

Artigo

**SAÚDE MENTAL E INCLUSÃO SOCIAL: DISCURSOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**MENTAL HEALTH AND SOCIAL INCLUSION: SPEECH FROM PROFESSIONALS OF HEALTH FROM A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER**

Lucielma Shyela de Leal Nunes<sup>1</sup>

Antônia Rodrigues de Sousa Soares<sup>2</sup>

Raiane Gomes Sarmento<sup>3</sup>

Francisco Andesson Bezerra da Silva<sup>4</sup>

Maura Vanessa Silva Sobreira<sup>5</sup>

**RESUMO - Objetivo:** Analisar o discurso dos profissionais de saúde de CAPS sobre inclusão social nas atividades terapêuticas realizadas no serviço. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratório, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa para contemplar assim os objetivos apresentados. A pesquisa foi realizada no CAPS II do município de Cajazeiras. A população do estudo foi composta por oito profissionais da equipe multidisciplinar do CAPS. O instrumento utilizado para coletar os dados foi um questionário, contendo questões de caracterização dos profissionais em questões sobre ações realizadas para a inclusão desses pacientes na sociedade. A interpretação e análise dos dados obedeceram a um procedimento de análises dos conteúdos qualitativos, conforme a técnica de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Ficou comprovado que os profissionais entrevistados possuem conhecimento prévio sobre o assunto, os relatos apontam que a exclusão social ainda é uma realidade, tanto por parte da sociedade

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria- FSM.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria- FSM.

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria – FSM.

<sup>4</sup> Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos, SP, Especialista em Gestão das Políticas em DST/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose pela UFRN, Natal, RN, Gerente Regional de Saúde da 10ª Gerencia Regional de Saúde SES-PB, e-mail: andessonbr@hotmail.com.

<sup>5</sup> Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Professora do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) Cajazeiras/PB



## Artigo

como pelos familiares. A inclusão social ainda caminha a passos lentos, pois ainda existe grande dificuldade estrutural, física, o não apoio familiar, a falta de oportunidade de emprego para esse público, além do preconceito que ainda insiste a se manifestar. **Considerações Finais:** O preconceito imposto pela sociedade e a exclusão das atividades cotidianas são os principais obstáculos a serem ultrapassados, sendo assim necessita-se além de um olhar mais holístico, do apoio familiar e entrosamento da equipe multiprofissional, apoio em relação a infraestrutura, embasamento para conscientização e levar conhecimento a quem ainda acha que o paciente com transtorno mental é “anormal”, acolher o paciente que muitas das vezes ele mesmo se alto-exclui é o primeiro passo para se tratar a doença.

**Descritores:** Enfermagem; Reabilitação; Saúde Mental

**ABSTRACT - Objective:** To analyze the discourse of CAPS health professionals about social inclusion in the therapeutic activities performed at the service. **Methodology:** This is a descriptive exploratory field research with a qualitative approach to address the objectives presented. The research was conducted at CAPS II of Cajazeiras. The study population consisted of eight professionals from the CAPS multidisciplinary team. The instrument used to collect data was a questionnaire containing questions of characterization of professionals in questions about actions taken to include these patients in society. Data interpretation and analysis followed a qualitative content analysis procedure, according to Bardin's content analysis technique. **Results:** It was proven that the interviewed professionals have prior knowledge on the subject, the reports indicate that social exclusion is still a reality, both by society and family. Social inclusion is still at a slow pace, because there is still great structural and physical difficulty, lack of family support, lack of employment opportunity for this public, and prejudice that still insists on manifesting itself. **Final Considerations:** Prejudice imposed by society and exclusion from daily activities are the main obstacles to be overcome, thus requiring a more holistic look, family support and rapport of the multidisciplinary team, support in relation to infrastructure, basement To raise awareness and bring awareness to those who still think the mentally ill patient is "abnormal," welcoming the patient who often excludes himself or herself is the first step in treating the disorder



SAÚDE MENTAL E INCLUSÃO SOCIAL: DISCURSOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

DOI: 10.29327/213319.20.3-8

Páginas 166 a 180

Artigo

**Keywords:** Nursing; Rehabilitation; Mental health

## INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica foi um marco na história da humanidade, pois antigamente o indivíduo em sofrimento psíquico era tido como louco e os serviços a ele destinados compunham uma “rede de desumanidade, de ignominia”, só existiam manicômios, e ao invés de tratar a reabilitação dos pacientes, optavam-se pelo isolamento pois esses pacientes eram tidos como um risco para aqueles que se consideravam “normais” perante a sociedade. Operava-se um modelo terapêutico precário onde se apoiava o uso de psicofarmacos indiscriminadamente e isolamento dos doentes em hospitais psiquiátricos (GOULART, 2006).

Foram realizadas as Conferências Nacionais de Saúde Mental nos anos de 1987 e 1992, impulsionadas pela necessidade de mudança na assistência a esse público, somadas à inscrição da proposta do Sistema Único de Saúde (SUS) na Carta Constitucional de 1988, abrindo novos caminhos para o melhoramento da saúde pública no Brasil. Os movimentos, profissionais da saúde mental e articulações vinculadas por todo o país por uma sociedade sem manicômios, promoveram discussões e produziram uma série de novas experiências em suas intervenções junto à loucura e ao sofrimento psíquico (AMARENTE & TORRE, 2001).

O primeiro centro de atenção psicossocial (CAPS) do Brasil, denominado Professor Luís da Rocha Cerqueira, surgiu em 1986, na cidade de São Paulo, a partir da utilização do espaço da então extinta Divisão de Ambulatório da Secretaria Estadual de Saúde. Foi criado para evitar internações principalmente no que diz respeito à utilização dos manicômios, para acolher pacientes advindos dos hospitais psiquiátricos e oferecer atendimento intensivo para os portadores da doença (RIBEIRO, 2004).

Os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) são serviços de atenção diária em saúde mental, de caráter substitutivo ao hospital psiquiátrico. Têm a responsabilidade de atender pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, trabalhando sob a lógica da territorialidade. Neste serviço, a família é considerada como parte fundamental do tratamento, tendo atendimento específico (grupal ou individual) e livre acesso ao serviço, sempre que se fizer necessário.



SAÚDE MENTAL E INCLUSÃO SOCIAL: DISCURSOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

DOI: 10.29327/213319.20.3-8

Páginas 166 a 180

## Artigo

Porém, a integração na comunidade ainda continua um desafio para as pessoas com transtornos mentais. A persistência na associação entre transtorno mental e periculosidade resulta em estigma e isolamento das pessoas que recebem o diagnóstico psiquiátrico. Quando uma pessoa recebe o rótulo de ter transtorno mental severo pode começar um processo de exclusão social e, apesar do combate ao preconceito, a pessoa ainda vivencia a discriminação e frequentemente lhe são negadas oportunidades e direitos que, no geral, são garantidos para outras pessoas da sociedade, que não apresentam o transtorno mental (MORAES SALLES *et al.*, 2013).

Nesse sentido, é importante compreender o conceito de exclusão/inclusão social. Na inclusão social, é preciso a reconstrução de uma vida significativa e satisfatória, na qual se tenha acesso às oportunidades relacionadas a diferentes atividades e papéis sociais que considerem importantes. A exclusão social pode ser representada como um conjunto de características na vida do indivíduo, como a falta de contato e suporte social, o desemprego, a exclusão na participação em organizações comunitárias (como igrejas e clubes), a discriminação, um papel social diminuído e poucas possibilidades econômicas (MORAES SALLES *et al.*, 2013).

A utilização das tecnologias relacionadas, como o acolhimento e escuta para estratégia de inclusão da família no tratamento, tarefa na qual a atenção psicossocial atribui ser complexa, mas quando executada demonstra sua importância e seus resultados positivos. O acolhimento é uma prática de saúde, cujo retorno é visível, visto que as famílias criam vínculos e laços afetivos com as equipes dos serviços tendo eles como referência para o cuidado. Visto isso pode se afirmar que essa estratégia é efetiva para o processo de reabilitação desses indivíduos (MIELKE *et al.*, 2010).

Dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), existem novas possibilidades de ações desenvolvidas por grupos terapêuticos e oficinas, com o objetivo de não tratar apenas de forma medicamentosa, permitindo assim que o indivíduo se sinta acolhido dentro da sociedade, atuação multiprofissional tem um papel fundamental descentralizando as ações que antes eram restritas e confinadas, abrindo espaços para reinserção desse paciente (SILVA FILHO *et al.*, 2018).

A desinstitucionalização é uma estratégia que foi colocada em prática para modificar as relações de poder existentes, cujas propostas é reduzir ao mínimo o número de pacientes internados e o tempo de internação dos mesmos, colocando em evidência a importância da família e comunidade nesse processo, os profissionais precisam entender



## Artigo

e compreender todo esse contexto, oferecendo apoio e orientação a esse público (SPADINI *et al.*, 2006).

Nesse sentido a inclusão social toma como recurso a categoria da equidade, que nas implantações políticas significa não tratar de forma igual os desiguais, promovendo ações aos grupos diferenciais e suas demandas organizando programas que ajudem grupos sociais identificados como menos favorecidos (CARNEIRO JR *et al.*, 2003).

A partir da vivência enquanto acadêmica de enfermagem e da inserção através de visitas técnicas nos CAPS, fui instigada a melhor compreender como os profissionais de saúde organizam suas ações nesse serviço com foco a inclusão social. Assim a pesquisa apresenta a seguinte questão de estudo: Como os profissionais de saúde de CAPS trabalham a inclusão social nas atividades terapêuticas realizadas no serviço?

Dessa forma, a pesquisa apresenta relevância, buscando aprofundar conhecimentos acerca do assunto abordado e podendo contribuir de alguma forma para que outras pesquisas sejam realizadas na mesma linha, complementando e aprimorando as pesquisas já existentes.

## METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa de campo, do tipo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa para contemplar assim os objetivos apresentados.

De acordo com Marconi e Lakatos (2010), a pesquisa de campo tem como objetivo colher informações ou conhecimentos acerca de um problema e com isso, apresentar uma possibilidade de conseguirmos não só a aproximação daquilo que desejamos conhecer e estudar, mas também de criar um conhecimento, partindo da realidade presente no campo. Ainda nesse contexto, pode-se dizer que terá como base referências bibliográfica mediante consulta a obras nacionais e estrangeiras traduzidas.

Segundo Gil (2009), as análises exploratórias são aquelas que envolvem levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas, que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado, e análise de exemplos que estimulam a compreensão. O objetivo da pesquisa exploratória é proporcionar maior familiaridade com os problemas, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses (PRODANOV, DE FREITAS, 2013).



## Artigo

A pesquisa foi realizada na cidade de Cajazeiras-PB no CAPS I, localizado na Rua Dr. Bonifácio Moura- Centro, 58900-000, e no CAPS II, localizado na Rua Barão do Rio Branco- Centro, distante 477 km da capital João Pessoa, com uma população de 61.816 habitantes e uma área territorial de 565.899km<sup>2</sup> com densidade demográfica de 103,28 habitantes/km<sup>2</sup>, sendo considerada a sexta maior cidade da Paraíba.

A população do estudo constou de profissionais do CAPS I e CAPS II da equipe multidisciplinar da cidade de Cajazeiras-PB, a qual é composta por: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais.

Para composição da amostra foram considerados os seguintes critérios de inclusão: Ser profissional do CAPS a no mínimo 1 ano e estar presente no serviço por ocasião da coleta de dados. Como critério de exclusão: Não concordar em participar do estudo.

O instrumento utilizado para coletar os dados foi um questionário, contendo questões de caracterização dos profissionais em questões sobre ações realizadas para a inclusão desses pacientes na sociedade.

A coleta de dados aconteceu conforme cronograma previsto. E para sua execução foi encaminhado um ofício da coordenação do curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria (FSM), à Secretaria de Saúde do município de Cajazeiras-PB, solicitando a permissão para o desenvolvimento do estudo, especificando os objetivos e os riscos que o mesmo envolve, além de destacar os benefícios mais amplos da pesquisa. Com o deferimento do pedido através da emissão do Termo de Anuência e por intermédio da Plataforma Brasil, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Santa Maria, sendo aprovado sob número de CAAE 24572219.8.0000.5180

A busca dos dados foi feita de acordo com os dias que os profissionais estiveram no CAPS, mediante marcação de dia e hora mais adequada ao profissional e que não intervisse nas atividades assistenciais, a pesquisa foi aplicada no próprio local e horário de trabalho de acordo com a disponibilidade, respeitando as possíveis intercorrências.

A interpretação e análise dos dados obedeceram a um procedimento de análises dos conteúdos qualitativos, conforme a técnica de análise de conteúdo de Bardin.

A análise do conteúdo segundo a técnica de Bardin (2011) é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. Essa etapa consiste em discutir, analisar e interpretar os dados coletados, organizados em categorias, usando para



## Artigo

isto as contribuições dos diferentes autores que escreveram sobre o mesmo tema ou temas próximos.

Esta pesquisa obedeceu às diretrizes e às normas éticas determinadas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamentam as pesquisas que envolvem seres humanos em vigor no país, principalmente no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecido dos participantes, bem como ao seu anonimato e ao sigilo de dados confidenciais (BRASIL, 2013).

## RESULTADOS

O estudo foi constituído por uma população adulta, com participantes de equipes multiprofissionais dos CAPS da cidade de Cajazeiras, apresentando 25% (2) encontra-se na faixa etária de 24-33 anos, 37,5% (3) entre 39-43 anos e 37,5% entre 50-63 anos. No que diz respeito a especialização dos profissionais em saúde mental, 37,5% (3) disseram ser especialistas e 62,5% (5) informaram não ter especialidade na área. No quesito tempo de atuação 50% (4) dos entrevistados responderam entre 1-4 anos e 50% (4) entre 5-17 anos.

Sobre os dados demonstrativos dos profissionais, vimos que há uma predominância de profissionais com idade entre 39-63 correspondendo a 75% dos participantes, onde a maioria não são especialistas da área e que estão atuando a 1 ano ou mais.

De Almeida e Furegato (2015) descreveram em seu estudo que a faixa etária predominante dos profissionais que atuam na saúde mental é de 30 a 39 anos. Sendo que 39,2% trabalham na saúde mental há, no máximo, quatro anos, seguido de 37,2% que trabalham na área há 10 anos ou mais e 23,6% trabalham na área entre cinco e nove anos, condizendo com o trabalho em questão.

Diferentemente do estudo em questão esse estudo mostra variação de idade dos entrevistados entre 25 e 51 anos, com a média de 34 anos. Quanto à atuação na saúde mental, há uma variabilidade de 01 a 03 anos, predominando o ingresso recente sendo que nenhum dos entrevistados tem especialização em saúde mental. (DE SOUSA BORGES, 2016).

O campo da saúde mental possui complexas particularidades e requer sensibilidade tanto para detecção, quanto para solução do problema, por excelência, reúne



## Artigo

uma gama de saberes, discursos e práticas que operam no cotidiano do trabalho nos diferentes serviços que compõem a rede de cuidados. A presença dessa multiplicidade aponta para a necessidade de uma equipe multiprofissional, visto que não é uma tarefa fácil, onde requer uma riqueza de saberes, para lidar com a complexidade de cada caso e infinitas formas de sofrimento. Uma ciência do encontro, nada exata, sem grupo de controle e sem receita de sucesso (GOMES, 2013).

Por motivos éticos e para preservar a identidade dos participantes da pesquisa, optou-se por criar uma classificação numérica antecedida da letra E, ou seja, as identificações E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7 e E8 referem-se ao conjunto de nossa amostra.

A análise sobre Saúde Mental e Inclusão social por parte da equipe multiprofissional do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), revelou por parte dos participantes envolvidos, que os mesmos possuem embasamento científico sobre a temática em questão, onde seus relatos vem de encontro com a vivência e suas concepções, que para se ter a inclusão social de pessoas com doença mental é preciso se ter apoio familiar e conscientização social.

Com o propósito de confirmar o conhecimento da equipe do estudo sobre a compressão do tema, é revelado a partir dos relatos sobre a questão proposta em relação a compreensão sobre o processo de inclusão e exclusão de pacientes com transtornos mentais.

Sobre a percepção da inclusão social foram obtidas as seguintes respostas:

*Estabelecimento de vínculo social [...] (E1, E8)*  
*Autonomia e participação na sociedade [...] (E1, E5, E6, E7)*  
*[...] Olhar humanizado (E2)*  
*Participação familiar [...] (E3)*  
*Reforma Psiquiátrica [...] (E4)*  
*[...]Terapia ocupacional, frequentar ambiente escolar, acompanhamento multidisciplinar (E8)*

Salles e Barros (2013) em seu estudo retratou justamente a questão da inclusão social de pessoas com transtornos mentais, onde a definição de inclusão social seria justamente diminuir a distância que existe entre aqueles que se consideram “sadios” e aqueles que são considerados “loucos” ou “estranhos”. Ter transtorno mental não significa dizer que a pessoas não podem desenvolver todas as suas atividades cotidianas, vínculo afetivo, família, trabalho. A inclusão social é viver junto de todos e participar da





## Artigo

sociedade, é mudar a mentalidade do indivíduo que acha que porque tem um problema mental ele se torna uma pessoa incapaz ou invalida, é mudar a mentalidade da família e trabalhar o engajamento dos mesmos é se trabalhar uma sociedade preconceituosa e mostrar que o apoio, o afeto e a participação são de suma importância para a reabilitação do paciente com transtorno mental.

O meio social pode ser uma ferramenta de transformação para a mudança nas relações pessoais e sociais que a pessoa necessita para ser reabilitada. Sendo assim é necessário que além do embasamento científico se trabalhe o meio social em que o indivíduo está inserido. No estudo de Machado e Pereira (2013) sobre a percepção da doença mental por profissionais de saúde, retrata justamente o sentimento de solidão da pessoa com transtorno mental, enfatizando que o mesmo relata não encontrar sentido de viver, vive em um estado de melancolia e acha que sempre é um fardo na vida das pessoas, uma consequência disso é a exclusão do indivíduo por conta própria.

O processo de exclusão/inclusão social é determinado por diversos fatores, a inclusão não é uma intervenção ou um tratamento, mas uma série de valores e princípios que orientam políticas, cultura, atitudes e práticas. Promove direitos, acesso, escolhas e participação. Para as pessoas com transtornos mentais isso significa melhores formas de tratamento (SALLES e BARROS, 2013).

Sobre a percepção dos entrevistados sobre exclusão, obtivemos os seguintes relatos:

*Danos na qualidade de vida, sentimento de invalidade [...] (E1)*

*[...] Acontece na maioria das vezes por parte dos familiares (E2)*

*[...] A sociedade não reconhece como indivíduo comum (E4)*

*Falta de contato e suporte, desemprego, exclusão na participação em sociedade, discriminação [...] (E5, E7, E8)*

A exclusão engloba além da discriminação, pessoas que vivem em situação de miséria, sem emprego, sem oportunidade, que experimentam a não equidade, a não acessibilidade e a representação pública. Essa crença na incapacidade do doente mental contribui com a exclusão dos mesmos, pois a sociedade os vê como pessoas incapazes de realizar as atividades que são impostas pela sociedade. Tem repercussão em todas as esferas da vida social, mas sobressai como necessidade do eu, como sentimentos, significados e ações subjetivas. A naturalização da exclusão social, representada pela



## Artigo

aceitação do próprio excluído e da sociedade, gera uma atmosfera social de conformismo, compreendendo a condição de exclusão como fatalidade (MACIEL *et al.*, 2008).

No estudo de Silveira e Santos (2011), que trata da inclusão e exclusão social, e os relatos de experiências por parte dos profissionais de saúde que trabalha com pessoas com doença mental, sobre as principais dificuldades encontradas por eles, para reabilitação dos mesmos, assemelha-se com o estudo em questão que fala justamente da exclusão por parte da família, pois na maioria das vezes não se tem engajamento familiar, muita das vez os pacientes são abandonados durante o tratamento, o afeto fica comprometido e os pacientes acabam percebendo essa falta, dificultando ainda mais a acessibilidade e comprometimento. O paciente com transtorno mental, fica marcado por um interrupção da vida cotidiana, o mesmo se sente incapaz de levar uma vida considerada normal, mudanças atividades, das relações familiares, afetivas, com amigos, com a comunidade, trabalho, muitos abandonam por se sentirem inválidos para exercerem tais funções ou passam pelo preconceito e exclusão social. Começa a se fazer uma comparação da vida antes do adoecimento e da vida do presente. (SALLES; BARROS, 2009)

Quanto à questão sobre quais as ações de inclusão desenvolvidas para esse público no CAPS, foram obtidas as seguintes respostas:

*Grupos terapêuticos com crianças e adolescentes, atividades de educação em saúde e educação popular [...] (E1, E2, E4, E6, E7)*

*Oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, busca ativa [...] (E1, E5, E7, E8)*

*Tratamento medicamentoso, acompanhamento com psiquiatra, psicólogo e equipe de enfermagem [...] (E2, E4, E5, E8)*

*[...] Trabalho com arte, educação física, musicoterapia, brincadeiras interativas (E3, E7)*

*[...] Interação com a família, participação de eventos, atividades vinculadas com a comunidade (E4, E7)*

*[...] Psicopedagogia, fonoaudióloga (E8)*

O CAPS trabalha de acordo com o que é proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), objetivando cuidados clínicos e programas de reabilitação psicossocial, juntamente com outros programas voltados para a saúde mental, como forma de substituir o tratamento centrado na internação em hospitais psiquiátricos. Ofertando cuidados



## Artigo

clínicos e fomentar a inserção social pelo acesso ao trabalho e aos direitos, e pelo aumento e fortalecimento da rede social dentro do contexto de vida do usuário. A reabilitação social é um processo e não uma técnica, nele se objetiva a reinserção do indivíduo com problemas de saúde mental em meio a sociedade e atividades cotidianas (LEÃO; BARROS, 2011).

No estudo de Leão e Barros (2008), sobre a concepção dos profissionais em relação a compreensão de CAPS, onde o mesmo é visto como um facilitador da inclusão social, visto que os hospitais psiquiátricos impossibilitava a interação dos indivíduos com o meio social. O CAPS por sua vez promove aos seus usuários atividades interativas, que despertem o vínculo com outras pessoas, trabalha o lado afetivo com seus familiares, amigos e com os próprios profissionais, terapia ocupacional, trabalho na própria instituição para que o mesmo se sinta integrado aquele ambiente, acompanhamento com psicólogos, terapeutas e equipe multiprofissional.

Mielke e Colaboradores (2009) falam na sua pesquisa que a reabilitação é entendida como um conceito mais positivo sobre a saúde mental, onde a pessoa é capaz de agir, decidir, opinar, sofrer, alegrar-se e se comportar como qualquer outra pessoa que é considerada “normal” perante a sociedade, contrapondo o estigma de louco incapaz, desvalorizando-o como cidadão. É a reinserção do indivíduo, no vínculo afetivo, é trabalhar não somente com a pessoa com transtorno mental, mas também o meio ao qual ele está inserido, é trabalhar a família que muitas das vezes já estão saturados, é mostrar p uma sociedade preconceituosa que o mesmo pode desenvolver as mesmas funções que uma pessoa tida como “normal” desenvolve, é lhe ofertar sensibilidade, afeto e respeito a qual todos temos direito.

Acerca da pergunta: Quais as dificuldades você identifica na realização de ações inclusivas para esse público?

*Equipe multidisciplinar insuficiente [...] (E1, E2, E6, E8)*

*Preconceito por parte da família participação da mesma [...] (E1, E3, E4)*

*Descaso do serviço público (E3, E7)*

*Dificuldades para realizar funções, falta de espaço físico [...] (E4)*

*Falta de capacitação dos profissionais [...] (E5, E6)*

*[...]Falta de comprometimento por parte dos profissionais e usuários (E7)*



## Artigo

As dificuldades encontradas pelos profissionais que trabalham com doença mental são diversas, as principais estão relacionadas a falta de capacitação profissional, a falta de entrosamento familiar, o preconceito e exclusão social, pois impossibilita a pessoa com transtorno, a trabalhar, a conviver com outras pessoas e afeta o lado afetivo do indivíduo, outro problema é a infraestrutura do espaço físico ou até mesmo dificuldade com locomoção para desenvolver atividades fora do CAPS (SILVEIRA & SANTOS, 2011).

O estudo de Queiroz, Ferreira e Silva (2013), fala sobre a necessidade de se ter uma equipe capacitada e que trabalhe em conjunto. Articular ações de saúde que viabilizem o quadro clínico do paciente, vê-lo como um todo e explicar suas concepções, visto que cada profissional vai avaliar de uma forma segundo sua formação, seja físico, clínico, medicamentoso, emocional, social, afim de que se trabalhe em conjunto com o mesmo propósito.

A Reforma Psiquiátrica tem como objetivo incluir o portador de transtorno mental na sociedade, sem discriminação e segregação, sendo que a mesma só é possível por meio de exercício de cidadania e conscientização, visando acabar com o preconceito e ter os direitos respeitados. Além da existência de leis que garantam seus direitos elas por si só não resolve o problema da exclusão social é preciso trabalhar a mudança cultural relacionada ao tema (VENTURA; DE BRITO, 2012).

## CONCLUSÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial surgiram como uma alternativa para mudar a realidade dos hospitais psiquiátricos, trabalhando a inclusão social e mudando a ideia de que o indivíduo com transtorno mental é incapaz de ter uma vida “normal” no contexto da sociedade.

Os profissionais reconhecem que apesar do CAPS ter surgido com essa perspectiva, ainda se caminha a passos lentos, e todos os dias se enfrentam paradigmas impostos pela sociedade, e que infelizmente ainda são cultivados nos dias de hoje, a exclusão social e o preconceito ainda são barreiras bem significativas para a plena consolidação do referido projeto.

O presente trabalho demonstra que para a inclusão desse público é necessário se ter uma atenção humanizada com um olhar mais holístico, do apoio familiar e entrosamento da equipe multiprofissional, apoio em relação a infraestrutura,



## Artigo

embasamento para conscientização e levar conhecimento a quem ainda acha que o paciente com transtorno mental é “anormal”, acolher o paciente que muitas das vezes ele mesmo se alto-exclui é o primeiro passo para se tratar a doença.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. S.; FUREGATO, A. R F. Papéis e perfil dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 4, n. 1, 2015.

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G.. A constituição de novas práticas no campo da Atenção Psicossocial: **análise de dois projetos pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil**. **Saúde em debate**, v. 25, n.58, p. 26-34. 2001.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 4. ed. São Paulo: Edições70, 2011.

CARNEIRO JR, N.; SILVEIRA, C. Organização das práticas de atenção primária em saúde no contexto dos processos de exclusão/inclusão social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 1827-1835, 2003.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GOMES, M. P. C. *et al.* Formação e qualificação: um estudo sobre a dinâmica educativa nas equipes de saúde mental do Rio de Janeiro, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, p. 835-845, 2013.

GOULART, M. S. B. A construção da mudança nas instituições sociais: a reforma psiquiátrica. **Pesquisas e práticas psicossociais**. v.1, n. 1, p. 1-19,2006.

LEÃO, A.; BARROS, S. As representações sociais dos profissionais de saúde mental acerca do modelo de atenção e as possibilidades de inclusão social. **Saúde e Sociedade**, v. 17, p. 95-106, 2008.



**Artigo**

LEÃO, A.; BARROS, S. Inclusão e exclusão social: as representações sociais dos profissionais de saúde mental. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, p. 137-152, 2011.

MACIEL, S. C.; MACIEL, C. M. C.; BARROS, D. R.; SÁ, R. C. D. N.; CAMINO, L. F. (2008). Exclusão social do doente mental: discursos e representações no contexto da reforma psiquiátrica. **Psico-USF**, v. 13, n. 1, p. 115-124, 2008.

MACHADO, M. P.; PEREIRA, M. A. O. Percepção da doença mental por profissionais de saúde: possibilidades de ampliação do cuidado. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 13, n. 1, p. 125-138, 2013.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 320p. Atlas, São Paulo, SP, Brasil. ISBN, p. 978-8522457588, 2010.

MIELKE, F. B.; KANTORSKI, L. P.; JARDIM, V. M. D. R.; OLSCHOWSKY, A.; MACHADO, M. S. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14,p.159-164, 2009.

MIELKE, F. B. *et al.* A inclusão da família na atenção psicossocial: uma reflexão. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia. v. 12, n. 4, p. 761-765, 2010.

MIELKE, F. B. *et al.* O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 159-164, 2009.

MORAES SALLES, M.; BARROS, S. Exclusão/inclusão social de usuários de um centro de atenção psicossocial na vida cotidiana. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n.3, 2013.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013.



Artigo

QUEIROZ, Y. L., FERREIRA, C. B., & SILVA, A. M. F. Práticas em um CAPS de minas gerais: o relato de uma experiência. **Revista da SPAGESP**, v. 14, n. 2, p. 126-137, 2013.

RIBEIRO, S. L. A criação do centro de atenção psicossocial espaço vivo. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 24, n. 3, p. 92-99, 2004.

SALLES, M. M., & BARROS, S. Vida cotidiana após adoecimento mental: desafio para atenção em saúde mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, p. 22, n. 1, p. 11-16, 2009.

SALLES, M. M.; BARROS, S. Representações sociais de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e pessoas de sua rede sobre doença mental e inclusão social. **Saúde e Sociedade**, v. 22, p. 1059-1071, 2013.

SILVEIRA, M. D. F. D. A., SANTOS JUNIOR, H. P. D. O. Que eles falem por si: relatos dos profissionais sobre a experiência nas residências terapêuticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2089-2098, 2011.

SOUZA BORGES, C. A. *et al.* O novo perfil profissional do enfermeiro frente ao centro de atenção psicossocial. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 5, n. 2, 2016.

SPADINI, L. S. *et al.* A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 1, p. 123-127, 2006.

VENTURA, C. A. A., BRITO, E. S. Pessoas portadoras de transtornos mentais e o exercício de seus direitos. **Revista da rede de enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 4, p. 744-754, 2012.

