

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE DOS VINCULOS SOCIO-FAMILIARES DAS PACIENTES MORADORAS DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO BEZERRA DE MENEZES DE PRESIDENTE PRUDENTE/ SP

Neila Cristina dos SANTOS¹

Luci VOLPATTO²

RESUMO: O presente artigo tem o propósito de demonstrar a ruptura dos vínculos sociofamiliares dentro do campo de estágio, o Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes, através de uma análise dos prontuários de pacientes psiquiátricos de longa permanência. No entanto, para compor o desenvolvimento do mesmo, tornou-se necessário elaborar capítulos que apresentem a criação das Políticas Públicas, traçando seus componentes históricos em âmbito da Reforma Psiquiátrica, além, da atuação da categoria profissional de Serviço Social na Saúde Mental e algumas características da equipe multidisciplinar dentro dos espaços institucionais, em especial, o Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes, destacando a Equipe Recanto. Por fim, seus resultados serão esboçados em gráficos que demonstram a fragilidade no seio familiar, por meio da ruptura de vínculos com a pessoa portadora de transtorno mental. Características de uma sociedade preconceituosa com as limitações e diferenças alheias sobressaindo no seio familiar pela própria falta de conhecimento a respeito da doença mental.

PALAVRA-CHAVE: Equipe Multidisciplinar. Política Pública. Saúde Mental. Serviço Social.

INTRODUÇÃO

A doença mental é um fato universal e convive com a humanidade há séculos e, antes de se tornar um tema essencialmente médico, o louco e sua loucura, habitou o imaginário popular de diversas formas. Destacando, a

¹ Discente do 6º termo de Serviço Social.

² Docente do curso de Serviço Social.

segregação, o isolamento, preconceito e até mesmo sua imagem ligada à possessão demoníaca.

Na verdade, ela se manifesta de maneira natural (ao nascer) ou acidental na vida das pessoas, mas ultrapassa sempre o quadro particular e pessoal do doente, pois, ameaça à continuidade de sua existência e abala o seu equilíbrio psíquico e social. Por ser ela muito estigmatizador para a pessoa que a possui, gerando um prejuízo nos vínculos sociais e familiares, pelo simples fato de não se enquadrar nos preceitos morais vigentes impostos na sociedade.

Neste contexto, a ideia da presente análise deu-se a partir de uma inquietação no campo de estágio, o Hospital Psiquiátrico “Adolpho Bezerra de Menezes” acerca de quantos pacientes possuíam vínculos familiares, como tios, genitores, sobrinhos, filhos, entre outros³.

Assim, buscamos enquadrar nosso enfoque no seguinte questionamento que problematizou o desenvolvimento do trabalho: Mesmo depois de tantos anos institucionalizado quantos pacientes ainda continuam a ter vivos os vínculos familiares, independente do grau de parentesco; E há quanto tempo este paciente encontra-se institucionalizado; juntamente com o perfil do mesmo pelos seguintes critérios: idade, estado civil, religião, cor, grau de instrução, entre outras informações e impressões observadas.

Para tanto faz-se necessário uma breve apresentação do campo de estágio, traçando seus componentes históricos institucionais, além de subcapítulos ressaltando a Equipe Multidisciplinar juntamente com a Equipe Recanto dentro do Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes.

Em continuidade a discussão em tela, tecemos algumas considerações num segundo capítulo, acerca da criação da Política Pública de Saúde Mental e a Reforma Psiquiátrica adentrando o campo de atuação do Serviço Social em Saúde Mental.

Embasados na teoria de autores renomados no que concerne ao tema de Saúde Mental e Serviço Social em espaços institucionais, podemos citar alguns que foram utilizados no aprofundamento da presente análise,

³ Devido à quantidade de pacientes da equipe recanto, iremos trabalhar apenas com amostras do gênero feminino, assim, serão analisados seus prontuários para compor o presente análise. (grifo nosso)

destacando-se: AMARANTE (2000), BISNETO (2009), ROSA (2010); SILVA e RAMOS (2013); além de fontes via websites, apostilas de aulas expositivas em sala e os prontuários dos pacientes que foi de suma importância para o desenvolvimento da mesma.

Por fim, esboçaremos os resultados da pesquisa por meio de gráficos identificando o perfil das pacientes; calculando a longa permanência em institucionalização psiquiátrica ao se tornar moradora no Hospital, para que assim consigamos compor quais são os vínculos familiares, mesmo fragilizados, que as pacientes analisadas possuem.

Visto deste modo, esta pesquisa torna-se um tema atual e de muita relevância para a práxis do Serviço Social, cujo, o profissional consegue identificar e avaliar os impactos advindos das expressões da questão social, causada pela exclusão e preconceito ainda existente na sociedade com a pessoa portadora de transtorno mental.

1 – A CRIAÇÃO DO HOSPITAL PSIQUIATRICO NA REGIÃO

A Associação Assistencial “Adolpho Bezerra de Menezes”, foi fundada em 30 de agosto de 1963, pela Sra. Amélia Bazan e Dr. Pedro Tacaci, com o objetivo de atender pessoas portadoras de transtorno mentais, sobretudo carentes, com a responsabilidade da reinserção social.

Calcada na própria experiência de quem já vivenciou com seus familiares internados em instituições psiquiátricas, seus idealizadores tiveram a ideia de implantar algo novo no que se refere a atendimento. Assim, como desenvolver um tratamento psiquiátrico terapêutico, que acentuasse a autonomia e valorizasse sua arte como tratamento.

Embora, os fundadores e idealizadores do projeto tenham demorado quase treze anos para arrecadar fundos para sua instalação e

inauguração, valeu a pena sendo seu nome referencia no que tange a ala de tratamento psiquiátrico dentro do município.

Atualmente, o Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes tem 39 anos desde sua fundação⁴. Sua inauguração deu-se em 25 de outubro de 1975. O espaço físico do hospital esta localizado na Chácara Hor, km 3 com 338,000m² então na zona rural de Presidente Prudente. Aproximadamente, 3 km da zona urbana.

O primeiro Diretor Clinico do Hospital foi o psiquiatra Dr Newtom de Souza Mattos. Pioneiro em implantar um tratamento terapêutico para pacientes com transtorno mentais.

Nesta ótica, na década de 50, ocorreu uma inovação no campo de tratamento psiquiátrico, através, da visão da medica psiquiatra Dra. Nise da Silveira, que observou as potencialidades dos pacientes em tratamento ao se expressar por meio das artes e das demonstrações de afeto:

Nise acreditava que através do afeto e da arte era possível curar ou ate mesmo, trazer alguma melhora àquelas pessoas. Em vez de deixá-las abandonadas à própria sorte em pátios que mais pareciam presídios, criou oficinas de pintura, desenho e modelagem e deu a eles tinta, lápis de cera e argila para trabalharem. Os resultados apareceram muito depressa. Ao contrário do que pensava a medicina da época. MUSEU

Podemos entender que antes desta inovação terapêutica, o tratamento psiquiátrico não possuía nada que valorizasse sua liberdade de expressão, assim tratava-os de forma 'não tão' humanizada. “Como a produção crescia cada vez mais, Nise teve a ideia de criar, em 1952, o Museu do

⁴ O hospital é mantido pela Assistência “Adolpho Bezerra de Menezes” com sede na Rua 15 de Novembro, 650. A entidade é uma instituição filantrópica de natureza mista, e atende 45 municípios da região, havendo convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS) e positivado no dispositivo legal da Política Publica de Saúde Mental.

Inconsciente, no Rio de Janeiro, que logo se transformou num centro de estudos psiquiátricos”⁵.

Esta inovação na ala psiquiatria valorizava a arte como uma alternativa de tratamento terapêutico para pessoas que sofriam de transtorno mental. Portanto, o Dr Newtom apoia-se na filosofia terapêutica de tratamento que sugere a Dra. Nise, e acabou implantando uma equipe multidisciplinar⁶ para atender o quadro patológico de forma satisfatória, de qualidade e de humanização para demanda de pessoas com transtorno mental do Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes.

1 - 2 - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

O trabalho desenvolvido pela equipe multidisciplinar centra no ponto de vista bio-psico-social, cuja pessoa é percebida e acompanhada nas atividades pré-determinadas pelos técnicos, tudo isso para não perder o olhar do paciente, sendo, utilizada também a técnica de Grupos Operativos (G. O) sob a perspectiva de Pichon Riviere⁷, onde é possível a participação do paciente em toda a dinâmica do Hospital.

A visão, o objetivo, a filosofia e a missão, do Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes quanto da equipe multidisciplinar é manter um trabalho de recuperação e reinserção social e familiar mesmo com todos os obstáculos. Por isso, se faz tão importante o parecer da Assistente Social em âmbito

⁵ Cujo, museu encontra-se em funcionamento até dias atuais, aberto ao público em geral, assim, referenciado como um legado para toda a sociedade. Disponível em: <<http://www.museudapsiquiatria.org.br/biografia/exibir/?id=6>>. Acesso em: 07/10/2014.

⁶ A equipe multidisciplinar do Hospital Psiquiátrico Bezerra é composta pelas seguintes categorias profissionais: Serviço Social, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Enfermeiras e Auxiliares, tanto de enfermagem como de limpeza, e atendimento médico como Clínico Geral, da Psiquiatria e da Odontológica.

⁷ Enrique Pichon Rivière foi um psiquiatra e psicanalista suíço naturalizado argentino, que criou a teoria do Grupo Operativo que se constitui em uma técnica terapêutica de atendimento grupal. Disponível em:<< <http://www.pichonpoa.com.br/principal.asp>>>. Acesso em: 21/ 10/ 2014.

hospitalar, aplicando seus instrumentais para o fortalecimento de vínculos sociofamiliares e assegurando-lhes seus direitos como cidadão⁸.

Os projetos que visam à recuperação do paciente se resultam de um trabalho articulado entre a equipe multidisciplinar, e para se alcançar um resultado satisfatório em suas atuações cada profissional desenvolve trabalhos que vai de acordo com as necessidades, dificuldade de cada paciente, assim trabalhavam em grupo que se integram nas mesmas condições de patologia em tratamento.

Em virtude disso, o Hospital abriu espaço para a criação de uma equipe terapêutica responsável por pacientes idosos e com patologia psiquiátrica grave, ou melhor, dizendo, pacientes que durante muitos anos se encontram institucionalizado e com prejuízo no vínculo sócio familiar, ate mesmo, sem nenhum vínculo familiar.

1 - 3 - EQUIPE RECANTO – MORADORES

Dentre as duas equipes do Hospital, denomina-se Equipe Recanto a equipe responsável pelo tratamento dos idosos portadores de doença mental.

Os grupos de pacientes acompanhados pelos técnicos da equipe como Assistente Social, Psicólogos, Terapeuta Ocupacional, recebem atendimentos duas vezes por semana e o atendimento clinico são diários. Existe também um setor de Fisioterapia, havendo dois fisioterapeutas que atendem aos pacientes três vezes por semana. Tanto a dentista como os fisioterapeutas não mantêm vinculo empregatício com a instituição, assim, tornando-se apenas prestadores de serviços.

Esta equipe multidisciplinar desenvolve seu trabalho com um total de 88 pacientes moradores, sendo eles 80 homens e 08 mulheres. Divididos

⁸ Fonte: Projeto Equipe Recanto 2013.

em um espaço que com vinte e um quartos, havendo de quatro a seis camas em cada, oito banheiros, duas alas e posto de enfermagem. Suas internações giram em torno de diversos tipos de patologias mentais, embora, o tratamento terapêutico incluem pacientes dependentes químicos e do álcool.

Na Equipe Recanto os pacientes tem histórico de dependência de álcool e drogas, porém, já não mais desenvolverão outras patologias. No entanto, o transtorno mental é a patologia mais frequente de se observar entre os pacientes psiquiátricos, associada à depressão, a desintegração total ou parcial das funções psíquicas, e até mesmo, pacientes com transtornos psicóticos e esquizofrênicos, crônico e deficitário.

No ano de 2007 foi elaborado um projeto de intervenção intitulado de Projeto LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social) visando um melhor aproveitamento do Benefício da Prestação Continuada (BPC) sendo estes um benefício que garante a transferência mensal de um salário mínimo ao idoso, com sessenta e cinco anos ou mais, e à pessoa com deficiência, assim, este direito já se encontra garantido a alguns pacientes do Hospital.

2 – POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL E A REFORMA PSQUIATRICA

No Brasil, mas precisamente na década de 70, começaram a surgir diversas críticas e denúncias sobre os tratamentos psiquiátricos dentro das instituições manicomiais.

Assim, nasce o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), movimento de trabalhadores na área da Saúde Mental que se organizaram, para apontar os graves problemas do sistema de assistência psiquiátrica do país, propondo diversas formas de trabalho para que assim pudessem romper com esse modelo de atendimento psiquiátrico.

O pesquisador Paulo Amarante, em sua obra *o Homem e a Serpente* (1996, pág., 13-15), ressalta a ideia do movimento como uma luta pelos direitos sociais que agregou muitos resultados na Saúde Mental:

O movimento continuou a lutar até atingir avanços, agregando novos atores sociais na luta, sobretudo, familiares e pessoas com a doença mental, tornando-se um verdadeiro movimento social. Cujas, sua força, aliada à de outros parceiros, pressionou o Estado Brasileiro para a implementação de Políticas Públicas de Saúde Mental.

Um dos ganhos do grupo que participam do movimento, esta calcada no dispositivo da Lei nº 10.216 de abril de 2001⁹, cuja, propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com a doença mental e a extinção progressiva dos manicômios no país, com o fim da desinstitucionalização.

Fazendo uma breve interpretação da lei exposta podemos compreendê-la da seguinte maneira: 'que cabe ao Estado a responsabilidade de promover as Políticas Públicas de Saúde Mental, levando ao cerne da sociedade sua participação na não exclusão e os cuidados familiares'. Ou melhor, o tratamento terá como finalidade fazer um trabalho de reinserção social e familiar, quebrando os obstáculos deste estigma e paradigma criado sobre o doente mental.

2- 2 - O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL

A atuação e intervenção da categoria profissional de Serviço Social na Saúde Mental iniciaram-se no Brasil decorrente dos movimentos da

⁹ Esta lei torna-se conhecida por duas nomenclaturas: Lei Paulo Delgado e Lei da Reforma Psiquiátrica, pois, instituiu um novo modelo de tratamento as pessoas com a doença mental. Contudo, somente após 12 anos de tramitação no plenário e lutas sociais que a lei é sancionada pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso.

Reforma Psiquiátrica¹⁰, que visava a desinstitucionalização da pessoa com transtorno mental.

Neste sentido, o profissional Assistente Social, que tem como formação, teórica e metodológica, trabalhar com as diversas demandas profissionais e institucionais, destacando-se os problemas sociais e familiares expresso na “questão social”, além, da autonomia e o fortalecimento do convívio social e familiar deste paciente.

A partir desta compreensão torna-se visível à importância da atuação profissional em Hospitais Psiquiátricos, pois, existe uma relação intrínseca entre a Saúde Mental e as manifestações da questão social, onde os “problemas sociais deflagram os problemas mentais e quem é portador de problemas mentais tem agravada sua problemática social” (BISNETO, 2009, p. 59).

O Assistente Social trabalha em consonância com a Lei n° 10.216 /01 que assegura os direitos das pessoas com transtorno mental pautado no seguinte artigo:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra. (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA)

O profissional busca através de seus conhecimentos instrumentais e de suas técnicas interventivas, a promoção e garantia de um tratamento que vise à reinserção social do paciente em sua vida comunitária e familiar.

Para alcançar esses objetivos, o Assistente Social nestes campos de atuação de ala psiquiátrica, realiza atendimentos individuais e de grupos, encaminhamentos, visitas domiciliares, palestras informativas e ações de articulação, focando suas intervenções no relatório social trazidas pelos pacientes e seus familiares.

¹⁰ O contexto da Reforma Psiquiátrica no país é um movimento histórico que de caráter político, social e econômico, na corrente da ideologia dominante.

O Serviço Social como integrante da equipe multidisciplinar, deve assumir um papel ativo no sentido de ajudar família e paciente, tendo em vista as reintegrações sociais, fazendo uso de suas competências, favorecendo qualidade e humanização ao serviço prestado, buscando responder aos anseios e necessidades ligados aos princípios que legitimam a profissão.

3 – RESULTADOS DA ANÁLISE DOS VINCULOS SOCIOFAMILIARES

Durante as pesquisas realizadas para discussão em pauta, nos deparamos com um trecho do artigo do colunista Allan Walbert (2013, s/p), no Portal EBC com o seguinte levantamento estatístico no ano de 2013, nos demonstrando a proporção da doença mental no mundo, em especial, no Brasil:

As doenças e transtornos mentais afetam mais de 400 milhões de pessoas em todo o mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). De acordo com o órgão da Organização das Nações Unidas (ONU), entre 75% e 85% das pessoas que sofrem desses males não têm acesso a tratamento adequado. No Brasil, a estimativa é de que 23 milhões de pessoas passem por tais problemas, sendo ao menos 5 milhões em níveis de moderado a grave.¹¹

Embora, exista uma grande dificuldade em afirmar quais são os determinantes que realmente leva o indivíduo a ser portador da doença mental, porém, entendemos que seu conceito é amplo e complexo, e que geralmente resultam de problemas no funcionamento psíquico do cérebro, atribuídas, pela genética, traumas, padrões de pensamentos persistentes ou outras experiências emocionalmente difíceis de suportar, pois, cada indivíduo tem sua limitação e tolerância ao seu meio de convívio social e familiar.

¹¹ O Portal Empresa de Comunicação - EBC é uma instituição da democracia brasileira: publica, inclusiva e cidadã. Disponível em: << www.ebc.com.br>>. Acesso em: 17/10/2014.

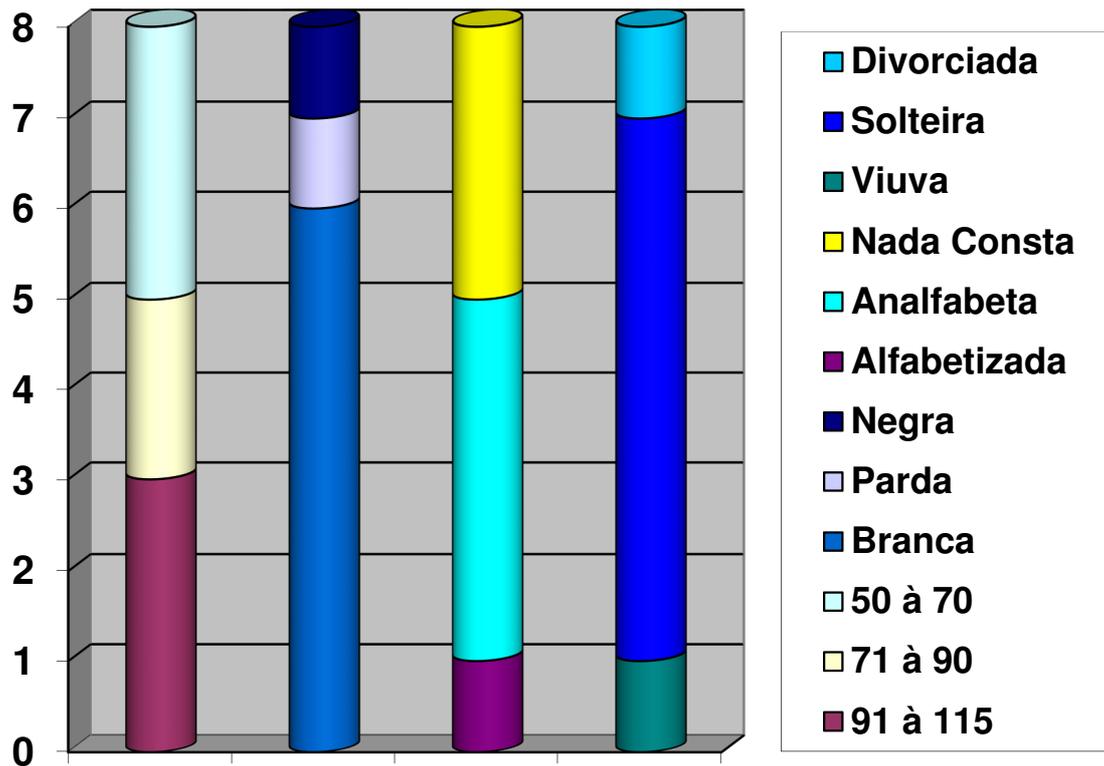
Neste prisma, que realizamos nossa análise, acerca da formação dos vínculos sociofamiliares com pacientes portador da doença mental e institucionalizados por longa permanência. Para tanto foi necessário delimitar nossa problemática na ótica do gênero feminino, embora ambos os gêneros, homem e mulher, encontram-se institucionalizados com características similares no contexto sociohistorico de cada paciente dentro da equipe.

Assim, a delimitação para obter os resultados esperados, contorna 08 prontuários das pacientes mulheres, escolhidos sob os critérios de ser uma menor quantidade dentro da ala dos moradores da Equipe Recanto como já esboçados nos capítulos anteriores, facilitando a análise e posteriormente a compilação dos dados.

Vale ressaltar, que devemos estar cientes a respeito das veracidades das informações contidas nos prontuários através do relatório social, como por exemplo, idade, documentos, vínculos familiares, entre outras informações que estiver presente no mesmo. Pois, são pacientes com histórico de transtorno mental e normalmente advindo de outras internações, portanto, suas histórias tornam-se sempre contadas por terceiros.

Indo para, além disso, temos que ter claro em nossas mentes que as pessoas que vivencia a doença mental já sofrem exclusão, estigmatização e preconceito, sendo ignorados pela sociedade e em alguns casos pelos próprios familiares, através da ruptura dos vínculos sócios familiares.

A seguir apresentaremos o resultado da compilação dos dados pesquisados, na ótica de compor o perfil das pacientes pelos seguintes critérios: idade, estado civil, religião, cor, grau de instrução:



FONTE: Dados compilados pelo autor.

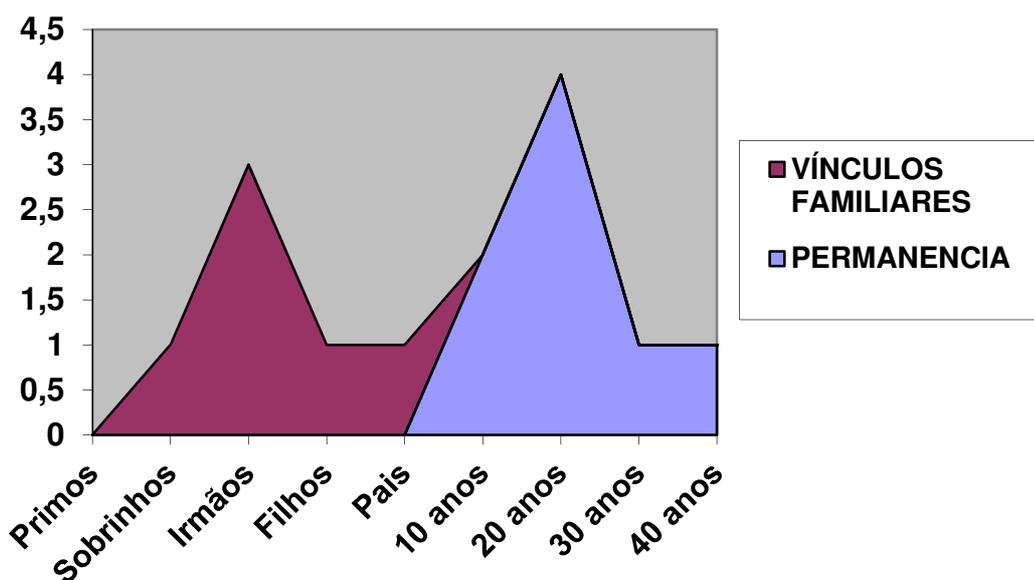
No gráfico acima identificamos que dentre as 08 mulheres pesquisadas 03 tem a idade de 50 a 70, sendo a mais nova com 57 anos, 02 com idade de 71 a 90, perpassando a linha dos 90 a 115 anos, encontramos 03 pacientes, o curioso é a idade destas pacientes que ultrapassa os 100 anos chegando aos 113 anos. Neste ponto, que ressaltamos a veracidade das informações contidas nos prontuários por meio dos documentos e do relatório social.

Outro ponto analisado foi à cor destas pacientes sendo que 06 mulheres são brancas, 01 parda e 01 negra; na categoria de grau de instrução apenas 01 mulher é alfabetizada, porém sem ocupação profissional quando ocorreu sua primeira internação, 04 mulheres são analfabetas e sua ocupação profissional antes da institucionalização ocorria em ambiente doméstico (empregadas domésticas), as 03 mulheres restantes nada constam em seus prontuários, inclusive a ocupação profissional, apenas o relatório social contando como uma destas mulheres foi abrigada nas instituições psiquiátricas,

sendo encontrada deambulando a esmo nas ruas, assim sendo institucionalizadas para manter sua integridade física e psíquica.

E por fim, para compor o perfil das pacientes relacionamos o estado civil das mesmas 08 mulheres sendo que 01 é viúva, 01 é divorciada e as outras 06 são solteiras, vale mencionar que apenas a divorciada teve 03 filhas, porém, não mantém nenhum contato com sua genitora.

No gráfico a seguir iremos demonstrar os resultados do enfoque da pesquisa, a formação dos vínculos sócios familiares, como tios, genitores, sobrinhos, filhos, entre outros, assim como calcular o tempo de permanência institucionalizada no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes:



FONTE: Dados compilados pelo autor.

Podemos adiantar que os vínculos familiares são bastante fragilizados, tornando-se um desafio para o Assistente Social destas instituições psiquiátricas, desenvolver estratégias que reforça o fortalecimento dos vínculos sócio familiares perpassando a capacidade protetora da família a

fim de evitar a violação de direitos destas pessoas que já vivencia a exclusão social.

Diante disso, encontramos uma paciente que tem como familiares os primos e seus sobrinhos, embora, os mesmos nunca estabeleceram contato com a tia institucionalizada; familiares como irmãos e irmãs encontramos três pacientes, cujo seu contato é por meio telefônico, da seguinte maneira, a técnica realiza a chamada e colocam ambas a conversarem no término reforça o quanto é importante o vínculo familiar para o paciente em tratamento. Vale mencionar, que é o Assistente Social nas instituições psiquiátricas que faz o fortalecimento de vínculos sociofamiliares, visando à recuperação e reinserção social deste paciente no seio familiar e social, e por fim encontramos apenas uma paciente que possui visita e contato telefônico assíduo com seu genitor.

Ao observar o tempo de permanência institucionalizada no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes, podemos entender que a doença mental faz uma ruptura em toda a vida particular da pessoa, pois, conseguimos identificar que as pacientes pesquisadas passam a maior parte de suas vidas internadas. Percebidas, nas leituras do relatório social contidos em cada prontuário, que descreve a história de cada mulher pesquisada, observando-se que as oito pacientes são oriundas de outras instituições.

Dando continuidade com os resultados, encontramos uma paciente institucionalizada há mais de quarenta anos, na faixa dos trinta anos institucionalizada percebemos uma internada há trinta e cinco anos, prosseguimos nesta ordem, situada na faixa de vinte anos institucionalizada existem duas pacientes internadas há vinte e nove anos. Com o tempo de permanência na faixa dos dez anos ou mais, encontramos duas pacientes uma com três anos e outra com nove anos, e por fim, os números se igualam ao anterior sendo uma paciente institucionalizada há onze anos e a outra com quinze anos.

Não sabemos ao certo a história de cada mulher na sua singularidade e particularidade, principalmente seu contato social e seus vínculos familiares. No entanto, podemos compreender que o processo de tratamento psiquiátrico é longo, assim, sobressaem diversas dificuldades tanto

na vida da pessoa portadora de doença mental como na de seus familiares, tornando-se de muita importância à aceitação e apoio da família para uma possível reinserção social. Pois, mesmo após o tratamento realizado, o papel da família fora destes espaços institucionais é de produzir a autoestima nestas pessoas, demonstrando-os enquanto cidadãos de direitos e deveres assim com autonomia de ser autor de sua própria história.

CONCLUSÃO

Tais resultados são frutos da experiência no campo de estágio, como já exposto anteriormente, assim havendo uma aproximação direta com as pacientes no decorrer de toda pesquisa, o que faz sobressair nossas impressões acerca da realidade na teoria e prática tanto da atuação profissional quanto das Políticas Públicas na área de Saúde Mental.

Não podemos ignorar os efeitos que causa a doença mental, provocando uma ruptura fundamental no ser humano, digo, ele consigo mesmo, agora façamos ideia na sua realidade externa, no que podemos traduzir como um distanciamento social, levando este indivíduo cada vez mais à margem social, através da exclusão e o estereótipo criado perante a sociedade.

Assim, podemos concluir que para amenizar e alcançar os resultados com o cuidado da pessoa portadora da doença mental, sobretudo, nos momentos de crise faz necessário que se construa uma rede de estratégias que integre esta pessoa em ambiente social e cultural, por meio da interação com as pessoas da própria comunidade e a possível criação de laços de amizade eternizem valores de auto aceitação, além, de agregar importantes bases de apoio tanto ao indivíduo quanto à sua família.

Contudo, a Saúde Mental abrange o bem estar consigo mesmo e com o outro, aceitando as exigências da vida e lidando com todas emoções a ela atribuída, digo, alegria e tristeza, coragem e medo, amor e ódio, serenidade e raiva, ciúmes, culpa, frustrações, medo, etc. é ter o controle de seu estado emocional e social, sabendo reconhecer seus limites e impulsos quando necessário. Sendo que, todo mundo tem direito a vida e, todo mundo tem direito igual, independente de como se encontra como sujeito em sua particularidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

BISNETO, José Augusto. **Serviço social e saúde mental: uma análise institucional da prática.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

CIDADANIA e loucura: políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1987.

CFESS – parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Brasília, 2010.

FALCÃO, Deusivania Vieira da Silva; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de (Org.). **Idosos e saúde mental.** Campinas, SP: Papyrus, 2010.

MUSEU DE PSQUIATRIA BRASILEIRA. Disponível em: <<<http://www.museudapsiquiatria.org.br/biografia/exibir/?id=6>>>. Acesso em: 07/10/2014.

PRESIDÊNCIA DA REPLÚBLICA. Disponível em: << http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm >>. Acesso em: 10/10/2014.

ROSA, Lúcia; PEREIRA, Ivana Carla Garcia; BISNETO, José Augusto. **Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade.** 5. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SILVA, Leticia Batista; RAMOS, Adriana. **Reflexões críticas sobre a prática profissional.** Campinas/SP: Papel Social, 2013.