

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LYESKA ANUNCIAÇÃO COELHO

**DIA MUNDIAL DA LUTA ANTIMANICOMIAL:
DISMISTIFICAR TABUS E EXTINGUIR O PRECONCEITO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LYESKA ANUNCIÇÃO COELHO

**DIA MUNDIAL DA LUTA ANTIMANICOMIAL:
DISMISTIFICAR TABUS E EXTINGUIR O PRECONCEITO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Msc.Priscila Orlandi Barth

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **DIA MUNDIAL DA LUTA ANTIMANICOMIAL** de autoria da aluna **LYESKA ANUNCIÇÃO COELHO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Profa. Msc. Priscila Orlandi Barth

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

DEDICATÓRIA

Aos usuários do CAPS de Crisópolis, às funcionárias e amigas presentes a todo instante em minha vida, Lane, Xavier, Selminha, Zefinha e Ra, por todo apoio, parceria, amizade, dedico a vocês com todo carinho este trabalho, como também à minha orientadora Pri Barth, pelo incentivo, paciência, compreensão e por toda assistência que me foi prestada nas diversas e variadas situações que enfrentei.

SUMARIO

INTRODUÇÃO.....	08
1- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
2- MÉTODO.....	14
3- RESULTAD E ANALISE.....	15
4- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXOS.....	22

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura-1.....	22
Figura-2.....	22
Figura-3.....	22
Figura-4.....	22
Figura-5.....	23
Figura-6.....	23
Figura-7	23

RESUMO

O presente estudo objetiva abordar de que forma a sociedade vem atuando no que se refere ao convívio social com o doente mental. Trata-se de um relato de experiência, o qual apresenta uma ação desenvolvida no município de Crisópolis, no estado da Bahia, afim de fomentar o dia antimanicomial. Desta forma, apesar de os Centros de Atenção Psicossocial terem o propósito de cumprir o papel de reinserção dessas pessoas na sociedade, reduzindo os tabus relacionados aos portadores de sofrimento mental, ainda existe um forte preconceito por parte da sociedade. Com a realização do evento o resultado foi alcançado, não além do esperado, pois foi justamente o que elaboramos e imaginamos que fosse acontecer. Conclui-se, portanto, a partir da observação dos fatos, que é fundamental para as pessoas com transtornos mentais promoverem a sua independência, a fim de que a comunidade em geral possa enxergá-los da forma como eles verdadeiramente são: Humanos, “gente como a gente”. Assim, teremos uma sociedade mais digna, humana, sem preconceitos.

Palavras - chaves: Portadores de deficiência mental; sociedade; preconceito.

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira e a política de Saúde Mental vêm se desenvolvendo ao longo dos tempos. A humanidade convive com a loucura há séculos e antes de se tornar um tema essencialmente médico, o louco habitou o imaginário popular de diversas formas. Existem diversas expressões dadas aos portadores de sofrimento mental, como: possuídos pelo demônio, loucos, doidos, malucos, mendigos, e que são motivo de chacota, piada, muitas vezes marginalizado por não se enquadrarem nos preceitos morais estabelecidos por uma sociedade ultrapassada. Mas no cotidiano nota-se que os portadores de sofrimento mental portam-se de forma discreta, em plenas condições e com qualidade de vida, apresentam-se na maioria das vezes compensados, para aqueles que realizam o tratamento e acompanhamento contínuo (HUMANIZASUS, 2014). Para buscar tal comprovação basta observar o comportamento desses usuários nas instituições CAPS, que acolhem com dignidade e oferecem qualidade de vida aos que ali frequentam.

A Política de Saúde Mental no Brasil promove a redução programada de leitos psiquiátricos de longa permanência, incentivando que as internações psiquiátricas, quando necessárias, se dêem no âmbito dos hospitais gerais e que sejam de curta duração. (LEI 10.216/02). Além disso, essa política visa à constituição de uma rede de dispositivos diferenciados que permitam a atenção ao portador de sofrimento mental no seu território, a desinstitucionalização de pacientes de longa permanência em hospitais psiquiátricos e, ainda, ações que permitam a reabilitação psicossocial por meio da inserção pelo trabalho, da cultura e do lazer (LEI 8.080/90). Antes, destituídos da própria identidade, privados de seus direitos mais básicos de liberdade e sem a chance de possuir qualquer objeto pessoal, esses sobreviventes agora vivem. Compuseram e compõem novas histórias no mundo.

Comemora-se no dia 18 de Maio o Dia Mundial da Luta Antimanicomial, para que cada vez mais seja desmistificado tamanho preconceito e isolamento social de pessoas que são iguais a qualquer outra, com sentimentos, valores, capacidade de trabalhar, amar e viver a vida como desejam. Os CAPS instituídos em diversos municípios em suas variadas modalidades têm esse papel, o de incentivar e reinserir estas pessoas na sociedade com dignidade, por isso são importantes divulgadores para a redução e até extinção dos preconceitos no Brasil e no mundo.

Frente a esse contexto, o objetivo do estudo é relatar a experiência de uma ação desenvolvida no dia Antimanicomial com vistas a mostrar a toda à população que os

portadores de sofrimento mental são capazes de desenvolver todo tipo de atividade, inclusive as laborativas, no comércio ou até mesmo tendo seu próprio negócio e administrar de forma plena a fim de qualificar o cuidado e ressocialização deste portador.

2 FUNDAMENTÃO TEÓRICA

De acordo com o SUS, instituído pelas Leis Federais 8.080/1990 e 8.142/1990, tem como uma das diretrizes a “saúde como direito de todos e dever de Estado”, previsto na Constituição Federal de 1988. Esse sistema alicerça-se nos princípios de acesso universal, público e gratuito às ações e serviços de saúde; integralidade das ações, cuidando do indivíduo como um todo e não como um amontoado de partes; equidade, como o dever de atender igualmente o direito de cada um, respeitando suas diferenças; descentralização dos recursos de saúde, garantindo assistência de boa qualidade aos usuários que dela necessitam. Por esta razão o portador de sofrimento mental não pode ser visto como um ser diferente dos outros, pois todos são iguais e temos os mesmos direitos sociais (BRASIL, 1990).

Os Centros de Atenção Psicossocial em Saúde (CAPS) são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico, psicológico ou outro profissional. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares (BRASIL, 2002).

Os CAPS constituem-se a principal estratégia do processo da reforma psiquiátrica. Vamos aos poucos construindo a convicção de que vale a pena investir, que vêm se mostrando nos dias atuais e em comparação à época da Renascença, efetivos na substituição do modelo hospitalocêntrico, como componente estratégico de uma política destinada a diminuir a ainda significativa lacuna assistencial no atendimento a pacientes com transtornos mentais mais graves. A partir dos anos oitenta e noventa, vários segmentos têm se mobilizado e construído experiências de transformação no campo das práticas de assistência em saúde mental em todo o território nacional. Entretanto, não se pode afirmar que haja uma uniformidade cronológica ou geográfica nesse movimento nacional. Embora houvesse um acúmulo teórico crítico, construído desde os anos setenta a respeito das práticas repressivas historicamente localizadas no hospital psiquiátrico, até o início dos anos noventa, as experiências de implantação de serviços comunitários de saúde mental se constituíram como movimentos localizados em contextos específicos. Algumas decisões do Ministério da Saúde, a partir dos anos noventa, influíram mais incisivamente na política nacional de reforma psiquiátrica. Alguns dados do Ministério da Saúde são

esclarecedores desse processo: no período de 1991 a 2006, o número de leitos em hospitais psiquiátricos no SUS decresceu de 85.037 para 42.036, e o número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) aumentou de 4 para 800² (BVS, 2009). Composta por uma equipe multiprofissional (enfermeiro, médico, assistente social, psicólogo) justamente para oferecer o suporte necessário aos usuários.

Durante muitos anos as pessoas com problemas mentais eram intituladas como “loucas” e viviam a margem da sociedade sem direito a educação, tão pouco a cidadania. De acordo com Foucault (1975, p. 74), “Foi numa época relativamente recente que o Ocidente concedeu à loucura um status de doença mental.”

Na Renascença, a segregação dos loucos se dava pelo seu banimento dos muros das cidades europeias e o seu confinamento era errante: eram colocados em navios que, chegavam a algum porto e eles eram condenados a vagarem sem destino, passando por necessidades. No entanto, desde a Idade Média, os loucos são confinados em grandes asilos e hospitais destinados a toda sorte – portadores de doenças venéreas adquirem patologias primárias, tornam-se mendigos e libertinos. Nessas instituições, os mais violentos eram acorrentados, a alimentação era precária, não tinham acesso a nenhum tipo de medicação ou tratamento adequado quando acometidos por doenças (HUMANIZASUS, 2014).

No século XVIII, Phillippe Pinel, considerado o pai da psiquiatria, propõe uma nova forma de tratamento aos loucos, libertando-os das correntes e transferindo-os aos manicômios, destinados somente aos doentes mentais. Várias experiências e tratamentos são desenvolvidos e difundidos pela Europa com êxito. O tratamento nos manicômios, defendido por Pinel baseia-se principalmente na reeducação dos alienados, no respeito às normas e no desencorajamento das condutas inconvenientes.

No entanto, com o passar do tempo, o tratamento moral de Pinel vai se modificando e esvazia-se das ideias originais do método. Permanecem as ideias corretivas do comportamento e dos hábitos dos doentes, porém como recursos de imposição da ordem e da disciplina institucional. No século XIX, o tratamento ao doente mental incluía medidas físicas como banhos frios, chicotadas, máquinas giratórias e sangrias. A partir da segunda metade do século XX, impulsionada principalmente por Franco Basaglia, psiquiatra italiano, inicia-se uma radical crítica e transformação do saber, do tratamento e das instituições psiquiátricas. Esse movimento inicia-se na Itália, mas tem repercussões em todo o mundo e muito particularmente no Brasil (HUMANIZASUS, 2014).

Nesse sentido é que se inicia o movimento da Luta Antimanicomial que nasce profundamente marcado pela ideia de defesa dos direitos humanos e de resgate da cidadania dos portadores de sofrimento mental. Aliado a essa luta, nasce o movimento da Reforma Psiquiátrica que, mais do que denunciar os manicômios como instituições de violências, propõe a construção de uma rede de serviços e estratégias territoriais e comunitárias, profundamente solidárias, inclusivas e libertárias.

No século XVII os hospícios proliferam e abrigam juntamente os doentes mentais com marginalizados de outras espécies. O tratamento que essas pessoas recebiam nas instituições costumava ser desumano, sendo considerado pior do que o recebido nas prisões.

Mesmo após as reformas instituídas no século XIX por Pinel, um dos primeiros a aplicar uma "medicina manicomial", o tratamento dado ao interno do manicômio ainda era mais uma prática de tortura do que a uma prática médico-científico. Tanto a corrente organicista quanto aquela que acreditava no tratamento "moral", não dispensavam os tratamentos físicos. Nestes tratamentos buscava-se dar um "choque" no paciente, fazer com que passasse por uma sensação intensa, que o tirasse de seu estado de alienação.

Através da história, alternam-se momentos em que predominam as correntes "morais" e organicistas para o tratamento dos doentes mentais dentro da ciência médica. O século XXI está sendo, pois através da contribuição das ciências humanas começa se a entender a loucura como também uma categoria social, com diferentes sentidos em diferentes culturas e períodos históricos. Nise da Silveira aponta em seu livro Mundo das imagens (1992) de que forma acontecem as relações das formas pictóricas e da mente humana:

"[...] o mundo interno do psicótico encerra insuspeitadas riquezas e as conserva mesmo depois de longos anos de doença, contrariando conceitos estabelecidos. E dentre as diversas atividades praticadas na nossa terapêutica ocupacional, aquelas que permitiam menos difícil acesso aos enigmáticos fenômenos internos eram desenho, pintura, modelagem, feitos livremente." (NISE, 1992).

No Brasil, tal movimento inicia-se no final da década de 70 com a mobilização dos profissionais da saúde mental e dos familiares de pacientes com transtornos mentais. Esse movimento se inscreve no contexto de redemocratização do país e na mobilização político-social que ocorre na época.

Em 1990, o Brasil assina a Declaração de Caracas a qual propõe a reestruturação da assistência psiquiátrica, e, em 2001, é aprovada a Lei Federal 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo

assistencial em saúde mental. Dessa lei origina-se a Política de Saúde Mental a qual, basicamente, visa garantir o cuidado ao paciente com transtorno mental em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, superando assim a lógica das internações de longa permanência que tratam o paciente isolando-o do convívio com a família e com a sociedade como um todo (HUMANIZASUS, 2014).

3 MÉTODO

A metodologia a ser utilizada será baseada na atividade em comemoração ao Dia Mundial da Luta Antimanicomial, na data de 18 de Maio de 2013 com participação popular, dos usuários e funcionários do CAPS, bem como seus familiares e convidados. O evento foi realizado em praça pública. Os usuários estavam trajados com uma blusa distribuída com os seguintes dizeres: ME DÁ UM ABRAÇO, ou, ME DÁ UM SORRISO, ou ME DÁ UM APERTO DE MÃO, assim, as pessoas que paravam para ler faziam exatamente o que havia na inscrição. Com o objetivo justamente de reduzir o preconceito e acabar com os tabus impostos por uma sociedade com preceitos antigos e que persiste ainda hoje. Neste momento foram distribuídos panfletos informativos, pirulitos e ao mesmo tempo disponibilizado música para que todos pudessem dançar e se divertir. Cadeiras estavam disponíveis para que quando cansados pudessem repousar por alguns instantes, pois ocorreu no turno matutino, das 9 às 11.

Foi realizada caminhada do Centro Psicossocial com saída de forma organizada por se tratar de um evento de rua, entre carros e motos, foi garantida total segurança dos funcionários e usuários, bem como de todos os envolvidos. Usuários levaram na frente uma faixa com a escrita em comemoração ao Dia Mundial da Luta Antimanicomial, outros com bexigas cheias e em cacho nas mãos. O carro de som tocava como música principal a de Gonzaguinha (O que é o que é), com coro atrás em marcha em pura diversão e descontração. Ao chegar à praça, local do evento continuamos a fazer festa e animar a todos os que passavam e participavam da atividade, com distribuição de panfletos, doces e sorrisos. Ainda no local muita música e participação geral. Ao mesmo tempo, foi realizada uma palestra com algumas observações importantes a serem feitas em relação aos mitos e tabus do portador de sofrimento mental dentre outras. Essa atividade nos fez refletir que as pessoas com problemas mentais precisam se sentir amado e valorizado pela sociedade.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Pôde-se observar a evolução que ocorreu durante toda a atividade. A princípio a população passava, despertava a curiosidade em saber que evento estava acontecendo, mas logo se espalhavam. Com o passar dos instantes, muitos pararam para observar e participar daquela ocasião, homens, mulheres, adultos, idosos, crianças, enfim, todos desenvolveram com espontaneidade a proposta estabelecida, ou seja, o objetivo foi alcançado. Foi-se percebendo que aos poucos as pessoas iam se aproximando sendo este o desvelar da população sobre o evento que promoveu a integração entre comunidade e portadores de sofrimento psíquico.

Um dos visitantes do evento ressalta que a comunidade é de suma importância para o tratamento e ressocialização desses indivíduos na sociedade, isso nos faz refletir que apesar de haver muito preconceito e discriminação dos ditos “loucos”, ainda existe uma esperança de que eles possam ser aceitos pela sociedade, pois as pessoas com problemas mentais precisam se sentir amada e aceitas pelos profissionais de saúde, por sua família e principalmente pela própria sociedade. Reverbel (1996) afirma que essa relação de afeto implica reconstruir o direito e a capacidade de palavra, os profissionais deveriam estar disponíveis para escutar, sentir e conseguirem estabelecer relações afetivas de compreensão do afeto da pessoa em sofrimento psíquico.

Portanto para que haja melhor qualidade de vida nas relações sociais e no crescimento pessoal da pessoa que esteja em sofrimento psíquico, o CAPS é responsável por disponibilizar acompanhamento psicológico que atenda as necessidades deles e de suas famílias. É evidente que o vínculo da família com o indivíduo que tem transtorno psicótico é muito difícil, pois na maioria das vezes lhes falta conhecimento sobre o assunto, também existem os problemas de ordem social (como a relação que as pessoas da sociedade estabelecem com a pessoa que esteja em sofrimento psíquico), financeiros e políticos. Quem convive diariamente com uma pessoa em sofrimento psíquico severo, sabe que a relação com ela não é fácil, ter de cuidar dela “impõe uma série de encargos físicos, emocionais, econômicos e sociais” (MELMAN, 2002, p. 1).

Já está mais que comprovado de que a família “com raras exceções, recebe pouca atenção do sistema de saúde, não é chamada à participação, uma vez que a prática psiquiátrica “adota” ou tutela o doente, tirando-o do convívio social e familiar” (PEREIRA, 2003, p. 3). Os encargos citados por Melman (2002): físicos, emocionais,

econômicos e sociais, são evidentes quando nos vemos frente a frente com os doentes mentais e seus familiares.

Também concordo com Pereira (2003, p. 2) quando diz que com raras exceções, essa lógica de intervenção “vem mantendo a família distante do processo de assistência psiquiátrica, o que contribui para que a mesma tenha uma representação patogênica ou culposa, objeto de introjeções e projeções”. Ferreira (1996 apud PEREIRA, 2003, p. 3), afirma que: “o hospital psiquiátrico ainda representa o “protetor” que mantém afastado do convívio familiar o “fantasma da loucura”. Sendo assim podemos perceber que na maioria das vezes as famílias por não saberem como lidar com seus doentes mentais acabam buscando em manicômios a solução e acabam optando pela internação do seu familiar, na maioria das vezes essa internação acaba se transformando em um confinamento e a pessoa entra num surto psicótico.

Segundo Oliveira (2009, p. 53): a lógica manicomial não está relacionada apenas ao estado de confinamento de pessoas que estejam em sofrimento psíquico em hospitais psiquiátricos, essa lógica refere-se às diversas posturas de profissionais, da comunidade frente aos usuários “dos serviços públicos ou privados de saúde mental, e que norteiam relações institucionais, interprofissionais e interpessoais”. No contexto dessas relações, a identidade da pessoa em sofrimento psíquico é objetivada, passando a ser reconhecida num contexto separado, categorizada como doente mental (OLIVEIRA, 2009).

Ainda na perspectiva de Oliveira (2009, p. 53), por entender que é “o manicômio o centro histórico de localização do paciente psiquiátrico e por ter se desenvolvido nestes ambientes a prática clínica que fundamenta o conhecimento psiquiátrico sobre a doença mental”.

Portanto compreende-se que a lógica manicomial não busca estabelecer uma relação com a família da pessoa que está internada; não busca estabelecer uma comunicação eficaz entre profissionais, usuários e família; não busca compreender o a história de vida da pessoa doente; não desenvolve esforços educativos junto a esse grupo de trabalho, não facilitando a reintegração da pessoa na rede de relações sociais onde ela pode estar sendo condenada, discriminada ou sendo excluída da vida em sociedade.

Por este motivo as pessoas que tem problemas mentais tem dificuldade de relacionamento, principalmente quando é a mãe que está doente ,ou mesmo entre filhos para com a mãe, isso decorre da representação social que eles têm em relação ao sofrimento psíquico surgido no núcleo familiar quando há comportamentos de agressão, depreciação e abandono, demandando grande necessidade de se contar com o suporte do

serviço de saúde mental, que pelo caso apresentado, um suporte de qualidade na modalidade de internação psiquiátrica a essa família não foi disponibilizado.

Deste modo a participação efetiva da família na vida da pessoa com distúrbio mental depende de vários fatores, como: a dinâmica de funcionamento da família, a relação que essa família estabelece com o seu familiar e o saber sobre o sofrimento deste; e de como a pessoa em sofrimento psíquico se posiciona frente às dificuldades que ela tem na vida. Às vezes a falta de serviços de assistência em saúde mental é o principal obstáculo para que a participação da família aconteça a fim de ajudar na recuperação da saúde do paciente, pois na maioria das ocasiões o que acontece é uma intervenção abrupta e não uma que compreenda a pessoa de modo integral que não restrinja a intervenção apenas ao sofrimento psíquico.

Deve ser levado em consideração que um desequilíbrio psíquico pode se manifestar através de diversos sinais e sintomas, principalmente quando as pessoas não conseguem mais lidar com seus conflitos ou satisfazer suas necessidades e vontades. Deste modo a família deve estar atenta aos primeiros sinais, observando se o familiar não está muito agitado, ou depressivo, pois uma intervenção médica precoce pode amenizar os danos futuros.

O dia do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial com referência no artigo de Lüchmann e Rodrigues (2007, p. 3): “O movimento antimanicomial no Brasil”. tem a finalidade de promover a representação do movimento social, que favorece a luta pela transformação das práticas desenvolvidas no hospital psiquiátrico e das compreensões sobre a loucura em nosso país, bem como acabar com a discriminação e o preconceito que vive as pessoas que tem problemas psicológicos, ou mentais. “Lüchmann e Rodrigues (2007), consideram este movimento como um importante ator social promotor de reflexões, de mudanças sociais, como o modo de agir e pensar das pessoas e dos governos em relação à presença da pessoa em sofrimento psíquico no território onde esta vive”.

Para Lüchmann e Rodrigues (2007, p. 1) “o movimento antimanicomial constitui-se como um conjunto (plural) de atores, cujas lutas e conflitos vêm sendo travados a partir de diferentes dimensões sócio-político-institucionais”. Este movimento articula-se, em diferentes momentos, nas relações sociais, buscando transformações das relações e concepções pautadas na discriminação e no controle do "louco" e da "loucura" em nosso país.

Para Melucci (1996 apud LÜCHMANN; RODRIGUES, 2007, p. 2).

Os movimentos sociais são os profetas do presente: Anunciam a mudança possível, não para um futuro distante, mas para o presente da nossa vida. Obrigam o poder a tornar-se visível e lhe dão, assim, forma e rosto. Falam uma língua que parece unicamente deles, mas dizem alguma coisa que os transcende e, deste modo, falam para todos.

Deste modo pode se refletir que o dia da luta antimanicomial reforça o combate ao preconceito e discriminação que ainda impera em nossa sociedade em relação aos doentes mentais e psicóticos. O movimento da luta antimanicomial busca interferir no plano da sociabilidade e da institucionalidade, denúncias públicas, questionamentos e reflexões, busca ampliar a política, recriando o conceito de cidadania (LÜCHMANN; RODRIGUES, 2007).

É claro que quando existem estes movimentos sociais as pessoas começam a desmistificar o conceito que tinham em relação aos ditos “loucos”, isso faz com que haja maior interesse no assunto e com a participação da sociedade o governo venha adotar medidas preventivas a fim de buscar subsídios que possam favorecer a inserção destes indivíduos na sociedade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo pôde-se perceber que o portador de sofrimento mental é um ser bastante discriminado, mas também pôde mostrar que eles são iguais a todos e que podem desenvolver todo e qualquer tipo de atividade laborativa ou de criatividade ou lazer. Mostraram-nos que no mundo em que vivemos não deve haver distinção entre seres humanos normais ou diferentes, a graça está justamente aí, todos somos diferentes uns dos outros.

O ponto central desse trabalho foi mostrar as possibilidades de aplicação das atividades que podem ser realizadas pelos portadores de doenças mentais e cuidadores a fim de tornar o dia deles mais satisfatório. Primeiramente, abordou-se seu conceito e sua origem, mostrando que durante muito tempo as pessoas com problemas mentais eram vistos pela sociedade como um animal irracional, mas que com novos estudos e com a evolução da Ciência, atualmente essa ideia foi desmistificada, pois já se evidencia de que eles têm sentimentos e precisam de afeto e atenção.

Deste modo fez-se uma breve análise sobre o doente mental na sociedade, limitando-nos a observar as relações de comportamento e conduta referentes a este tema. Ressaltou-se ainda os casos em que a doença mental é considerada como um desajuste do comportamento emocional do indivíduo.

Depois de uma análise crítica sobre o tema chegou-se a uma conclusão de que, ainda na maioria das vezes não conseguimos compreender a mente de uma pessoa com transtornos mentais, esse universo ainda é obscuro, portanto precisa ter muito cuidado com o tratamento e o diálogo oferecido a essas pessoas.

Por fim, chega-se à conclusão de que é preciso se chegar a uma nova forma de abrangência em lidar com os doentes mentais, tornando as medidas de segurança mais eficazes e o acompanhamento com o psiquiatra e psicólogo mais efetivo. Talvez uma boa solução fosse começar por qualificar os profissionais e os estabelecimentos especializados para que o doente mental sujeito à internação tenha um adequado tratamento psiquiátrico, já que este diz respeito ao preceito fundamental das medidas de igualdade para todos. Também deve ser levado em consideração que a interação familiar é de grande valia a fim de possibilitar ao doente mental a valorização e resgate de sua auto-estima.

REFERÊNCIAS

BASAGLIA, Franco. A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Política nacional de saúde mental Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: < http://www.cress-pa.org.br/files/u4/11_Pol_SaudeMental.pdf>. Acesso em: 24 de Abril de 2014.

Ministério da Saúde. IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial Brasília: Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1663. Acesso em: 24 Abril de 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002a. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/39_Portaria_336_de_19_02_2002.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 251/GM, em 31 de janeiro de 2002b. Estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura, a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS e dá outras providências. Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000. Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos. Disponível em : <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/27_Portaria_106_de_11_02_2000.pdf>. Acesso em 2 abr. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília – DF, 2004. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2014.

FOUCAULT, Michel. A constituição histórica da doença mental. In: _____. Doença mental e psicologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975. cap. 5, p. 71-99.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. O movimento antimanicomial no Brasil. Ciência de saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200016&lang=pt>. Acesso em: 28 mar. 2014.

MELMAN, Jonas. Repensando o cuidado em relação aos familiares. In: _____. Família e doença mental: repensando as relações entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras, 2002.

OLIVEIRA, Walter Ferreira de. Entendendo a reforma psiquiátrica: a construção da rede de atenção à saúde mental. Florianópolis: ABRASME/UFSC, 2009.

OLIVEIRA, Walter Ferreira de. Éticas em conflito: reforma psiquiátrica e lógica manicomial. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental. v.1, n.2, p. 48-61, Out/Dez de 2009.

PEREIRA, M. A. O. Representação da doença mental pela família do paciente. Interface: Comunicação Saúde e Educação, Botucatu, v. 7, n. 12, p.71-82, fev. 2003.

REVERBEL, Carmem Maria Fernandes. Desinstitucionalização: a construção de cidadania e a produção de singularidade. Psicologia ciência e profissão. Brasília, v.16, n.1, , p.4-11, mar. 1996. Disponível: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931996000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 mar 2014.

SIVEIRA, Nise da. **O mundo das imagens**. São Paulo: Ática, 1992.

ANEXOS

As imagens em anexo são para refletir e para mostrar o acompanhamento da evolução e até tratamento no que se refere aos portadores de sofrimento mental. De quando antes eram maltratados, judiados e desrespeitados nos manicômios, pessoas com seus direitos violados. Hoje podem assumir condições mais favoráveis que em busca de melhor qualidade de vida.



SAMOS LOUCOS
POIS O MUNDO
NÃO MERECE
A NOSSA
LUCIDEZ

