

OS ETIGMAS SOCIAIS SOBRE A SAÚDE MENTAL

MENTAL HEALTH SOCIAL STIGMAS

Maira Cristina de Lima Pereira *

Daniela Soares Rodrigues **

RESUMO

Para entender o estigma da saúde mental, é necessário compreender o significado do estigma e como ele pode ser prejudicial. O estigma social é uma medida ativa ou passiva adotada para discriminar indivíduos fazendo referências às características mais destacadas. O tema, os estigmas sociais sobre a saúde mental, foi escolhido com propósito de desmistificar a população sobre o adoecimento mental, mesmo estando na contemporaneidade percebe-se rupturas, que necessitam ser esclarecidas com linguagem didática para quem não tem acesso à informação. É possível identificar diferentes perspectivas de diversos autores como: Dalgarrondo (2019); Amarante (2011); Foucault (2019) e outros. Observa-se que as reflexões, discussões e produções acadêmicas sobre esse assunto é importante para conscientizar que o adoecimento mental, ainda que seja muitas vezes grave, possui um tratamento eficaz. O objetivo é entender o contexto em que os estigmas sociais foram criados e como foram se modificando no decorrer da história até os dias atuais. Para realizar a presente pesquisa foi feita uma revisão sistemática das bibliografias, utilizando livros, revistas, artigos e dissertações. Acerca dos resultados, a pesquisa apontou que o estigma internalizado tem um efeito negativo no indivíduo e que a família influencia fortemente esse processo. Dessa forma tem-se bastante resistência ao tratamento, dada a crenças culturais, e assim, não potencializa a prevenção e a busca por cuidados para tratar as doenças mentais existentes.

Palavras-chave: Cuidado Psicossocial. Saúde Mental. Transtornos Mentais.

ABSTRACT

To understand the stigma of mental health, it is necessary to understand the meaning of stigma and how it can be harmful. Social stigma is an active or passive measure adopted to discriminate individuals by making references to the most prominent characteristics. The theme, the social stigmas about mental health, was chosen with the purpose of demystifying the population about mental illness,

* Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Iporá, GO. E-mail: mairacristinapsi@gmail.com

** Orientadora, Graduada em Psicologia pela Universidade Salgado de Oliveira- UNIVERSO, e Pós-graduada em Docência Universitária pela Faculdade de Iporá. E-mail: soaresdaniela675@gmail.com

even though in contemporaneity there are ruptures, which need to be clarified with didactic language for those who do not have access to information. It is possible to identify different perspectives of several authors such as: Dalgarrondo (2019); Amarante (2011); Foucault (2019) and others. It is observed that reflections, discussions and academic productions on this subject is important to make it aware that mental illness, although often severe, has an effective treatment. The objective is to understand the context in which social stigmas were created and how they have changed throughout history to the present day. To carry out this research, a systematic review of the bibliographies was made, using books, journals, articles and dissertations. Regarding the results, the research pointed out that the internalized stigma has a negative effect on the individual and that the family strongly influences this process. Thus, there is a lot of resistance to treatment, given to cultural beliefs, and thus does not potentiate prevention and the search for care to treat existing mental diseases.

Keywords: *Psychosocial Care. Mental Health. Mental Disorders.*

INTRODUÇÃO

Na atualidade a inovação tecnológica está crescendo de forma significativa. Com isso, existe uma exigência para que nos seres humanos tenha um elevado nível de produtividade, mesmo com toda a facilidade e o auxílio tecnológico. A grande problemática da questão é que não somos máquinas e necessitamos de tempo para nos recuperar de desgastes provocados pela busca excessiva da produtividade (NEGRI, 2019).

A consequência de ultrapassar os limites que nosso corpo é o desenvolvimento da ansiedade, depressão, esgotamento físico e mental, e doenças psicossomáticas. Entre outras psicopatologias que vão surgindo nesse século, na realidade está cada vez mais difícil manter o equilíbrio com tantas polarizações no contexto social. Quando falamos de transtornos, síndromes e patologias é quase uma ofensa, pois, a sociedade se encontra em negação, se recusando a aceitar dados científicos sobre o mal do século (BASTOS, 2020).

O estigma ele é uma ruptura no entendimento, onde quem tem um transtorno mental é tido como “louco”, ou esse indivíduo passa a ser vítima de comentários preconceituosos. Isso acontece porque esse pré-julgamento foi enraizado pelas crenças culturais, no qual essa pessoa necessita de Deus ou está possessa

por demônios, além de ser preestabelecido que se trate de uma doença que atinge um nível social mais baixo, dentre outros estigmas (FERRAZ, 2011).

Esses pensamentos arcaicos são geradores de preconceito, sendo que quem se encontra adoecido tem grande resistência a buscar ajuda psicológica. Sendo que há um conflito entre suas próprias crenças, o momento vivenciado e o estigma social, o que de certo modo agrava a condição desse sujeito adoecido. Então, as crenças repassadas seriam desmistificadas mesmo sendo repassadas de geração em geração e assim salvaria vidas em risco de suicídio, instruindo a família a ser a rede de apoio para as questões pertinentes a serem solucionadas (BONFADA, 2010).

O objetivo geral é descrever o que é doença mental e oferecer a sociedade a contextualização histórica sobre o estigma mental, com a finalidade de contribuir de forma significativa para o desempenho da psicologia, que visa oferecer métodos preventivos ao adoecimento mental e um tratamento humanizado para pacientes com transtornos mentais.

ASPECTOS GERAIS DO ESTIGMA MENTAL

Contextualização do Processo Histórico da Sobre a Saúde Mental

A pesquisa em saúde mental inclui uma série de conceitos básicos em cada contexto histórico e, como resultado, diferentes situações teóricas. O que é insanidade? O que é doença mental? O que é um doente mental? O que é normal e o que é patológico? Percorrendo a história recente, apreende-se que a loucura foi associada a uma variedade de significados (preconceito, racismo, irracionalidade, doença ou possessão demoníaca), porém, em referências à loucura, a maioria dos livros é baseada na insanidade, na anormalidade ou na doença mental (SAMPAIO, 1998).

Os programas de atenção à saúde mental, construídos para tratar a demência da forma mais humana a partir dos anos 90 do século passado, durante a transformação da mente, provocaram o desenvolvimento de estabelecimentos de saúde mental como o, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os, Serviço

Residencial Terapêutico (SRT). No entanto, os hospitais psiquiátricos ao longo da história são o catalisador de procedimentos no apoio a pacientes acometidos por transtornos psiquiátricos, na maioria das vezes relações de poder cognitivo, além de percepções individuais e funcionamento psicológico, com forte enfoque na temática dos transtornos psiquiátricos (BRASIL, 2005).

O gerenciamento da loucura, do ponto de vista histórico, foi compilado pela descoberta de Foucault (2019), na obra História da Loucura, por análise contínua em campos complementares: biologia, família, comportamento, instituições, gênero, psicologia e psiquiatria. Há uma dominação mental e física por um longo e distorcido processo de história.

Conceitos e Contextos Saúde Mental, Doença Mental e Loucura

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua-se que a saúde mental é um estado bem-estar, no qual o sujeito consegue usar suas próprias habilidades cognitivas emocionais, adaptando-se às suas funções sociais da vida cotidiana, tais como ser produtivo, contribuir com sua comunidade. Sabendo disso, a saúde mental engloba aspectos culturais, sociais e subjetivos do indivíduo (GAINO, 2018).

Para Pelbart (1989) o conceito de loucura é descrito com estranheza, alteridade e indiferença, afinal quem nunca ouviu a expressão popular: “de médico e louco todo mundo tem um pouco”, sendo assim seu significado pode variar seu entendimento para a observação que nem sempre é de origem orgânica, ou, seja, doença. Entender como funciona os binômios tradicionais amplia a compreensão das diferenças diagnósticas da loucura/doença mental. Sendo assim, as interfaces da loucura são saúde/doença; corpo/ mente; e normal/patológico.

Outro fator importante é que a condição de doente na perspectiva psiquiátrica aponta no indivíduo um sofrimento psíquico em função da sua condição geral de vida. Portando compreendemos que o conceito de loucura está relacionado à doença mental. A doença mental é um conjunto de reações objetivas e subjetivas às mudanças da consciência, pensamentos e emoções vivenciadas pelo sujeito para angústia espiritual (GAINO, 2018). Afirma Dalgalarrodo (2019) que:

É um conhecimento que se esforça por ser sistemático, elucidativo e desmistificante. O campo da psicopatologia inclui muitos fenômenos humanos especiais, associados ao que se denominou historicamente de doença mental. São vivências, estados mentais e padrões comportamentais que apresentam, por um lado, uma especificidade psicológica (as vivências dos doentes mentais possuem dimensão própria, genuína, não sendo apenas “exageros” do normal) e, por outro, conexões complexas com a psicologia do normal (o mundo da doença mental não é um mundo totalmente estranho ao mundo das experiências psicológicas “normais”) (DALGALARRONDO, 2019, p. 27).

O campo histórico da doença mental despoja-se da subjetividade de cada época social e sua representação cultural, mas essa notação sociocultural interfere apenas na área epistemológico/conceitual da saúde mental, ora considerando a fisiologia, ora a experiência do adoecimento, sendo a causa e prática desse tipo de conhecimento (VIAPIANA; GOMES; ALBUQUERQUE, 2018).

Concepções e Referências da Loucura

As aproximações e tensões sobre a loucura, a doença mental, a psiquiátrica e a psicologia são construtos caracterizados por métodos de pesquisa que emergem do campo da ideologia que orienta o conhecimento e a produção científica, o poder e a referência (DALGALARRONDO, 2019; AMARANTE, 2011; FOUCAULT, 2019); tais como:

- **Conceitos de loucura como doença psiquiátrica:** refere-se aos transtornos crônicos, a psicose e esquizofrenia.

- **Conceitos de loucura com a interface doença psiquiátrica tradicional:** à custa da organicidade nosológica, que a psiquiatria estabeleceu como conceito popular de loucura, propõe a interdependência dos conceitos psiquiátricos e avalia conceito psicofilosófico da loucura.

- **Conceitos histórico-sociais de loucura:** refere-se ao contexto histórico da loucura da institucionalização psiquiátrica, incentivando a autonomia da saúde mental como campo do saber independente.

Nesse sentido, Michel Foucault (2019) descreve:

Fechado no navio, de onde não se escapa, o louco é entregue ao rio de mil braços, ao mar de mil caminhos, a essa grande incerteza exterior a tudo. É um prisioneiro no meio da mais livre e mais aberta das estradas: solidamente acorrentado à infinita encruzilhada. É o passageiro por

excelência, isto é, o prisioneiro da passagem. E a terra a qual aportará não é conhecida, assim como não se sabe, quando desembarca, de que terra vem. Sua única verdade e sua única pátria são essa extensão estéril entre duas terras que não lhe podem pertencer (FOUCAULT, 2019, p. 12).

Embora a ideia de liberdade esteja frequentemente associada à estrada ou ao mar, reconhecemos que as medidas acima referidas assentam na exclusão social. Também é importante observar que não houve preocupação no momento do envio maluco.

O QUE DIFERENCIA O NORMAL DO PATOLÓGICO?

Ao nível da compreensão, quais são os parâmetros entre o normal e o patológico? Existe uma variação na intensidade fisiológica entre a morfologia patológica normal e anormal? O que há de anormal nas coisas socialmente normativas? Os defeitos fisiológicos ou psicológicos são patológicos?

Para Canguilhem (2002), na sua obra, *O Normal e o Patológico*, analisa a ênfase quantitativa, naturalista e normativa que justifica o que é normal e o que é patológico no campo da psicologia pela linguagem e representativa da biologia e medicina. Simplificando, não existe uma condição completamente "normal" ou uma condição de saúde completa.

No entanto, há um conjunto de critérios que orientam parâmetros de normalidade e doença utilizando conceitos qualitativos, quantitativos e psicopatológicos através de referências que sustentam o fenômeno. Nos tempos modernos, sociedades controladas construíram clínicas para classificar sujeitos normais e anormais.

Desse ponto de vista, pensar em normalidade e patologia pode ser a premissa é inegavelmente verdadeira, expresso como doença e saúde, pois “[...] a doença deixa de ser objeto de angústia para o homem são, e torna-se objeto de estudo para o teórico da saúde. É no Patológico, com letra maiúscula, que decifra o ensinamento da saúde [...]” (CANGUILHEM, 2002, p.12).

O conhecimento científico moderno com a abolição da patologia restaurou o estado de normalidade mais relacionado à saúde do que à normalidade médica até o século XVII. Desde este século de industrialização, a saúde pessoal tornou-se

essencial para o funcionamento de novas organizações sociais cujo trabalho assumiu a representação do capitalismo em destaque e se esculpiu na capacidade física "normal" de suportar todas as condições de trabalho (SCLIAR, 2007).

No século XIX, novas roupas de normalidade e patologia desempenharam um papel na psicologia. A intervenção psicológica no sujeito precisa normalizá-lo para o trabalho produtivo e caracterizar os parâmetros entre normalidade e patologia, e excluir a loucura passa a ser tarefa da psicologia (FOUCAULT, 2019).

FOUCAULT torna-se interlocutor privilegiado, emprestando os conceitos de subjetividade, normalidade e patologia, e procurou ver a possibilidade de associá-los a subjetividade (AMARANTE, 2011). Ao longo da história alguns conceitos patológicos foram construídos como sinônimo de anomalias e loucura, e são desprezíveis como alienado, destrutivo, atípico, irregular etc. com a finalidade de diminuir o estigma de louco, sendo um termo médico. Analise a concepção desses três autores do saber, Resende (2014); Foucault (2019); Canguilhem (2002), sobre:

Patológico: o radical *pathos*, que quase invariavelmente representa a concepção médica de doença. É importante ressaltar e que a definição “alienado” segue o mesmo raciocínio. Segundo o Aurélio o “alienado”, louco, é aquele que, é portador de uma perturbação mental, está incapacitado de agir segundo as normas legais e convencionais de seu meio social (RESENDE, 2014).

Patológico: o pensamento de FOUCAULT é um conceito prático que tem como referência a "doença" e a morbidade ou doença é a técnica oposta e não é considerada uma essência à sua natureza normal. O conceito se incorpora a arqueologia histórica da loucura que só faz sentido no contexto social, dando o sentido de desvio ou anomalia e o estado excluído, diferente ou louco (FOUCAULT, 2019).

Patológico: a distinção entre o que pode ser considerado normal e o que é “patológico” não se refere apenas a um desvio quantitativo do regular. As condições patológicas não são a falta de normas. Como não existe regra sem vida, a estado do patológico é um modo de vida. Assim, a conotação do patológico antecede a relação de “uma norma que não tolera desvio das condições que é válida, pois é incapaz de se tornar norma.” (CANGUILHEM, 2002, p.145).

Esta classificação é baseada na etiologia, incidência, sintomas e outras variáveis que caracterizam a doença. Nesse sentido, Amarante contribui:

De Pinel a Kraepelin existe uma visível evolução nos conceitos psiquiátricos, como reivindicam os modernos tratados de psiquiatria. Debate sobre etiologias, nosologias, terapêuticas, contudo, não são suficientes para o principal e miserável destino dos loucos: os asilos, a estigmatização e a invalidade social (AMARANTE, 2011, p. 113).

Assim, as manifestações da doença mental que aparecem sob o olhar da psiquiatria clássica não existem, porque se tornam reflexo dessa interação com o método positivista de conhecer o que é consciente da realidade.

Conceitos de Normalidade em Psicopatologia e Saúde Mental

Há baixo consenso quanto às percepções e generalidade de saúde na visão psicopatológica. A distinção é forte para uma referência entre o normal e o patológico, por vezes visto apenas quando as alterações comportamentais e psicológicas têm intensidade e longevidade significativas. Dificuldades mentais e funcionais semelhantes aparecem no contexto da saúde mental, devido às diferentes áreas de referência, a saber (DELGALARRONDO, 2019, p.25-27):

- **Psiquiatria legal ou forense:** o conceito de anormalidades psicopatológicas pode produzir consequências jurídicas, criminais e morais, interferindo nos discursos sociais, institucionais e jurídicos humanos.

- **Epidemiologia psiquiátrica:** o pensamento convencional tem consequências potencialmente problemáticas ou funcionais, bem como pesquisas que promovem impactos e discussões sobre o uso e a profundidade do senso comum na vida. O referencial epidemiológico é essencial para a formulação de políticas públicas de saúde no contexto da saúde mental.

- **Psiquiatria cultural e etnopsiquiatria:** o conceito geral em psicopatologia sugere uma consciência do contexto sociocultural, necessária para compreender a relação entre o chamado contexto patológico e social, como referência para a expressão cultural.

- **Planejamento em saúde mental e políticas de saúde:** prepara-se para criar condições padronizadas, em relação às necessidades de cuidado de um determinado grupo de pessoas. As políticas de saúde estabelecem a oferta de determinados serviços a um custo pré-mapeado disponível para uma determinada comunidade com base em dados epidemiológicos de saúde mental.

- **Orientação e capacitação profissional:** estabelece parâmetros que devem nortear a situação para que as pessoas que tenham algum transtorno ou retardo mental, ou não possam, dirigir automóveis, portar armas, equipamentos perigosos etc.

- **Prática clínica:** a partir de um ensaio clínico, é possível considerar condições para avaliar se algo é patológico ou normal. No entanto, as práticas condenadas não desaparecem

A psicopatologia inutilmente tentará reencontrar essa culpabilidade misturada na doença mental, dado que ela foi posta aí exatamente por esse obscuro trabalho preparatório que se realizou no decorrer do Classicismo. Tanto isso é verdade, que nosso conhecimento científico e médico da loucura repousa implicitamente sobre a constituição anterior de uma experiência ética do desatino (FOUCAULT, 2019, p. 109).

De acordo com essa visão, uma pessoa normal é uma pessoa que não possui um transtorno mental pronunciado do ponto de vista psicopatológico.

Conceito de Normalidade em Saúde e Doença Mental

O senso comum está relacionado à delimitação do que é saúde e do que é doença mental, definição que ecoa a pluralidade da saúde mental e, a variabilidade em termos gerais é adequada (DALGALARRONDO, 2019, p.25-27).

- **Normalidade com ausência de doença:** refere-se a um parâmetro de saúde como “ausência de sintomas, indícios ou doença”. Em geral, nesta análise, pode ser que o tópico não tenha apresentado alguns distúrbios psicológicos. Este é um equívoco, impecável e desprezível, pois, o ponto da investigação está no que “não é” e não no que é ou no que se está expondo.

- **Normalidade ideal:** nesse sentido, a normalidade assemelha-se ao tipo de “utopia” e, como não há julgamento crítico ou referência oficial, separa o padrão de normalidade, referindo-se ao “saudável” e ao “emergente” incondicionalmente.

- **Normalidade estatística:** adota a norma de frequência e começa a funcionar em relação a eventos de massa com base em dados demográficos, por

exemplo: peso, altura, pressão arterial, horas de sono etc., portanto, quando os dados fornecidos são identificados em abundância, essa referência é chamada de “normal”. Dito isto, estudos fora da caixa (ou extremos) da curva de distribuição são normalmente considerados anormais ou doentes.

- **Normalidade com bem-estar:** a saúde como “bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. É um conceito vago em sua definição, pois, não especifica o parâmetro a ser considerado saudável.

- **Normalidade funcional:** é um conceito relacionado usado quando você quer comparar o que funciona e o que não funciona em um tópico, ser patológico o que não funciona e geralmente o que funciona.

- **Normalidade com processo:** refere-se à evolução do desenvolvimento mental e social e envolve mudanças e amadurecimento ao longo do tempo.

- **Normalidade subjetiva:** a legitimidade da mente é baseada na percepção independente de uma pessoa sobre seu estado de saúde, sua experiência independente. No entanto, outras patologias podem criar falsos positivos em sua condição. Por exemplo, pessoas da categoria loucura podem apresentar um estado de felicidade que não está realmente em harmonia com a verdade.

- **Normalidade com liberdade:** explora a natureza filosófica das realidades em que a doença mental pode ser uma perda da liberdade existente, ligada à oportunidade de viajar, com vários graus de liberdade no mundo, apesar do destino humano.

- **Normalidade operacional:** estabelece sob a forma de condições abstratas pragmáticas, nas quais os processos normais e patológicos passam a atuar sobre essas reduções anteriores sem analisar ou se preocupar com as possíveis consequências.

O conceito de normalidade em psicopatologia também implica a própria definição do que é saúde e doença mental. Diante disso, Dalgarrondo (2019) ressalta:

Esses temas apresentam desdobramentos em várias áreas da saúde mental. Portanto, de modo geral, pode-se concluir que os critérios de normalidade e de doença em psicopatologia variam consideravelmente em função dos fenômenos específicos com os quais se trabalha e, também, de acordo com as opções filosóficas do profissional. Além disso, em alguns casos, pode-se utilizar a associação de vários critérios de normalidade ou doença, de acordo com o objetivo que se tem em mente. De toda forma, essa é uma área da psicopatologia que exige postura permanentemente crítica e reflexiva dos profissionais (DALGARRONDO, 2019, p. 34).

Aos olhos da maioria das pessoas, os pacientes sempre estão no estágio "normal" e muitas vezes não recebem atendimento médico por isso.

HISTÓRIA DA LOUCURA E O SURGIMENTO DOS ESTUDOS CIENTÍFICOS DA DOENÇA MENTAL

As manifestações patológicas anormais, consideradas mutações de condições normais, são medidas e sujeitas ao tipo de escala social que define, assume e determina as manifestações da personalidade. Comuns ou inusitados, a familiaridade, o poder, o controle, a observação, a segregação e o silenciamento funcionam conceitos que permitem cercar eventos únicos e relações de poder específicas, em simultâneo, em que devem ajudar a manifestar certas conspirações atuais e suas possíveis categorias (YAMAMOTO,2018).

Antigamente, a compreensão da loucura estava associada ao estado melancólico e à dinâmica da vida humana, o homem vivia com foco em imagens metafísicas e cósmicas que o aproximavam da experiência da fraqueza diante do infinito mundano e cósmico. A realização da morte como uma espécie de "futuro". A loucura chegou a ser considerada um "direito" onde era possível se comunicar "para cima". Na era pré-soviética, o homem era inocente de sua loucura e quando "excedeu" ou introduziu a "descoberta" (híbridos), não havia discriminação moral. Zeus, o deus dos deuses, era a autoridade para investigar comportamentos aceitáveis e inaceitáveis e, no caso de uma proibição, puni-los por suas transgressões "sem sentido". Essa repreensão tem causado angústia mental (PESSOTTI, 1999).

Mais tarde, na Idade Média, a loucura foi associada a poderes sobrenaturais e sobrenaturais em que os loucos "não podiam ver" visões (sem explicação), bruxaria e feitiçaria, que eram facilmente associadas à manifestação física do diabo, portanto, visavam na fogueira e julgamento. É impossível duvidar do dualismo de "santidade e blasfêmia" como a grandeza cristã se impõe. O antigo arquétipo arquetípico-teológico é substituído pela visão cartesiana (moderna) do absurdo racionalista, das

contradições, limitações e fraquezas humanas, certamente retirando a influência divina da loucura (PESSOTTI, 1999).

No Renascimento, período marcado pelo "golpe de Estado", a loucura associada à imagem do mundo imaginário emerge figurativamente como as naus dos loucos, onde o "louco" se retrata como um forasteiro num barco que desliza pela Renânia e Canais Flamengos: "para outro". O estigma social exclui os nômades "loucos" da periferia da cidade. "E em outra parte do mundo onde o louco está indo em seu barco maluco; ela viaja de um mundo para outro" (FOUCAULT, 2019, p.09).

Nos tempos modernos, a loucura é como um absurdo, reforçando a noção de que o sujeito está rompendo com a tradição familiar capitalista e, como se comporta miseravelmente na sociedade e está dividido, fica com um internato médico para se recuperar. As partes da mente estão sobrecarregadas em dividir a loucura, por viés da ciência, tomando-a como coisa médica. Fortalecendo a construção histórica de que o corpo-doido deve ser regido por normas sociais sobre o comportamento ético (FOCALUT, 2019).

No final do século XVII e início do século XVIII, a crença e o extermínio das bruxas pereceram, e o promotor que havia sentenciado à estaca poderia ser comparado à rebelião de um médico em identificar a loucura, mas depois dividido em classes. Doença mental, em que o abrigo, base da psicologia do recém-nascido, investigará, diagnosticará e tratará a loucura. No entanto, essa visão organicista da doença no século XVIII com a droga, classificação anato-fisiológica, não é suficiente para explicar a loucura (FOUCAULT, 2019).

A forte combinação da mente louca e o processo de produção do capitalismo criam uma visão ofensiva e considera todos os sujeitos incapazes de realizar tarefas como desviantes da sociedade, como mendigos, pobres de todos os tipos e desempregados, prostitutas, mulheres covardes, histéricas, prisioneiros, alquimistas, órfãos, viúvas, ateus, profetas, meninas de famílias pobres, infertilidade e até mesmo mulheres solteiras (FOUCAULT, 2019).

O século XIX começa com a abordagem filosófica médica de Pinel que traz uma nova perspectiva sobre a natureza e a causa da loucura, e introduz um novo especialista médico, o psiquiatra. Os princípios psicológicos regulam o comportamento, a separação e o toque do louco, os sintomas estruturais e as mudanças comportamentais nas origens nosológicas (doença) da loucura, mas há

uma ideia de como o “delírio” afeta a vida do sujeito. Qual é a experiência real da loucura, da luxúria e como controlar esse corpo tenso? A terapia manicomial para correção de comportamentos (modificação comportamental) é sustentada pelo discurso psicológico na relação de poder do saber (MADEIRA, 2016).

O exame das definições clínicas centrou-se na nosologia da doença e estas foram amplamente examinadas por influências da difusão da fenomenologia de Husserl e da teoria psicanalítica. A experiência pessoal torna-se inestimável na filosofia e na psicopatologia, ou seja, um retorno à moral antes desprezada pelo respeito positivista (CECCARELLI, 2010). De forma que os resultados detalhados são apresentados por Madeira (2016), no qual ele cita:

No breve percurso aqui empreendido, partimos de Pinel e Esquirol como fundadores da psiquiatria moderna e introdutores de singulares noções de tratamento e de esboços de associação do tripé das psicoses. A passagem ao paradigma das doenças mentais, posto em relevo pelas obras de Falret e Kraepelin, além de ser marcada pela ancoragem da dimensão causal como obrigatoriamente orgânica, evidencia a impossibilidade de enlace formal entre orgânico e psíquico, pensados sempre como registros sucessivos. Tal limitação acarreta a surpreendente independência das dimensões de causa e desencadeamento, o que implica o silêncio ensurdecedor em relação à concepção de tratamento que não parece se modificar substancialmente ao longo da trilha traçada entre Pinel e Bleuler (MADEIRA, 2016, p. 17).

Assim, as contribuições de Kraepelin, Freud, Bleuler, Minkowski e Binswanger retiram o organicismo da doença mental que antes era uma deterioração do funcionamento mental e hoje são um conjunto único de experiências ricas em significados. Na psicanálise freudiana, ele mesmo, seja neurótico ou psicoativo, sugere considerar as necessidades extintoras do id, da realidade ao seu redor. A neurose seria o efeito de um conflito entre o eu e o seu id, enquanto a psicose representaria o resultado análogo de uma perturbação semelhante nas relações entre mim e o mundo externo (PESSOTTI, 1999).

No Brasil, Juliano Moreira, no início do século XX, tornou-se o fundador da disciplina psiquiátrica no Brasil. Com foco na neuropsiquiatria, escreveu sobre modelos assistenciais, discutiu e questionou sobre nosologia mental, estudou a história da assistência médica e psiquiátrica no Brasil. Rejeitou a teoria eugenista da raça mestiça, assim como negou as questões existentes que valorizavam a existência de doenças mentais em áreas tropicais. Juliano Moreira recebeu a ideia da profilaxia e promoção da boa saúde mental (PORTOCARRERO, 2002).

Durante este tempo, Franco Basaglia, um psiquiatra italiano, utiliza extensa crítica e modificação de informações, tratamento de instituições psiquiátricas (marcadas por histórias de violência centrada no paciente) em todo o mundo, inclusive no Brasil. No caso do Brasil, desde a década de 70, a organização ganhou força por meio da Conferência Nacional de Saúde (CNS) propondo a retirada da doença mental. Essa crítica contribui para a luta contra o asilo e a doença mental que busca resgatar a nacionalidade dos doentes mentais para proteger os direitos humanos (PORTOCARRERO, 2002).

ESTIGMA SOCIAL NA LOUCURA

Está no cotidiano de experiência de um sofrimento psíquico-crônico tem grandes implicações nas formas de interação social, na possibilidade de aceitação igualitária e, de modo mais dramático, na produção de um estigma social. Essas frequências, embora implícitas, nem sempre são exploradas nos estudos atuais, existe uma fragmentação da interdisciplinaridade, especialmente naquelas desenvolvidas no âmbito dos serviços substitutivos em saúde mental, seja pela articulação da rede de saúde ou pela ausência de instrumentalização dos profissionais envolvidos na assistência terapêutica (KAKU, 2006). Partindo desde princípio Yamamoto (2018) admite:

O papel da aplicação prática da psicopatologia evolucionista tem sido subestimado, enquanto o poder conceitual tem recebido mais atenção. Eu, como um clínico, defendo que é também crucial testar previsões baseadas em tratamento. O futuro da relevância da psicopatologia evolucionista e da psicologia clínica evolucionista depende da capacidade dos campos de melhorar não somente a compreensão, mas também tratamento do sofrimento mental (YAMAMOTO, 2018, p.270)

Alguns dos estudos se aproximam desse interesse abordam a questão a partir dos conceitos e representações acerca da doença mental, proporcionando “espaço” para discutir a experiência vivida pelos sujeitos que são alvo dessas formas de representação na loucura. Ao ouvir a expressão loucura ou doente mental, o

imaginário coletivo apresenta uma série de imagens e histórias por vezes sombrias e/ou estereotipadas sobre o Louco, ou a Louca. A formação desse estigma na loucura remota uma história de narrativas da violência social e institucional contra o sujeito na condição passiva dessa expressão (KAKU, 2006).

Associado a essa ideia está o manicômio, o lócus, do louco. Esse estigma na convivência partiu do conceito de identidade social, no qual a pessoa com transtorno mental começa ser conhecida na sua comunidade como "louca" tornando-se passível de ser estigmatização porque ela expõe características em que "o ser humano é definido como notoriamente fraco "e passa a ser colocado à" margem", perdendo seu conjunto de identidade ", portador de "um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem", um "atributo depreciativo". Dessa forma, "não ter identidade" simplesmente não conduz ao estigma, mas o entorno da cultura social significa a conotação de exclusão na rede social (KAKU, 2006).

METODOLOGIA

A metodologia adotada para o desenvolvimento do presente estudo foi à revisão bibliográfica de literatura. Para Gil, (2002, p. 61) esse levantamento bibliográfico preliminar pode ser entendido como um estudo exploratórios, posto que tem a finalidade de proporcionar a familiaridade do aluno com a área de estudo no qual está interessado, bem como sua delimitação. Essa familiaridade é essencial para que o problema seja formulado de maneira clara e precisa.

Utilizamos como modelo inspirador para a realização da procura bibliográfica a obra: Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais (DALGALARRONDO, 2019), onde fica bem claro que o conceito de normalidade em saúde mental ganha especial relevância e que o problema não é exclusivo da psicopatologia, mas de toda a medicina.

Além das bibliografias principais foram utilizados para a realização do levantamento bibliográfico as bases de dados que dão maior visibilidade à produção científica nacional como: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD) e complementando-se com pesquisas no Google Acadêmico Beta.

Este trabalho tem o intuito de trazer concepções históricas o quanto a mente influencia nossos comportamentos, emoções e o nosso biológico. Podemos principalmente enfatizar que o adoecimento mental aparece muitas vezes de forma sutil e aumenta a gravidade gradativamente, o que é muito preocupante. Precisamos levar a informação sobre o assunto para haver prevenção de determinadas doenças mentais visando à qualidade de vida.

O estigma relacionado à saúde mental acompanha a humanidade ao longo de toda a Idade Média e da Renascença (FOULCALT, 2019, p.14), buscando compreender os fatos, descobrimos que todas essas concepções se estabeleceram através da divisão de classes sociais, com a cultura da época, passada de geração a geração. Ainda que o conhecimento científico tenha bastante resistência, dada a crenças culturais, estamos avançando em políticas públicas, com intuito de conscientizar a população, assim, potencializando a prevenção e a busca por tratamento de doenças mentais existentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa, ao prestar dedicação ao objetivo de entender o contexto em que os estigmas sociais foram criados e como foram se modificando no decorrer da história até os dias atuais, revelou uma série de aspectos e interfaces que nos fazem pensar a respeito dos desafios da saúde mental dos brasileiros e todo profissional atuante da área. As diversas reflexões que surgiram desde o contexto histórico revelaram que discussões a respeito do estigma e preconceito da sociedade sobre a doença mental não se esgotam facilmente.

As percepções dos profissionais de saúde mental sobre a crise do paciente psiquiátrico envolvem os conceitos já classificados como “louco em surto” que ao longo do tempo se aproximou muito mais de um preconceito do que uma vinculação de empatia. Assim, a ideia de assistência psicológica perpétua de antigos rótulos atribuídos à doença mental. Mas um olhar mais atento revela isso em toda a multiplicidade negativa de significados da palavra “louco”, ou em piadas e piadas que parecem joviais e bem-intencionadas, mas, na verdade, estão cheias da taquigrafia oferecida pela psiquiatria tradicional.

Nesse contexto, reflete o predomínio dessas concepções estigmatizadas e preconceituosas sobre a doença mental viera da nosologia, realizada pelos profissionais de saúde mental, tem reflexos na sociedade onde as pessoas de forma indiscriminada não compreendem de fato a necessidade do paciente.

Os pontos levantados mostram que independente do estágio que o paciente se encontra, ele precisa, sim, de apoio imediato. Além disso, a sociedade rejeita qualquer responsabilidade para negação a aceitação de atendimento psicoterápico. Diante da dificuldade de lidar com o sofrimento psíquico, os profissionais de saúde dispõem de medicamentos psicotrópicos que possam colaborar durante o atendimento ao paciente em crise psíquica e depois não há um acompanhamento psicoterapêutico efetivo para dar continuidade a um tratamento adequado que pode ser longo e contínuo a depender da situação.

A aplicação das drogas psicoativas como forma de tratamento propiciar distanciamento ao invés de aproximação do paciente com sua verdadeira necessidade. Corroborando esse cenário, os pacientes passam a não ter profissionais que os assistam, apenas a sociedade que expõe os problemas dele abertamente no cotidiano, muitas vezes de forma pejorativa o expondo mais ainda.

Por fim, os estigmas sociais sobre a saúde mental impactam de maneira negativa o exercício clínico da psicologia, pois os preconceitos gerados socialmente limitam pacientes com transtornos mentais, sendo que, a sociedade possui a tendência a evitar o que não conseguem compreender. Ressalta se que a psicoterapia também é utilizada como forma preventiva ao adoecimento mental e crucial em tratamento de transtornos mentais auxiliando na qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 3 ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

BASTOS, C. L. **Manual do exame psíquico**: uma introdução prática à psicopatologia. São Paulo: Thieme Revinter, 2020.

BONFADA, D. **Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) e a assistência às urgências psiquiátricas**. 2010. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em:<<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/14709>>. Acesso em: 12 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. 5. ed. Trad. Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CECCARELLI, P. R. A patologização da normalidade. **Estudos de Psicanálise**, n. 33, pag. 125-136, 2010. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372010000100013>. Acesso em: 12 out 2022.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2019.

FERRAZ, S. M. **Identidade e preconceito**: “Eu, um homem. Pelas margens: representação na narrativa brasileira contemporânea, São Paulo: Horizonte, 2011.

FOUCAULT, M. **História da Loucura**. 2 ed. São Paulo: Perspectiva, 2019.

GAINO, L. V. *et al.* O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em português)**, vol. 14, n. 2, pag. 108-116, 2018. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v14n2/07.pdf>>. Acesso em: 12 out 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KAKU, W. S. *et al.* **Habitus (ethos e práxis) na civilização latino-americana: uma compreensão da formação social, cultural e ideológica da América Latina e sua influência nos processos de integração internacional regional e sub-regional, com enfoque no mercosul**. 2006. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/88363>>. Acesso em: 12 out 2022.

MADEIRA, M. L. O tripé das psicoses em Pinel, Esquirol, Falret, Kraepelin, Bleuler e Freud. **Clínica & Cultura**, vol. 5, n. 1, pag. 3-22, 2016. Disponível em: <<https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/51042656/2016>>. Acesso em: 12 out 2022.

NEGRI, F. As tecnologias da informação podem revolucionar o cuidado com a Saúde? **Centro de Pesquisa em Ciência, Tecnologia e Sociedade**, 2019. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/cts/pt/central-de-conteudo/artigos/artigos/107-as-tecnologias-da-informacao-podem-revolucionar-o-cuidado-com-a-saude>>. Acesso em: 11 out. 2022.

PELBART, P. P. **Da clausura do fora ao fora da clausura**. São Paulo: Brasiliense, 1989.

PESSOTTI, I. **Os nomes da loucura**. São Paulo: Editora 34, 1999.

PORTOCARRERO, V. **Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

RESENDE, M. S. **Transtornos mentais ou psicopatologia da vida cotidiana: a questão diagnóstica na atualidade.** Universidade Federal São João Del Re, Brazil, 2014. Disponível em:<<https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/ppgpsi/Publicacoes/Dissertacoes/Marina%20Silveira%20de%20Resende.pdf>>. Acesso em: 12 out 2022.

SAMPAIO, J. J. C. **Epidemiologia da imprecisão: processo saúde/doença mental como objeto da epidemiologia.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de saúde coletiva**, vol. 17, pag. 29-41, 2007.

Disponível

em:<<https://www.scielo.br/j/physis/a/WNtwLvWQRFbscbzCywV9wGq/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 out 2022.

VIAPIANA, V. N.; GOMES, R. M.; ALBUQUERQUE, G. S. C.. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Saúde em Debate**, vol. 42, pag. 175-186, 2018.

Disponível

em:<<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Y36fDqvZL5Js4nnWpXrYpBb/?lang=pt>>. Acesso em: 12 out 2022.

YAMAMOTO, M. E. *et al.* **Manual de psicologia evolucionista.** Natal: EDUFRN, 2018.