

O OLHAR DO PACIENTE DO CAPSII SOBRE A PSICOFOBIA

The view of CAPSII patients about Psicofobia

Luicano Formentin Pereira¹, Karin Martins Gomes²

RESUMO

A psicofobia é um termo recentemente usado para designar atitudes preconceituosas e discriminatórias contra deficientes e portadores de transtornos mentais. Essa pesquisa teve como objetivo geral averiguar a forma de enfrentamento dos pacientes do CAPS II em relação à Psicofobia. Sendo uma pesquisa de campo, descritiva e qualitativa, tendo como instrumento de coleta a entrevista semiestruturada. A amostra foi constituída com 10 pacientes que frequentavam o grupo de psicoterapia no CAPS II de Criciúma, município do extremo sul de Santa Catarina. Com o resultado da pesquisa identificou-se que todos os pacientes conhecem a psicofobia; dos 10 pacientes entrevistados 7 sofrem preconceito e a maneira que estes enfrentam é ignorando; e 8 entrevistados relataram que a psicofobia atrapalha o processo terapêutico. A pesquisa demonstrou que mesmo ignorando, a psicofobia causa impactos negativos em seus tratamentos e podemos ter como hipótese de que vivemos em uma sociedade onde o preconceito e a falta de preparo para lidar com pacientes diagnosticados com transtorno mental ainda existe.

Palavras-chave: Centro de Atenção Psicossocial II; Saúde Mental; Psicofobia.

ABSTRACT

Psicofobia is a term recently used to describe biased and discriminatory attitudes against disabled people and people with mental disorders. This research aimed to find out the form that CAPS II patients face relative to Psicofobia. Being a field of research, descriptive and qualitative, and was used a semistructured interview. The sample consisted of 10 patients attending the psychotherapy group at CAPS II from the southern end of the municipality of The Extreme South of Santa Catarina. With the result of the research it was identified that all patients know psicofobia; 7 of the 10 patients interviewed suffer from prejudice and the way they face is ignored; and 8 interviewees reported that psicofobia disrupts the therapeutic process. Research has shown that even being ignored, psicofobia causes negative impact on their treatments and we have as a hypothesis that we live in a society where prejudice and lack of preparation to deal with patients diagnosed with mental illness still exists.

Keywords: Centro de Atenção Psicossocial II; Mental Health; Psicofobia.

¹ Acadêmico da décima fase do curso de Psicologia UNESC.

² Professora Doutra do Curso de Psicologia Unesc.

1 INTRODUÇÃO

O transtorno mental tem sido foco de várias discussões, principalmente depois do espaço aberto pela reforma psiquiátrica. No Início do século XX era grande o estigma em relação à saúde mental, tanto que apenas o fato de ter um indivíduo com transtorno mental na família por si só, já era uma barreira para a aceitação social. Progredimos em relação a preconceitos, mas o estigma e a discriminação nos afetam até os dias atuais.

Para o ser humano, a saúde mental, a saúde física e a saúde social são fios da vida estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes, por isso, torna-se cada vez mais evidente que o cuidado com a saúde mental é indispensável para o bem-estar geral dos indivíduos (OMS, 2001). A psiquiatria traz ao longo da sua história alguns padrões que guiaram o atendimento do transtorno mental, como por exemplo, a revolução de Pinel, o uso dos psicofármacos, a introdução da psicoterapia, o desenvolvimento dos recursos terapêuticos e de diagnóstico, entre outros (Evaristo, 1998).

De acordo com Piccinini (2011), a psiquiatria como especialidade médica, teve Philippe Pinel como seu marco inicial, e estaria completando mais de duzentos anos. A loucura é tão antiga quanto ao homem na face da terra. A psiquiatria teve seu início em asilos, casas de internações e na necessidade de abrigar, acolher, proteger, investigar, diagnosticar e tratar indivíduos considerados loucos.

Segundo Torre e Amarante (2011) Pinel foi um libertador ao determinar o fim do grande enclausuramento no antigo regime que servia no recolhimento de todo tipo de paciente. Foucault (1997) descreve que Pinel separou os pacientes com transtornos mentais dos demais marginalizados, isolando estes pacientes para realizar o tratamento adequado que cada um deles necessitava.

A compreensão da “loucura” na Era Clássica era definida pela ausência da razão, pois nesta época “a loucura foi colocada fora do domínio no qual o sujeito detém seus direitos à verdade: domínio este que, para o pensamento clássico, é a própria razão” (Foucault, 1997, p.47). Nesta época era a igreja que mantinha o poder perante a sociedade, esta questão da desrazão era encarada como uma questão moral e religiosa; a internação se fazia justificada e não tinha ninguém que pudesse ir contra o pensamento e a forma de agir da igreja (Foucault, 1997).

A narrativa de Foucault começa com a disseminação da lepra através das cruzadas. A primeira forma de exclusão social de indivíduos considerados problemáticos ou marginais era

a prática de isolamento da lepra. A figura do leproso era vista como personagem maldito e assim começa a história da loucura, se referindo a uma prática de exclusão que existia desde antes do século XV (Foucault, 1997).

Um marco para a reforma psiquiátrica que repercutiu em todo o mundo, foi a perspectiva Basagliana que surgiu na Itália, a partir de 1961, com a experiência de Franco Basaglia no hospital psiquiátrico de Gorizia. Este movimento veio produzir uma modificação na forma de assistência prestada aos pacientes com transtorno mental, ou seja, uma modificação dos saberes e práticas prestadas pela assistência psiquiátrica. Basaglia trouxe um novo olhar para os pacientes psiquiátricos, um olhar mais humanizado e a garantia da inclusão social (Amarante, 1995).

No Brasil, depois de 12 anos tramitando no Congresso, foi aprovado por unanimidade no dia 12 de março de 2001, na Câmara de Deputados, o substitutivo do Projeto de lei (PL 3657/89) do deputado Paulo Delgado, que dispõe sobre a extinção dos manicômios, a implantação de serviços alternativos e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória. Esta aprovação constitui um avanço histórico, culminado pelo empenho de uma série de segmentos sociais engajados no Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, isso pode significar que temos um longo caminho pela frente, a fim de incorporar as alterações decorrentes da lei nas ações de saúde relativas à área (Brasil, 2004).

Para Berlinck e Magtaz (2008) uma das diretrizes do processo da Reforma Psiquiátrica é a construção da cidadania para as pessoas com transtornos mentais, o que implica na superação dos paradigmas psiquiátricos, num processo de transformação do pensamento e das atitudes relacionadas à loucura nos diversos campos que compõem a sociedade – os saberes, as práticas, as técnicas, a cultura, o social e o jurídico. Por isso a importância da criação e implantação de novas leis que atuem na promoção destas mudanças e que garantam a preservação dos direitos da pessoa.

Segundo Bock (2003) a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) traz histórias de lutas e uma procura por mudanças. Os CAPS buscam uma saúde pública com qualidade e a possibilidade do convívio social, fazendo a redução da internação. Serviços que lutam para que os usuários vivam em uma sociedade justa, capaz de superar as diferenças e a discriminação por quem sofre de algum tipo de transtorno mental, a chamada psicofobia.

Psicofobia é o termo usado para designar atitudes preconceituosas e discriminatórias contra pessoas com deficiência ou transtornos mentais. A palavra começou a ser usada

recentemente nos meios profissionais que atuam na área da saúde mental e também para as pessoas que se interessam pelo tema (Gomes, 2014).

Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP, a chamada psicofobia deve ser criminalizada. Segundo esta, expõe dados alarmantes sobre a falta de atenção especializada a essas pessoas: dados do Ministério da Saúde apontam que cerca de 46 milhões de brasileiros têm transtornos mentais ou psicológicos, o equivalente a aproximadamente 20 a 25% da população. “Precisamos de análise e comprometimento das autoridades, médicos e entidades para promover uma política de saúde pública eficiente” (ABP, 2012).

Gomes (2014) afirma que quem sofre de depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia, entre outras doenças, sabe que o preconceito se manifesta de formas variadas e perversas. Segundo Gomes (2014), a proposta atribui as ações de preconceito contra as pessoas com deficiência e/ou transtorno mental o caráter de intolerância, prevendo ilegalidade nos atos de impedir a nomeação em cargo público, demitir de empresa ou vetar acesso a transporte ou estabelecimentos comerciais.

A respeito das consequências nefastas para pessoas com deficiência ou transtorno mental, a psicofobia faz-se presente com extrema frequência em todos os recantos do Brasil, chegando a pessoas de todas as idades, gêneros, etnias e classes sociais. As atitudes psicofóbicas estão de tal forma entranhadas na sociedade, que muitas vezes não se tem consciência de sua ocorrência (Gomes, 2014). Dentro deste contexto surge o interesse em compreender se os pacientes que frequentam o CAPSII sabem o que é psicofobia, se sofrem com ela e de que maneira o mesmo lida com esse estigma.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo seguiu os princípios da pesquisa de natureza qualitativa. Foi exploratória, no sentido de se familiarizar com o tema, através da revisão bibliográfica sobre a temática. Descritiva, no intuito de descrever os resultados, tanto no que constou na revisão bibliográfica quanto aos resultados atingidos nas visitas em campo e de campo. Em relação à pesquisa qualitativa, Leopardi (2002) afirma que o aspecto principal estudado é a qualidade dos fatos, tentando compreender algum tipo de problemática a partir da vivência dos sujeitos. Para o cumprimento dos objetivos estabelecidos a amostra foi não probabilística e intencional. O campo de estudo foi o Centro de Atenção Psicossocial CAPS II de Criciúma, município do extremo sul da Santa Catarina. A pesquisa foi realizada com o grupo que frequentava a

psicoterapia no período vespertino, sendo no total de dez pacientes, que aceitassem participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A técnica utilizada para coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada, realizadas no mês de fevereiro de 2016. A primeira etapa foi entrar em contato com as participantes e logo agendar os encontros, onde as entrevistas foram conduzidas individualmente, e por fim, foi feita a transcrição e a leitura atenta dos dados, buscando extrair o significado das falas. Para melhor entendimento, as pessoas entrevistadas serão identificadas por E (entrevistada) e pelo número de 1 até 10, pois foram 10 pessoas, a fim de garantir o sigilo da identidade de cada um dos usuários.

Após a coleta de dados, foi feita análise das entrevistas por análise de conteúdo (Campos, 2004).

A pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as diretrizes e normas nacionais e internacionais – protocolo nº 548.156/2014.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta pesquisa foram entrevistadas 10 pessoas que fazem tratamento no grupo de psicoterapia do CAPS II de Criciúma. Dos dez entrevistados cinco são do gênero masculino e cinco do gênero feminino. Quatro dos entrevistados residem com os filhos, dois com esposo e filhos, dois com os pais e dois dos entrevistados com seu companheiro (a). A idade média é entre 40 e 50 anos de idade e oito dos dez entrevistados tem filhos.

Segundo Amarante (1995) o CAPS foi o primeiro serviço criado com uma nova proposta de atenção à saúde mental e incentivou o Ministério da Saúde a regulamentar a implantação e o financiamento para ampliar o serviço por todo o país.

O CAPS II é um local de referência e tratamento para pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado integral. O CAPS II realiza atendimento interdisciplinar e psicossocial, a pessoa vem encaminhada ao serviço e não a um profissional específico (Brasil, 2016).

As pessoas atendidas no CAPS II são aquelas que apresentam ideação ou tentativa de suicídio, isolamento social, perda da autonomia, alucinações ou delírios, entre outros, e que

residem em na cidade. São encaminhadas através de profissional ou serviço da rede de saúde, educação ou de assistência social (Brasil, 2016).

Para melhor entendimento, as pessoas entrevistadas foram identificadas por E (entrevistada) e pelo número de 1 até 10, pois foram 10 pessoas. Na pesquisa, foi identificado que dos dez entrevistados apenas o E1 e o E8 estão há 1 ano no serviço, os restantes dos entrevistados estão fazendo tratamento há mais de 2 anos.

Entre os diagnósticos, dos dez entrevistados, a depressão é mencionada 7 vezes, esquizofrenia 4 vezes, 3 vezes transtorno de humor e 2 vezes transtornos de personalidade. Importante observar que alguns pacientes apresentam mais de um transtorno mental. Quando questionados sobre o diagnóstico, E6 diz *“sei, começou faz uns seis anos depois de um trauma. Entrei em depressão grave, tenho sintomas de pós-trauma e transtorno de personalidade”*.

Segundo Dalgalarondo (2000) o quadro depressivo tem como elemento central o humor triste, perturbação do apetite e do sono, fadiga e perda de energia, sentimentos de inutilidade, culpa e incapacidade, falta de concentração e preocupação com a morte, desinteresse, apatia e tristeza. Entretanto, elas caracterizam-se por uma multiplicidade de sintomas afetivos, instintivos e neurovegetativos, ideativos e cognitivos, relativos à autovalorização, à volição e à psicomotricidade.

Dos dez entrevistados, a esquizofrenia foi citada quatro vezes, esse transtorno está entre os cinco mais comuns no CAPS. De acordo com o E4 *“Sim, segundo o médico meu diagnostico é esquizofrenia”*.

Segundo o DSM-5 (2014) a esquizofrenia e outros transtornos psicóticos e transtorno (da personalidade) esquizotípica, são transtornos definidos por anormalidades em um ou mais dos cinco domínios a seguir: delírios, alucinações, pensamento (discurso) desorganizado, comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal (incluindo catatonia) e sintomas negativos. Além destes transtornos citados, o transtorno de humor bipolar e o transtorno de personalidade também são diagnosticados frequentemente no CAPSII.

Segundo E5 *“Sim, de acordo com o médico é depressão profunda e transtorno bipolar”*. De acordo com o DSM-5 (2014) o transtorno bipolar é separado em tipo I, tipo II, e ciclotímico. O transtorno bipolar tipo I representam o entendimento moderno do transtorno maníaco-depressivo clássico.

O Episódio Maníaco é definido por um humor anormal e persistentemente elevado, expansível ou irritável. Este período de humor anormal deve durar pelo menos uma semana e presente na maior parte do dia. O transtorno bipolar tipo II requer um ou mais episódios depressivos maiores e pelo menos um episódio hipomaníaco durante o curso da vida. (DSM-5, 2014)

Neste CAPS II, especificamente, todos os pacientes frequentam grupos fechados e abertos, possibilitando o contato entre os mesmos. Antes de o paciente iniciar nos grupos psicoterápicos eles precisam passar por um acolhimento, onde é avaliada a inserção, ou não, do paciente no serviço. São oferecidos aos usuários do CAPS II atendimento psiquiátrico, atendimento em grupo com profissionais de psicologia, serviço social, enfermagem, terapia ocupacional e farmácia. Oficinas de artesanato, de música, de expressão corporal, de educação em saúde, de orientação farmacêutica (abuso de medicação), psicoterapia, grupo de cidadania e grupo de medicação.

De acordo com Benevides et al. (2010) os grupos terapêuticos potencializam as trocas dialógicas, o compartilhamento de experiências e a melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletivo. Para Cardoso e Seminotti (2006), o grupo é entendido pelos usuários como um lugar onde ocorre o debate sobre a necessidade de ajuda de todos. No desenvolvimento das atividades, os participantes fazem questionamentos sobre as alternativas de apoio e suporte emocional.

Em relação à importância da participação de grupos, de acordo com o E8: *“A importância é que eu estou fazendo um tratamento que eu estou vendo resultado, não só pela medicação, mas também pelo acolhimento que temos lá dentro, de carinho, atenção, tanto dos médicos como de todos os profissionais ali dentro. Eu sinto que é um mundo bem diferente do mundo aqui de fora, que aqui tem muito preconceito e lá não, eles tratam todo mundo por igual, não tem diferença. Claro que cada um com seu tratamento, cada um com seu problema, mas assim, o acolhimento que nós temos lá dentro faz com que a gente se sinta diferente, com vontade de voltar no outro dia, com vontade de fazer o tratamento. É muito importante para mim estar lá dentro”*.

O verbo acolher, segundo Fernandes (2005), significa recolher, receber, agasalhar, hospedar, abrigar, escutar, atender, dar ouvidos. Assim o ato de acolher pode estar sempre quando se deseja um atendimento mais digno e humanizado, uma atenção à saúde com

acolhimento, considerando a queixa que o outro traz, podendo criar relação de aproximação com as pessoas.

Segundo descrito na lei 10/216 (2001), as pessoas com transtornos mentais têm direito há um tratamento da rede de saúde, segundo suas necessidades, ter um tratamento digno com humanidade e respeito, visando exclusivamente a sua saúde, recuperação pela inserção no meio social, sendo protegida de qualquer abuso e/ou exploração (Brasil, 2001).

Através da pesquisa pode-se observar que dos dez entrevistados, dois relataram sobre o bom acolhimento que tiveram dos profissionais dos CAPSII e o quanto isso foi importante para o processo terapêutico. De acordo com o E1: *“O CAPS para mim é uma segunda casa, os grupos e os profissionais me ajudam muito”*. Tal maneira de trabalhar é fundamental no atendimento do portador de transtorno mental, considerando que este necessita de cuidados terapêuticos que vão além do transtorno e que englobam as relações interpessoais na comunidade e território em que estão inseridos.

Para Coimbra (2005) o acolhimento se traduz como a relação humanizada e acolhedora, que os trabalhadores e o serviço como um todo, estabelecem com os diferentes tipos de usuários que chegam ao serviço. Isso remete a pensamentos sobre as práticas dos profissionais nos diferentes momentos de relação com os usuários, bem como a formação acadêmica do mesmo.

Sobre a importância do CAPSII o E3 respondeu: *“Para mim ele é minha autoestima e ser uma pessoa para enfrentar a sociedade”*. Para Townsend (2002) a autoestima é um componente imprescindível para a sobrevivência psicológica de cada indivíduo. Consiste em como o ser humano se percebe, se avalia e se valoriza no meio social onde está inserido.

Dentro da CAPS II percebe-se que os entrevistados se sentem acolhidos. No entanto, pela literatura pesquisada e pela necessidade de ser criada uma lei para combater a discriminação destes pacientes, podemos chegar a hipótese de que pode existir o preconceito social. Por este motivo, foi questionado aos entrevistados se eles sofrem ou já sofreram algum tipo de preconceito.

Para Ferreira (2010) a definição de preconceito é um juízo pré-concebido, que se manifesta em uma atitude discriminatória, perante pessoas, crenças, sentimentos e tendências de comportamento. É uma ideia formada antecipadamente e que não tem fundamento sério. Estado de abuso, de cegueira moral.

Vale ressaltar que antes de iniciar as entrevistas foi realizado com este grupo a conscientização sobre a psicofobia com objetivo de posteriormente aplicar as entrevistas. Dos dez entrevistados sete responderam que sofrem algum tipo preconceito. De acordo com o E4: *“Sim, as pessoas só querem falar comigo com outras pessoas junto, eles dizem que eu confundo as palavras, falam que eu não estou bem, que eu tô louco”*.

Esse relato mostra o quanto a sociedade ainda pode ser preconceituosa e o quanto a população não tem conhecimento sobre a saúde mental; fazendo com que eles fiquem ainda mais a mercê da exclusão. De acordo com Spadini e Souza (2006), a estigmatização da loucura faz com que o usuário com transtorno mental perca sua cidadania, sofra preconceito e seja segregado pela sociedade.

Dos sete entrevistados que relataram sofrer preconceito, quatro mencionaram ser chamados ou tachados de “louco”. Conforme relato do E6: *“Sofro, porque se tu falas para as pessoas que está no CAPS, elas acham que tu tá fora da casinha, que tu é maluco, que tu é louco, então não dá pra tu falar com as pessoas sobre isso, só com a família”*.

Millani e Valente (2008) trazem que a loucura era relatada como fenômeno, inicialmente na Antiguidade grega e romana, junto a outras tantas doenças classificadas como práticas mitológicas, manifestações sobrenaturais motivadas por deuses e demônios. Nessa época, a loucura era identificada pela influência da ideologia religiosa e pela força dos preconceitos sagrados.

Para Spadini e Souza (2006) a loucura é um “mistério” desde os primórdios tempos, o louco já era estereotipado e taxado como demônio, visto como um incômodo para a sociedade, pois era um indivíduo sujo, estranho, que agia diferente das pessoas normais, então, excluído. Desse modo, o padrão de comportamento estabelece aquele que é adequado ou não, e daí surgem todos os preconceitos e estigmas.

Na entrevista realizada foi questionada a forma com que os pacientes do CAPSII enfrentam o preconceito. Dos dez entrevistados, sete relataram que sofrem com a psicofobia e que a forma de enfrentamento é ignorando, como por exemplo, o relato de E6: *“Ah, eu não ligo, eu faço de conta que não é comigo. Quando eu tô muito grogue com os remédios aí eu fico em casa, não saí e não tento me enturmar com pessoas, eu fico na minha”*.

A falta de conscientização da sociedade faz com que haja concordância por parte dos portadores de transtorno mental, fazendo com que eles simplesmente aceitem o que está acontecendo. Muitas vezes o próprio paciente refere que a única solução para o problema é a

internação em hospital psiquiátrico, demonstrando a aceitação desses portadores da exclusão como uma forma de tratamento (Spadini e Souza, 2006).

Os discursos dos pacientes entrevistados em relação ao medo de falar para amigos e familiares sobre o tratamento que fazem no CAPSII apontam que dos dez entrevistados quatro tem medo ou receio de falar sobre o assunto com familiares. De acordo com o E3: *“Sim, porque eles já ficam te perguntando o que está fazendo lá, está perdendo teu tempo porque isso não vai sair e você vai ficar mais louca”*. Para o UNIICA (2013) além do preconceito sofrido dos portadores de transtornos mentais pela sociedade, eles também são submetidos aos da família, que muitas vezes se sente envergonhada pelo simples fato de não terem conseguido formar um indivíduo “saudável” e preparado para cumprir com suas obrigações sociais. Não é possível julgá-las, pois assim como os pacientes eles também são vítimas da sociedade, mas é possível reconhecer a importância dela na vida de qualquer ser humano.

Por outro lado, seis dos dez entrevistados relataram não ter medo de se expor para amigos e familiares. Para Santos (2009) a família é de extrema importância na vida do ser humano, e o paciente mais do que qualquer outra pessoa precisa muito de seus familiares, já que é na família que eles poderão encontrar carinho, amor, segurança e que isso é fundamental para o progresso do tratamento. De acordo com o E8: *“Não, eu não tenho medo porque eu sei que estou precisando de tratamento e se eu falar pra alguém e alguém me ofender ou dizer que eu sou louca eu vou te responder o que eu disse nas outras perguntas, que lá é um lugar para que a gente não chegue nesse estágio, que assim muitas pessoas já passaram por lá e melhoraram e tem sua vida normal, claro as vezes precisa de algum tipo de medicamento pois até quem está fora do CAPS toma medicamento, as vezes até medicamento que não é prescrito por medico eles tomam por conta, então eu não tenho medo de dizer não”*.

Torna-se importante que os familiares tenham consciência das dificuldades dos pacientes, não exigindo assim mais do que ele pode realizar, mas sem deixá-lo abandonado, ou sem participação na vida familiar. Conhecendo melhor o transtorno e tendo um diagnóstico claro, a família passa a ser um aliado eficiente em conjunto com a medicação e a terapêutica trabalhada pela equipe multiprofissional (UNIICA, 2013).

Quando questionado aos pacientes se a psicofobia atrapalha o tratamento no CAPSII, sete dos dez entrevistados relataram que sim. Os relatos dos entrevistados mostram o quanto eles carregam essa marca do preconceito, independente do lugar e da hora. Assim como relata

o E2: *“Sim, porque até na fila dos médicos, se eu falo as pessoas não querem mais ficar perto da gente e nem conversar porque acham que a gente é louca. E isso me deixa triste, pois estou falando para desabafar e às vezes falo para as pessoas erradas”*.

Para o E6: *“Sim, porque as pessoas te colocam para baixo, e veem dizer ah, tu está maluca, tu não precisa disso, isso é coisa de quem não tem o que fazer, a várias perguntas que acabam te atrapalhando, te colocam para baixo”*. De acordo com o E3: *“Sim, porque eu fico com a baixa autoestima, às vezes até acredito que tu está louca mesmo”*.

Segundo Gomes (2014) a situação é alarmante. O estigma destrói a autoestima dos pacientes com transtorno mental e por isso, muitos deixam de procurar emprego ou de lutar por assistência adequada, ou ainda, os pacientes que recebem encaminhamento desistem de procurar o especialista por medo do diagnóstico e da discriminação que ele e a família passarão a sofrer.

As consequências nefastas da psicofobia para as pessoas com deficiência ou transtorno mental, fazem-se presentes com extrema frequência, afligindo pessoas de todas as idades, gêneros etnias e classes sociais. Pessoas que não conseguem sustentar suas famílias por falta de emprego, moram nas ruas por falta de tratamento e amparo, que são abusadas e maltratadas, ignoradas e esquecidas (Gomes, 2014).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivos identificar se os pacientes do CAPS II percebem a Psicofobia; Analisar a forma com que os pacientes sofrem o preconceito; averiguar se o preconceito (psicofobia) atrapalha no processo terapêutico do paciente do CAPSII. Todos os entrevistados conhecem o que é psicofobia e dos dez pacientes entrevistados observou-se que sete relataram que a maneira que eles encontraram para enfrentar a psicofobia é ignorando e tentando deixar o preconceito de lado. Oito dos dez entrevistados afirmaram que a psicofobia atrapalha o processo terapêutico como, por exemplo, o questionamento pela sociedade de estar fazendo tratamento no CAPS.

Por mais que os pacientes ignorem, o preconceito sofrido pode interferir diretamente no tratamento, pois eles alegam ficar com baixa autoestima, desanimam e muitas vezes preferem não sair de casa para evitar o preconceito. Pode-se concluir que quando o paciente sofre a psicofobia existe uma série de fatores que atrapalham o processo terapêutico, visto

que, os pacientes que frequentam o CAPS estão lá por sua saúde mental não estar bem e por precisarem de ajuda e apoio.

O preconceito sofrido faz com que eles se sintam rotulados e visto com outros olhos. Atualmente estamos vivendo em uma sociedade onde a prioridade não é a saúde mental, ainda existe uma barreira entre a sociedade e o paciente diagnosticado com algum transtorno psíquico.

O transtorno mental não escolhe posição social, classe ou condição financeira. Ele carrega um histórico de sofrimento e isolamento social e uma carga de injustiça que impossibilita seus portadores, muitas vezes, a inserção no grupo social e familiar. Pode-se observar o quanto a psicofobia é presente na vida dos pacientes, sendo através de amigos e até familiares, parte da sociedade tratam os portadores de transtorno mental como *louco*, não como ser humano que precisa de ajuda.

Diante disso, a pesquisa atingiu o objetivo no sentido de identificar a existência da psicofobia e a forma que os pacientes lidam com isso. Nesta pesquisa também foi possível compreender a importância da equipe do CAPSII na vida de cada paciente. Pois através dos relatos pode-se perceber o quanto os pacientes são tratados com dignidade e humanidade.

A limitação deste estudo foi à dificuldade de obter literatura e artigos científicos sobre o tema, pois a psicofobia é um assunto recentemente estudado. Por este motivo sugere-se mais pesquisa e que o tema seja mais discutido pela sociedade.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **DSM-5: Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA - ABP. **Bem – Vindo ao portal da ABP**. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.abp.org.br/portal/> Acesso em: 28 mai. 2016.
- BERLINCK, M. T.; MAGTAZ, A. C.; TEIXEIRA, M. A. Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas. **Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 1, n. 11, p.21-28, jan. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v11n1/a03v11n1> Acesso em: 28 de maio de 2016.
- BOCK, A. M. B. **Psicologia e compromisso social**. São Paulo: Cortez, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria – Executiva. Secretaria de Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004/ Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde**. 4.ed. Rev. E atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

- CAMPOS, C. J. G. Modelo de análise de conteúdo: ferramenta para análise de dados qualitativos no campo da saúde. **RevBrasEnferm**. Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf>. Acesso em: 27 abr. de 2016
- CARDOSO, C.; SEMINOTTI, N. O grupo psicoterapêutico no Caps. **Ciência e Saúde Coletiva**. V. 11, n.3, p.775-83, 2006.
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- EVARISTO, P. **Gestão da psiquiatria na comunidade**. Trad. M. Alice Pereira. Itália/Mimeografado, 1998.
- FERNANDES, F. **Dicionário de sinônimos e antônimos da língua portuguesa**. São Paulo: Globo, 2005.
- FERREIRA, A. B. de H. **Dicionário da língua portuguesa**. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010,
- FOUCAULT, M. **A história da loucura na Idade Clássica**. 5 ed. São Paulo: Perspectiva, 1997.
- GOMES, E. N. **Psicofobia e direitos humanos relativos à área de saúde mental**. I Seminário Sociedade, Política e Direito, Uberlândia. Anais Eletrônicos. Uberlândia: FADIR – UFU, 2014. Disponível em: <https://seminariospd.files.wordpress.com/2014/07/6-gomes-elvis.pdf> Acesso em: 28 mar. 2016.
- MILLANI, H. DE F. B.; VALENTE, M. L. L. de C. O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto. v. 4, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762008000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 Mar. 2016.
- OMS, Organização Mundial da Saúde. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001 - saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Genebra: OMS, 2001.
- PICCININI, W. J. História da Psiquiatria: voando sobre a história da psiquiatria. **Psychiatry OnLine Brasil**. v. 5, n. 18, 2011. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano00/wal0800.php> Acesso em: 27 Fev. 2016.
- SANTOS, T. C. **A importância da família na qualidade de vida das pessoas com doença mental**. 2009. Disponível em: <http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/2195/2343>. Acesso em: 20 de abril de 2016.
- TORRE, E. H. G.; AMARANTE, P. Michel Foucault e a “história da loucura”: 50 anos transformando a história da psiquiatria. **Caderno Brasileiro de Saúde Mental**, Florianópolis. v. 3, n. 6, p.41-64, 2011.
- TOWNSEND, M.. C. O processo de Enfermagem na Enfermagem Psiquiátrica de Saúde Mental. In: TOWNSEND, Mary. C. **Enfermagem Psiquiátrica- Conceitos de cuidados**, 3ª Ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2002, pg 115-124.
- UNIICA. 2013. <http://www.uniica.com.br/orientacoes/a-familia-como-ponto-chave-no-tratamento-terapeutico-de-pacientes-portadores-de-transtornos-psiquiatricos-e-dependentes-quimicos/> Acesso em: 27 Fev. 2016.