguir, contém as informações sobre a análise dos artigos selecionados.

Referência	Metodologia	Apresentação do estigma	Formas de preconceito identificado	O estigma e o preconceito pela Enfermagem	Formas de enfrentamento ao estigma e preconceito
CASSIANO et al., 2019	Tratou-se de um estudo qualitativo, do tipo reflexivo, originário das reflexões e questionamentos.	-Desvalorização ao indivíduo -Isolamento social; -Desaprovação - Vergonha - Infortúnio.	-Julgamento moral; Discriminação; -Desestímulo. -Exclusão.	Os profissionais tendem a vencer seus próprios preconceitos e estigmas, reagindo com medo e receio.	A assistência distanciou-se do indivíduo evitando criar algum vínculo com o paciente.
MOURA et al., 2019	Qualitativo, exploratório e descritivo. Direcionado com um roteiro semiestruturado.	- Vergonhada; - Isolamento; -Ansiedade; -Baixa auto estima.	- Exclusão; -Anormais; -Depressão; -Violência.	Reagem com indiferença e rejeição aos indivíduos.	A assistência do profissional é muito falha, pois reagem com críticas aos familiares.
BARBOSA et al., 2018	Trata-se de um estudo descritivo tipo de análise e reflexivo.	- Medo -Desacreditar -Preceitos religiosos.	- Exclusão social e da família; - Comportamento	Compreende – se que os profissionais lidam com insegurança e desacreditam em uma melhora ao paciente.	Os profissionais se afastam e entende que a proibição seja a maneira mais fácil de lidar com esta questão.
KALAM et al., 2017	Qualitativo, descritivo, realizado através de roteiro semiestruturado com questões norteadoras e dados avaliados pela análise temática.	- Alucinações; - Delírios; -Mania de perseguição.	-Atitudes violentas; -Exclusão; -Repreensão; -Tristeza; Agressividade.	Compreende-se que os profissionais não estão capacitados para atender as necessidades dos indivíduos e família em suas peculiaridades e sensibilidades.	A maioria das famílias acreditaram na religião como enfrentamento da doença.
PRADO et al., 2016	Revisão de Literatura.	-Distanciamento -Medo. - Rotuladas.	Discriminação; -Crenças negativas; -Rejeição.	Estratégias educativas com objetivo de promover conhecimento sobre o assunto.	Informações como combater o estigma em saúde mental e habilidades socio emocionais
VOLZ et al., 2015	Relato de experiências.	- Louco; -Retardado; -Rotulado; -Desvalorizado; -Distanciamento social;	Discriminação pela sociedade.	Os profissionais agem com certa discriminação, preconceito e rotulação.	Entende-se que não é só através das leis, mas sim é com entendimento sobre estigma e preconceito.

MOURA et al., 2015	Estudo qualitativo, descritivo direcionado de um roteiro semiestruturado.	-Rotulação devido ao seu comportamento; -Rejeição; -Diminuição do funcionamento psicossocial; -Angustia; -Estresse.	-Abalos emocionais; -Gerando medo; -Raiva; - Tristeza; -Exclusão social; -Perda de amizade.	Reagem com certo medo ao lidar com seus pacientes.	Estimular esses indivíduos ao convívio social respeitando suas limitações, no trabalho na comunidade, por meio da educação a saúde.
--------------------	---	---	--	--	---

Tabela 1. Tabela demonstrativa das referências encontradas através da biblioteca virtual em Saúde.

5. RESULTADO E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram encontrados na literatura 193 referências, com os descritores Transtorno Mental, Estigma Social e Preconceito. Após a seleção do idioma em português, havia disponibilizados 18 referências. Para o aperfeiçoamento do trabalho, foi buscado apenas trabalhos desenvolvidos nos anos de 2015 a 2020 (últimos cinco anos), desta maneira, o número foi de 13 trabalhos. Foram descartados trabalhos duplicados e que não correspondiam aos interesses da pesquisa. Desta maneira, foram selecionados 7 estudos.

Na apresentação do estigma, conforme a revisão integrativa, os artigos selecionados citaram a vergonha, o medo, o isolamento, desvalorização, distanciamento e a rotulação.

Na apresentação do preconceito, conforme a revisão integrativa, os artigos selecionados citaram a exclusão, discriminação, tristeza e depressão.

A princípio, a desvalorização do indivíduo com circunstâncias de isolamento social, julgamento moral e à discriminação constituem a estigmatização. Identificou-se que a vergonha, desaprovação e infortúnio, ser portador de transtorno mental se decorre em rejeição, distanciamento e discriminação social com a interferência da estigmatização e o afastamento social, agravem o sofrimento pessoal, onde poderia ter uma mudança de atitude referente aos profissionais da saúde pois nota se uma grande dificuldade para compreender as necessidades desses indivíduos. (CASSIANO et al., 2019).

Para Moura et al., (2019), a TAB se demonstra com atitudes preconceituosas e traz vários estigmas sociais, constituindo a vergonha, o medo, raiva e tristeza, tanto aos cuidadores que retratam solidão no acompanhamento aos seus familiares e aos indivíduos com TAB.

Identificou que os indivíduos não procuram assistência por se sentirem rotulados, com medo, discriminado, com vergonha de se expor no meio social vistos como loucos, sendo assim, preferem se resguardar para que não sejam tratados de uma forma preconceituosa perante aos profissionais. Notando que

muitos profissionais tem enraizado em sua cultura que esses indivíduos são doídos e que no seu íntimo lhes fará algum mal.

Observou – se que vem aumentando a demanda com os indivíduos que foram diagnosticados transtornos mentais, estigma e preconceito e isso inclui seus familiares, devido a esse quadro houve uma grande procura ao atendimento na Atenção Primária. Sendo assim os indivíduos notam que a uma exclusão social pelos profissionais que sentem inseguros para lidar com esses indivíduos. (BARROS et al., 2019)

A internalização do estigma agrava os sintomas isolamento, a baixa auto estigma, rejeição, pensamentos negativos e a desaprovação. Com isso as famílias sentem dificuldade de notar essa estigmatização para dar o suporte necessário a esses indivíduos com transtornos mentais e conseqüentemente não possibilitando uma qualidade de vida melhor.(NASCIMENTO; LEÃO, 2019).

Analisando que o estigma e preconceito é muito impactante na vida do indivíduo e quando este estigma passa ser internalizado ocorre um agravamento no convívio da família e da comunidade em que vive.

Notou que perante ao atendimento os profissionais mantinham o distanciamento dos indivíduos com transtorno mental gerando uma discriminação, julgamento moral, rejeição, isolamento social e medo agravando assim a sua saúde mental.

Perante esta situação os profissionais esquivavam desses indivíduos evitando qualquer vínculo entre eles.

Observou que por muitos anos o estigma e o preconceito foram marcados pelo preceito de que transtorno mental era castigo de Deus, ou seja, eram castigados pelos seus pecados. Isso se torna tão real em seus pensamentos que se sentem excluídos da sociedade e do seu ambiente familiar como foi “contaminado”. (BARBOSA et al.,2018).

O estigma familiar envolve o sentimento de culpa, gerando o transtorno mental provocando o sentimento de vergonha e baixa autoestima perante isso o indivíduo transborda a culpa sem si mesmo e seus familiares reagem com rejeição e punição. (FERREIRA; CARVALHO,2017).

Observando que o transtorno mental gera estigma e este quando internalizado faz com que o indivíduo se sinta depreciado perante a sociedade e no ambiente familiar.

Uma forma para enfrentar todo esse estigma e preconceito no meio profissional optaram por se afastarem, excluir, fingir que não existem apresentando uma grande dificuldade em relacionar com esses indivíduos.

Para Pinheiro e Simpson (2017) esses indivíduos recebem da sociedade uma marca estigmatizada, como se tivessem culpa dessa doença, e assim, faz com que reflète em seus familiares fazendo que sintam esta exclusão social do mesmo modo.

Observa que por sentirem medo de exclusão social, optam por se manter afastados do meio social.

Mediante aos artigos de Silva e Marcolan (2017), eles concluíram que a situação do cotidiano dos indivíduos com transtorno mental, resulta-se em piora do quadro psicopatológico, devido ao sofrimento causado pelo preconceito e estigma recebidos diante da sociedade dos diferentes contextos como familiar, religioso, laboral, escolar e no próprio local de tratamento, despertando sentimentos de inferioridade, envergonhados de si mesmo e desvalorizados.

Sobre as formas de preconceito identificadas, foram apontados os preconceitos e a discriminações dos familiares e da sociedade.

Segundo Weber e Juruena (2017) ressalta que a importância no processo de inclusão social e a superação dos obstáculos, como, inserção no trabalho, cuidado adequados aos indivíduos portadores do transtorno mental, onde observa – se que o estigma direciona ao preconceito e assim resultando na discriminação, medo e a baixa autoestima.

Em comparação ao que os autores relatam acima deduz que a inclusão social desses indivíduos ao trabalho é de extrema importância para que haja uma certa redução ao estigmatizado e assim uma quebra de paradigma, faz com que de uma forma sutil seja incluído no processo de oportunidades a todos.

Conclui que é um desafio para a inclusão desses pacientes no âmbito social porém os profissionais sentem inseguros, com dificuldades de dar assistência

necessária a esses indivíduos. Sendo observado esta falta de inclusão preferem apoiar na crença religiosa como um modo de enfrentamento perante esta lacuna.

A falta de informação, preconceito e a discriminação são atitudes mobilizadas através das crenças negativas que nos levam a temer, rejeitar e evitar tudo o que é desconhecido, principalmente com transtornos mentais. O estigma infelizmente é um dos maiores problemas, e é altamente prejudicial para a sociedade e para a pessoa com a condição patológica (PRADO et al., 2016).

O indivíduo sente na pele este estigma, preconceito, discriminação e a rotulação pois isto desestimula causando medo para procurar um profissional da saúde.

Os profissionais agem com uma atitude de apontamento e distanciamento pois preferem não se envolver.

Os sujeitos submetidos a sofrência do estigma são muitos sérios e a discriminação causa inúmeros danos, a título de exemplo, a baixa autoestima, baixa autoconfiança e a baixa qualidade de vida (VOLZ et al., 2015).

Os profissionais tem dificuldade para entender o significado de preconceito e estigma pois suas reações não condiz com seus pensamentos, reagindo de tal forma com os indivíduos portadores de transtorno mental sem mesmo perceber a sua discriminação.

6. CONCLUSÃO

Entende-se que o estigma social é desaprovação negativa, supondo-se a incapacidade consigo mesmo. Já o estigma internalizado se caracteriza, quando o indivíduo se rotula fazendo um prejulgamento a si mesmo diante da sociedade, deste modo, observa que o preconceito acarreta no isolamento e discriminação onde as pessoas se manifestam de forma cruel diante da situação.

Identificou-se que o estigma social e o preconceito são considerados similares, entretanto, os termos se distinguem, mas, sabemos que no Brasil a saúde mental ainda encontra-se com falhas diante aos conhecimentos sobre os distúrbios e os temas psiquiátricos.

Nota-se que o estigma social é diagnosticado como transtorno psiquiátrico, porém, a visão clara do tratamento psicológico e psiquiátrico não está evidente. A loucura é recorrente e aos indivíduos com transtornos mais severos, e são taxados como insignificantes, o que promove a constância busca pela humanização. Apesar da recorrência desse estigma, há menor bloqueio aos tratamentos, se comparados aos anos anteriores.

Observa-se que o preconceito direcionado às pessoas com transtornos mentais é real, e vivenciado diariamente. Neste contexto, existem várias formas de preconceito, por exemplo, o racial, religioso e linguístico onde acontece a discriminação, rejeição e um tratamento diferenciado perante a sociedade. As pessoas com transtorno mental sofrem muito devido a isso impedindo de buscarem tratamentos adequados como a depressão, ansiedade, estresse pós-traumáticos, desânimo, apatia, pensamentos negativos entre outros.

Apresentou-se que a rejeição e a discriminação no âmbito familiar e da sociedade estão presentes, devido ao desconhecimento sobre o transtorno mental e o despreparo dos familiares e da sociedade para enfrentar a situação. Assim, sugere-se a elaboração de ações conjuntas para todos receberem acolhimento para preparar seus sentimentos, reorganizar e reestruturar seus papéis diante do processo do transtorno mental.

Conclui-se que a saúde mental e o bem estar são de grandes relevâncias, devido a influência no psíquico social do indivíduo e em seus comportamentos perante

a sociedade. Diante deste trabalho, contribui para elaborar mudanças nas ações da sociedade, com conscientização dos transtornos mentais.

7. REFERÊNCIAS

ABBEY, S.; CHARBONNEAU, M.; TRANULIS, C.; MOSS, P.; BAICI, W.; DABBY, L.; GAUTAM, M.; PARÉ, M. Stigma and Discrimination. **Canadian Psychiatric Association**. 56(10), 1-9,2011.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fio Cruz; 1998.

_____. **Novos Sujeitos, Novos Direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica**. Caderno Saúde Publica. [Internet]. 1995. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1995000300024&lng=en. Acesso em: 02 jun. 2020.

ANGERMEYER, M., MATSCHINGER, H. **Labeling-stereotype-discrimination: An investigation of the stigma process**. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 10, 391- 395, 2005.

ARBOLEDA, F., STUART, H. **From sin to science: fighting the stigmatization of mental illness**. The CanadianJournalofPsychiatry, 57(8), 457-463, 2012.

BARBOSA, D. J.; TOSOLI, A. M. G.; FLEURY, M. L. de O.; DIB, R. V.; FLEURY, L. F. de O.; SILVA, A. N da. **Representações sociais dos transtornos mentais**. Rev. Enfermagem UFPE [On-line]; 12 (6): 1813-1816, jun. 2018.

BARRETO, J. **Cidadania, subjetividade e Reforma Psiquiátrica**. Physis. [Internet]. 2008.Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312008000200006&ng=pt. Acesso em: 02 jun. 2020.

BERLINCK, M.T.; MAGTAZ, A.C.; TEIXEIRA, M.A. **Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas**. RevLatinoamPsicopatol Fundam.

[Internet]. 2008. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141547142008000100003&lng=ptAcesso em: 02 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004**/Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – 5. ed. ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CASSIANO, A. P. C.; MARCOLAN, J. F.; SILVA, D. A. da. **Atenção primária à saúde: estigma a indivíduos mentais**. Rev. Enfermagem UFPE [On-line]; 13: [1-6], 2019.

CAVALHERI, S.C.; MERIGHI, M.A.B.; JESUS, M.C.P. **A constituição dos modos de perceber a loucura por alunos e egressos do Curso de Graduação em Enfermagem: um estudo com o enfoque da Fenomenologia Social**. RevBrasEnferm. [Internet]. 2007. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672007000100002&lng=ptAcesso em: 02 jun. 2020.

CHANDRA, A. **Mental Health Stigma: Encyclopedia of Adolescence**, 1(5), 1714-1722. 2012.

CORBIÈRE, M.; SAMSON, E.; VILLOTTI, P.; PELLETIER, J. **Strategies to fight stigma toward people with mental disorders: perspectives from different stakeholders**. The Scientific World Journal, 2012.

CORRIGAN, P. W. **How Stigma Interferes With Mental Health Care**. American Psychologist, 59(7), 614-625. 2004.

_____.BINK, A. B. **The stigma of mental illness**. Encyclopedia of Mental Health, 4, 230-234. 2016.

_____. O'SHAUGHNESSY, J. **Changing Mental Illness Stigma as it exists in the Real World**. Australian Psychologist, 42(2), 90-97. 2007.

_____. MORRIS, S., MICHAELS, P., RAFACZ, J., RÜSCH, N. **Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies**. Psychiatric Services, 63(10), 963-73. 2012.

CROCKER, J., MAJOR, B., STEELE, C.M. Social stigma. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske., G. Lindzey (Eds.), **Handbook of social psychology**. (4th ed., pp. 504-553). Boston: McGrawHill. 1998.

FERREIRA, M.C.G. dos A. **A política de saúde mental no Brasil – ontem e hoje: alternativas e possibilidades** 2007. Disponível em: http://www.fasvipa.com.br/Maria_Conceicao_G.pdf. Acesso em: 15 mai. 2020.

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. 3. ed. São Paulo: Perspectiva; 1972.

GÓIS, C.C., MARTINS, G.L., VIEIRA, M.G. **A importância da participação e acompanhamento da família no processo de tratamento do portador de transtorno mental**. Disponível em: <http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/Juridica/article/viewFile/587/601> Acesso em: 14 mai. 2020.

GONZALEZ, A. F. **O Estigma das Perturbações Mentais: um Estudo Qualitativo pela Voz das Crianças** (Tese de mestrado não publicada). ISPA – Instituto Universitário, Lisboa, Portugal. 2016.

HELOISA, M., MALTEMPI, M. A. **O Que é Saúde Mental?**. Presidente Prudente, 2006.

KALAM, A. F. A.; CARBOGIM, F. da C.; BARBOSA, A. C. S.; LUIZ, F. S.; PAULA, C. F. de; SANTOS, A. S. P. dos. **Demandas dos familiares de pessoas com transtorno mental**. Rev. Enfermagem UFPI; 6 (3): 11-17, jul.-set., 2017.

KANTORSKI, L.P. [Editorial]. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) [Internet]. 2010. Disponível em: <http://www2.eerp.usp.br/resmad/artigos/SMADv6n2a1.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2020.

LEOPARDI, M.T. **Metodologia da pesquisa em saúde**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.

LINK, B., PHELAN, J. **Conceptualizing Stigma**. Annual Review of Sociology, 27, 363-385. 2001.

LÜCHMANN, L.H.H., RODRIGUES, J. **O movimento antimanicomial no Brasil**. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14131232007000200016&lng=en. Acesso em: 03 jun. 2020.

MACIEL, S. C.; MACIEL, C. M. C.; BARROS, D. R.; SÁ, R. C. N.; CAMINO, L. F. **Exclusão social do doente mental: discursos e representações no contexto da reforma psiquiátrica**. Psico-USF; vol.13 no.1. Itatiba, jan.-jun. 2008.

MEDEIROS, S.M., GUIMARÃES, J. **Cidadania e saúde mental no Brasil: contribuição ao debate**. Ciênc Saúde Coletiva. [Internet]. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232002000300014&lng=en. Acesso em: 02 jun. 2020.

MILLANI, H.F.B., VALENTE, M.L.L.C. **O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental**. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) [Internet]. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762008000200009&lng=pt. Acesso em: 02 jun. 2020.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes; 2002.

MOFFATT, A. **Psicoterapia do oprimido: ideologia e técnica da psiquiatria popular**. São Paulo: Cortez, 1984

MONTEIRO, C.F.S., MOREIRA, M.R.C., OLIVEIRA, E.A.R., MOURA, M.E.S., COSTA, J.V. **Pesquisa-ação: contribuição para prática investigativa do enfermeiro**. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2010. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewArticle/14581>. Acesso em: 02 jun. 2020.

Moura, H. D. de S., LIRA, J. A. C., FERRAZ, M. M. M., LIMA, C. L. S., ROCHA, A. R. C. **Transtorno afetivo bipolar: sentimentos, estigmas e limitações**. Rev. Enfermagem UFPE [On-line]; 13: (1-7), 2019.

NAVARINI, V., HIRDES, A. **A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos**. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400008&ng=en&nrm=iso.doi:10.1590/S0104-07072008000400008. Acesso em: 02 jun. 2020.

NUNES, M., TORRENTÉ, M. **Estigma e violências no trato com a loucura: narrativas de centros de atenção psicossocial**. Rev Saúde Pública. [Internet]: Bahia e Sergipe, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102009000800015&lng=en. Acesso em: 02 jun. 2020.

OLIVEIRA, A., AZEVEDO, S. **Estigma na doença mental: estudo observacional**. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, 30, 227-234. 2014.

OLIVEIRA, F.B. **Construindo saberes e práticas em saúde mental**. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária; 2002.

PRADO, A. L.; BRESSAN, R. A. **O estigma da mente: transformando o medo em conhecimento**. Rev. Psicopedag. [On-line]; Vol.33, n.100, pp. 103-109, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-84862016000100012&lng=es&nrm=iso Acesso em: 05 jul. 2020.

PRANDONI, R.F.S., PADILHA, M.I.C.S. **Loucura e complexidade na clínica do cotidiano**. Esc Anna Nery. [Internet]. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452006000400003&lng=em. Acesso em: 02 jun. 2020.

SILVA, T. C. M. F., MARCOLAN, J. F. **Preconceito aos indivíduos com transtorno mental como agravo do sofrimento**. Rev. Enfermagem UFPE [On-line]; 12 (8): 2089-2098, ago. 2018.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez; 2008. 11. Spadini LS, Souza MCBM. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. RevEscEnferm USP. [Internet]. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342006000100018&lng=en&doi:10.1590/S0080-62342006000100018. Acesso em: 02 jun. 2020.

TORO, J.E.A., WERNECK, Nisia Maria Duarte. **Mobilização Social: um modo de construir a democracia e a participação**. UNICEF-Brasil, 1996

VECHI, L.G. **Iatrogênica e exclusão social: a loucura como objeto do discurso científico no Brasil**. Estud Psicol. [Internet]. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X20040003011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 jun. 2020.

VIANA, C., OLIVEIRA, G., GODOY, M., OLIVEIRA, J., DE OLIVEIRA, M. **Pessoas com Transtornos Mentais: Desafiando os Preconceitos**.

SEMINÁRIO INTEGRADO - ISSN 1983-0602, América do Norte, 4 9 jun 2011.

Disponível em:

[http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/SeminarioIntegrado/article/view/](http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/SeminarioIntegrado/article/view/2754/2532)

2754/ 2532 Acesso em: 14 mai. 2020.

VOLZ, P. M.; TOMASI, E.; BRUCK, N. R. V.; SAES, M. de O.; NUNES, B. P.;

DURO, S. M. S.; FACCHINI, L. A. **A inclusão social pelo trabalho no processo**

de minimização do estigma social pela doença. Saúde Soc. São Paulo, v.24,

n.3, p. 877-886, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n3/0104-1290-sausoc-24-03-00877.pdf>

Acesso em: 26 jul. 2020.

XAVIER, S., KLUT, C., NETO, A., PONTE, G., MELO, J.O **Estigma da Doença**

Mental: Que Caminho Percorremos? Revista do Serviço de Psiquiatria do

Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, 11(2), 10-21. 2013.

Wanderley, M. (2002). **Refletindo sobre a noção de exclusão.** Em B. Sawaia

(Org.). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade*

social (pp. 16-26). Petrópolis: Vozes.