

# CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12882

## AVALIAÇÃO DO ESTIGMA NO ACESSO AO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

*Evaluation of stigma in access to the psychosocial care center**Evaluación del estigma en el acceso al centro de atención psicosocial***Adriane Domingues Eslabão<sup>1</sup>** **Leandro Barbosa de Pinho<sup>2</sup>** **Elitiele Ortiz dos Santos<sup>3</sup>** 

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar as relações do estigma com o acesso ao Centro de Atenção Psicossocial. **Método:** estudo de avaliação qualitativa, tipo estudo de caso, guiado pela Avaliação de Quarta Geração. Participaram da pesquisa dez usuários, dez familiares e nove trabalhadores, para coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada, análise documental e registros em diários de campo, realizados em 2019. Para a análise dos dados utilizou-se o Método Comparativo Constante. **Resultados:** a vivência do estigma por pessoas em sofrimento psíquico dificulta as suas relações em sociedade e o acesso aos cuidados no Centro de Atenção Psicossocial e em outros serviços da rede. Com o uso de uma avaliação inovadora os participantes problematizaram a questão do estigma e trouxeram contribuições para o enfrentamento. **Conclusão:** é preciso combater o estigma em saúde mental e tornar as relações humanas mais empáticas e respeitosas, garantindo melhores distribuições de renda, acesso a saúde e educação de qualidade. **DESCRITORES:** Saúde mental; Enfermagem psiquiátrica; Enfermagem; Estigma social; Acesso aos serviços de saúde.

<sup>1,2</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Pampa, Rio Grande do Sul, Uruguai, Brasil.

Recebido em: 31/07/2023; Aceito em: 29/08/2023; Publicado em: 30/11/2023

**Autor correspondente:** Adriane Domingues Eslabão [adrianeeslabao@hotmail.com](mailto:adrianeeslabao@hotmail.com)

**Como citar este artigo:** Eslabão AD, Pinho LB, Santos EO. Avaliação do estigma no acesso ao centro de atenção psicossocial. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e12882 Disponível em:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12882>



## ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the relationship between stigma and access to the Psychosocial Care Center. **Method:** qualitative evaluation study, case study type, guided by the Fourth Generation Evaluation. Ten users, ten family and nine workers participated in the research. Semi-structured interviews, document analysis and records in field diaries, carried out in 2019, were used for data collection. For data analysis, the Constant Comparative Method was used. **Results:** the experience of stigma by people in psychological distress hinders their relationships in society and access to care at the Psychosocial Care Center and other network services. With the use of an innovative evaluation, the participants problematized the issue of stigma and brought contributions to the confrontation. **Conclusion:** it is necessary to combat stigma in mental health and make human relationships more empathetic and respectful, ensuring better income distribution, access to quality health and education.

**DESCRIPTORS:** Mental health; Psychiatric nursing; Nursing; Social stigma; Health services accessibility.

## RESUMEN

**Objetivos:** evaluar la relación entre el estigma y el acceso al Centro de Atención Psicosocial. **Método:** estudio de evaluación cualitativa, tipo estudio de caso, guiado por la Evaluación de Cuarta Generación. En la investigación participaron diez usuarios, diez familiares y nueve trabajadores, para la recolección de datos se utilizaron entrevistas semiestructuradas, análisis de documentos y registros en diarios de campo, realizados en 2019. Para el análisis de datos se utilizó el Método Comparativo Constante. **Resultados:** la vivencia del estigma por parte de las personas en sufrimiento psíquico dificulta sus relaciones en la sociedad y el acceso a la atención en el Centro de Atención Psicosocial y otros servicios de la red. Con el uso de una evaluación innovadora, los participantes problematizaron el tema del estigma y trajeron contribuciones para la confrontación. **Conclusión:** es necesario combatir el estigma en salud mental y hacer más empáticas y respetuosas las relaciones humanas, asegurando una mejor distribución del ingreso, acceso a salud y educación de calidad.

**DESCRIPTORES:** Salud mental; Enfermería psiquiátrica; Enfermería; Estigma social; Accesibilidad a los servicios de salud.

## INTRODUÇÃO

O Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013-2030 objetiva a prevenção dos transtornos mentais e a garantia de direitos humanos através do acesso aos melhores cuidados em saúde, com a participação plena da sociedade, acesso ao trabalho e livre de discriminação e estigmatização.<sup>1</sup> No cenário brasileiro, os serviços da Rede de Atenção Psicosocial, em especial o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), possui um papel estratégico no combate ao estigma, na garantia do acesso e cuidado em saúde mental, tendo em vista a defesa dos direitos humanos da pessoa em sofrimento psíquico.

O CAPS é um serviço especializado, de base territorial e aberto a comunidade, atendendo a população de forma espontânea e os referenciados pelos serviços da Rede de Atenção à Saúde e Intersetoriais. Este serviço, oferta cuidados as pessoas com transtornos mentais mais graves e persistentes e reabilitação mais intensiva.<sup>2</sup> No CAPS é realizado o combate ao estigma, porém correm o risco de produzir e priorizar protocolos tradicionais focados na medicalização psicofarmacológica, consultas psiquiátricas e restrição às atividades internas à instituição.<sup>3</sup>

O termo estigma está diretamente relacionado a um atributo profundamente depreciativo, estabelecido pela sociedade, pelo ambiente social que podem levar a um grande descrédito sobre a pessoa que recebe esse atributo.<sup>4</sup> O estigma possui relação direta com as transformações sociais, com as normas e valores pelos quais o indivíduo poderá ser “rejeitado” ou “aceito” a depender das exigências socioculturais estabelecidas. Tais exigências podem resultar em exclusão e marginalização (real e/ou simbólica) de indivíduos.<sup>5</sup>

Em uma pesquisa, identificou-se que o termo estigma é fortemente associado a exclusão, isolamento, discriminação e preconceito, como uma marca carregada pela pessoa, uma barreira para a sua vida, uma caracterização negativa que pode levar ao adoecimento e morte.<sup>6</sup> O estigma em saúde mental, incluindo o que existe nos serviços e prestadores de tratamento de saúde, produz importantes barreiras de acesso ao cuidado de qualidade, acarretando atraso e abandono da terapêutica, pois muitos usuários não buscam os serviços de cuidado, temendo serem rotulados.<sup>7-8</sup>

Desse modo, reduzir o estigma e a discriminação em relação à saúde mental é um foco importante e com relevância cada vez maior para as políticas públicas do âmbito da saúde, trabalho e pesquisa. Ademais, a realidade dos serviços de saúde apontam para uma sobrecarga, demandas múltiplas, restrições de financiamento para treinamentos e ajuda para as equipes realizarem as ações anti-estigma em saúde mental.<sup>7</sup> Sendo assim, o presente artigo tem por objetivo avaliar as relações do estigma com o acesso ao Centro de Atenção Psicossocial.

## MÉTODOS

O presente estudo de avaliação possui abordagem qualitativa e é do tipo estudo de caso, com a utilização dos pressupostos da Avaliação de Quarta Geração que apresenta uma dimensão de pesquisa participativa, que tornou possível a produção de conhecimento em ato sobre aspectos complexos trazidos durante a etapa de coleta de dados. A Avaliação de Quarta Geração é um método

inovador e construtivista de pesquisa que considera as reivindicações, preocupações e questões importantes para os grupos de interesse.<sup>9</sup>

Essa avaliação utiliza-se de um processo hermenêutico-dialético. É hermenêutico devido ao caráter interpretativo e dialético porque traz diferentes pontos de vista para construir consensos mais elaborados entre os envolvidos. O processo hermenêutico-dialético busca obter consensos quando possível, ou trazer esclarecimento aos pontos de divergência, possibilitando uma agenda de negociações.<sup>9</sup>

A coleta de dados da pesquisa ocorreu durante o primeiro semestre de 2019 em um CAPS do tipo I, de um município com aproximadamente 25 mil habitantes do interior do estado do Rio Grande do Sul. Os participantes da pesquisa foram nove trabalhadores, tendo estes como critério de inclusão possuir vínculo de no mínimo três meses com o serviço. O critério de exclusão era estar em gozo de férias e/ou licença de saúde, assim uma profissional não participou da etapa de coleta das entrevistas.

Dentre os usuários do serviço, participaram dez pessoas. Os critérios de inclusão foram estar frequentando o CAPS no momento da coleta de dados e apresentar boas condições de comunicação. Em relação aos familiares, participaram dez pessoas e como critério de inclusão pessoas que acompanhavam ou já acompanharam algum familiar em tratamento no CAPS, não necessariamente vinculados aos usuários que aceitaram participar da pesquisa.

Para a coleta de dados utilizou-se a análise documental – técnica que permite buscar e identificar dados precisos em documentos selecionados para compor o estudo.<sup>10</sup> A observação participante é uma técnica fundamental para avaliação do contexto estudado, e fundamental para que o pesquisador seja aceito no ambiente de pesquisa.<sup>11</sup> No período da observação participante, foram realizadas 118 horas com registro em diários de campo. E a entrevista semiestruturada com a utilização do círculo hermenêutico dialético e o Método Comparativo Constante de análise dos dados.<sup>9</sup>

A realização das entrevistas seguiram a técnica do Círculo Hermenêutico-Dialético que parte da escolha de uma pessoa emblemática de cada grupo de interesse, chamada de respondente 1 (R1), para a qual foi aplicado um roteiro de entrevista com perguntas abertas sobre o funcionamento do serviço e suas impressões sobre o acesso ao cuidado em saúde mental. Essa entrevista foi analisada na íntegra para identificar alguns temas importantes relacionados aos objetivos da pesquisa e algumas construções iniciais. Estas são chamadas de construção 1 (C1) e foram sistematizadas e salvas para serem perguntadas ao respondente 2 (R2).<sup>9</sup>

Para o R2 foram aplicadas novamente as perguntas do roteiro original, mais os temas oriundos da construção 1 (C1). As reflexões de R2 se tornavam mais sofisticadas que as originais, surgindo uma construção 2 (C2). Ao R3, eram aplicadas as questões originais do estudo, mais as construções de C1 e C2. Assim, ao final da coleta de dados com o R10 ou R09, no caso dos trabalhadores, tínhamos um material cada vez mais elaborado e refinado, com as questões originais do círculo e também algumas questões desdobradas que surgiram da aplicação do dispositivo em cada entrevista.<sup>9</sup>

Com a finalização das entrevistas, todo material foi reunido e uma etapa de negociação realizada. Ou seja, uma etapa de

“validação” do material empírico, todo material foi organizado e devolvido a cada grupo de interesse, de modo que os participantes pudessem se reconhecer, reelaborar questionamentos e criticar posições. Nesse momento, os participantes tinham a possibilidade de opinar, modificar ou afirmar a sua credibilidade.

A coleta de dados e o processo de análise ocorreram de modo paralelo, um orientando o outro, com base no Método Comparativo Constante. Na análise dos dados os temas foram reagrupados, dando origem às unidades de significados e a formação da categoria temática que resultou nos seguintes temas centrais da pesquisa: Organização do serviço, Ambiente, Gestão da rede e o Relacionamento do serviço com a sociedade. Deste último, surgiu a temática do estigma objeto deste estudo.

Para garantir o anonimato dos participantes os entrevistados foram identificados com as seguintes letras: F para familiares, U para usuários do serviço e P para trabalhadores, juntamente com o número correspondente a ordem da entrevista. E os dados provenientes do Grupo de Negociação dos Usuários (GNU), Grupo de Negociação dos Familiares (GNF) e Grupo de Negociação dos Profissionais (GNP).

Este estudo apresenta resultados da tese de doutorado defendida no Programa de Pós Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

A pesquisa encontra-se de acordo com os princípios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/2016 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, através do número de parecer 3.115.068, CAAE: 04070818.0.0000.5347, no dia 17 de janeiro de 2019. E todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Informado.

## RESULTS

Os participantes da pesquisa identificaram que o preconceito está presente na própria pessoa que vivencia, na família e na sociedade, sendo agravado pelas situações de pobreza e o baixo nível de conhecimento da população.

*A gente vai para o posto (de saúde), se vai tirar uma ficha para consultar para o clínico geral, para alguma outra coisa, eles chamam a gente de... dizem "lá vem o louquinho, lá vem o louquinho do CAPS". E aqui (CAPS) já não existe esse preconceito. Aí eu fico muito triste com aquilo, porque eu penso assim, porque tanta diferença entre as pessoas normais e a gente? Eu digo que a gente é quase igual a eles, a gente só tem um problema. [...] Então pra embarcar no ônibus, no ônibus mesmo tem o preconceito. (U2)*

*Eu acho que as pessoas tem preconceito, "[...] aliás, as pessoas não tem preconceito só com a doença mental [...]". Existe preconceito sim. Existe preconceito da doença mental, existe preconceito das pessoas, que chegam a virar as costas, porque os outros tão rindo, porque tu tem HIV. (F5)*

*Tem muito preconceito. "[...] ele não falava mas eu via. Porque eu andava sempre com ele, então a gente percebe. As pessoas têm*

*muito preconceito [...]". Porque a própria família não aceita, a própria família acha que é bobagem. (F6)*

*Bastante, ainda mais em um lugar com pouquíssima instrução, de pobreza gigante, quanto menos instrução tu tem, maior o preconceito. (P7)*

O estigma e o preconceito na saúde mental causam barreiras para o acesso aos serviços do território e atendimento com profissionais especializados, uma vez que a há uma compreensão que apenas o CAPS ou o hospital que deve ser o local de tratamento para os "loucos/doentes":

*E principalmente por ter esse estigma "lá vão as pessoas doentes, os loucos", então não é pra mim e aí acaba que procuram o hospital, um caminho sem lógica. (P6)*

*O pessoal na verdade acha que o CAPS é lugar de louco "[...] dificulta em termo da pessoa ir atrás e procurar, não só do CAPS em si, mas consulta com psicólogo, psiquiatra, é uma coisa meio assustadora para eles [...]". (P8)*

*Em todo lugar eu, no médico eu já nem digo que eu frequento o CAPS, porque se eu disser que eu frequento o CAPS parece que, se eu disse que estou sentindo uma dor aqui, ele vai dizer "Ah passa, toma uma coisinha assim que passa". (GNU)*

*Às vezes as pessoas chegam aqui com muitos anos adoecidas e é a primeira vez que procuram atendimento em função desse estigma. Eu fico assim muito chocada [...]. Nem só em relação ao CAPS, isso até com o psicólogo. (GNP)*

Para os familiares é preciso divulgar mais o papel e o cuidado ofertado pelo CAPS em outros serviços da rede e na sociedade – conscientizar a população:

*Uma coisa que eu acho que seria bem importante assim, seria trabalhar com a conscientização fora dali, um pouco maior, porque as pessoas tem o CAPS como um monstro, assim, de "não vou pra lá porque lá só vai quem é assim, quem é assado". A divulgação do que é que é, do acolhimento que é, que não é uma punição, um lugar taxativo, que é um lugar para acolher. (F7)*

*Como tudo, o tal do preconceito sempre existe, mas é bem legal isso daí, falar mais, fazer as pessoas entenderem, porque às vezes as pessoas falam uma coisa que nem sabem, "olha lá, o fulano é louco", só de ver a pessoa entrar assim no CAPS. (F9)*

*Então divulgar esse serviço (CAPS) como um serviço aberto, em liberdade que cuida de pessoas é muito importante, porque ainda o transtorno mental, seja depressão, seja uma esquizofrenia, seja um transtorno bipolar, tudo isso tá associado aquele estigma histórico de Hospital Psiquiátrico que é louco, é perigoso, sai de perto. O hospital psiquiátrico fez isso por muitos anos e inclusive com pessoas que não tinha nenhum transtorno mental [...]. A mídia deveria divulgar isso aí em âmbito nacional, esse modelo, a liberdade, esse modelo de cuidado com respeito, a individualidade das pessoas, a singularidade. (GNF)*

Deste modo, para os participantes a questão cultural relacionada ao preconceito deve ser trabalhada entre os profissionais, por meio de atividades extra CAPS como passeios, viagens e eventos que busquem a conscientização da população:

*Relacionado à questão cultural do município, que se refere muito ao preconceito da comunidade. Eu acho que esse é um aspecto que vem melhorando significativamente, graças às ações desenvolvidas pelo município, por profissionais, não necessariamente pela gestão. (F1)*

*Sim, importantíssimo (a divulgação do CAPS para diminuir o preconceito) as associações de bairro seriam um ponto importante pra comunidade local e pra compartilhar com os outros [...], a saída deles de dentro do CAPS é importante, eles viajam, os passeios, ver os locais. E a questão do preconceito, que as pessoas ainda olham de uma forma muito distorcida. (F10)*

*Hoje terá reunião de equipe, mas com um objetivo "organizar um cronograma das atividades para 2019" [...]. No dia 27 de julho será realizado um evento na paróquia da cidade com o objetivo de combate ao preconceito na saúde mental. (DC)*

## DISCUSSÕES

O preconceito reside no imaginário social da sociedade, um construto que dificulta a pessoa, a família e os serviços de saúde a proporcionar cuidado, conforto e circulação pelo território de quem vivencia um sofrimento psíquico. O estigma internalizado é outro desafio, bem como o fato de depositarmos o estigma no "outro", mas nem sempre ele "vem de fora", pois muitas vezes a própria família reproduz, como destacou F6.

A visão sobre transtorno mental varia entre a percepção da sociedade, da família e a concepção que o usuário tem de si mesmo, e que podem ser estigmatizantes, levando a perda da identidade do indivíduo que passa a se reconhecer e ser reconhecido pelo estigma internalizado. A estigmatização e o estigma internalizado, vivenciado por pessoas com transtorno mental, levam ao adoecimento, sentimentos negativos de tristeza, sensação de incompetência e rupturas na vida.<sup>12</sup>

Em outro estudo, identificou-se as percepções de familiares e trabalhadores de uma equipe de tratamento comunitário em relação as experiências de estigma e discriminação de pessoas que vivem com doença mental. Apontou a existência de estigma e discriminação vinculados a aparência e comportamento, receio de ser evitado nas relações sociais, comprometimento em áreas-chave da vida e fragilidades para lidar com a discriminação.<sup>13</sup>

O estigma em saúde mental é cultural e fruto de uma sociedade que descreve um padrão de seres humanos "ditos normais" desempenhando papéis tradicionais na família, no trabalho e na sociedade, sem o direito de vivenciar e/ou viver com um transtorno psíquico. Portanto, atuar no combate ao estigma faz parte do cuidado em saúde mental, da busca por cidadania e direitos humanos.

No imaginário social também acredita-se que uma pessoa que vivencia um sofrimento psíquico vai manifesta-lo para sempre,

mesmo recebendo cuidados adequados. Além disso, para algumas pessoas, o sujeito que vivencia um sofrimento psíquico é o responsável pela sua condição, falas como é “frescura”, “tristeza passageira” são proferidas por familiares e amigos, o que retarda ainda mais a busca por ajuda.<sup>8,12,14</sup>

Naturalmente o diagnóstico acima nos levaria ao planejamento de metas de intervenções psicossociais ao nível coletivo e comunitário; como auxiliar a tornar a sociedade mais afetuosa, com seres humanos mais compreensivos e que possam lidar com o estigma enraizado da loucura, do sofrimento psíquico, vista a demanda evidente de cuidados em saúde mental, característica da sociedade atual.<sup>15</sup>

É importante considerar que o desconhecimento e a pobreza promovem maiores níveis de preconceito, como destacado por P7. Então, é preciso investir na luta por uma sociedade mais justa, com melhores condições de acesso à um ensino de qualidade e inclusão social. Combater o estigma é lutar contra as grandes mazelas sociais e tornar o mundo um lugar mais humano, empático, com respeito as diferenças e prazeroso para viver.

Em relação ao acesso ao cuidado em saúde mental, identificou-se que os usuários possuem receios de sofrer preconceito em um serviço de base territorial como no CAPS, construindo fluxos que se direcionam para espaços fechados e distantes da comunidade como o hospital psiquiátrico. Desse modo, contraditoriamente, a pesquisa aponta que ser usuário do CAPS e realizar tratamento com profissionais especializados gera estigma, dificultando o acesso de quem precisa ser cuidado.

Estudos apontam que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde mental deve-se ao medo do estigma, julgamentos da sociedade, vergonha, rótulos entre outros.<sup>4-6</sup> Ao analisar a história de vida de pessoas em situação de rua e que fazem uso de drogas, por exemplo, é possível identificar muito sofrimento social, exclusão e uma não adaptação aos sistemas convencionais – exigindo dos profissionais de saúde uma atitude mais consciente e aberta para ofertar cuidados.<sup>16</sup>

Na atenção primária, por exemplo, existem múltiplas formas de estigma e barreiras de acesso para o cuidado no serviço. O estigma na saúde mental e em relação ao uso e/ou abuso de drogas possui relação com o gênero, classe, idade, raça e até mesmo o grau de angústia das pessoas – pois os usuários podem considerar que as normas sociais são alienantes, ou mesmo esperando comportamentos e expectativas em espaços de saúde que não são alcançado.<sup>17</sup>

Os diagnósticos possuem uma importância na clínica, no cuidado, no entanto, estes podem acarretar dificuldades para a procura de ajuda pelas pessoas com sofrimento psíquico em serviços especializados de saúde mental pelo medo de serem “rotuladas”.<sup>18</sup> Assim, muitas pessoas vivenciam um sofrimento psíquico e não procuram atendimento por não saberem lidar com essa situação, se tornando invisíveis para muitos espaços de cuidado como: na família, saúde, educação, trabalho e na sociedade.

Neste sentido, o cuidado deve ser trilhado e construído do território para os serviços de saúde, educação, assistência social entre outros, e com a valorização de tudo que pode ser ofertado no espaço de vida dos sujeitos. A modernidade exige uma maior e contínua aproximação com o território, preencher vazios criados pelo mundo moderno é urgente no cuidado em saúde mental. É preciso identificar

o que o território pode ofertar, os grupos comunitários, as atividades de geração de renda, os espaços de socialização e encontros.

Nesta perspectiva, para os participantes da pesquisa é necessário atuar fortemente na questão cultural do município em relação a saúde mental, na conscientização e divulgação do trabalho realizado pelo CAPS. As atividades de passeios em serviços públicos, viagens e interação social proporcionada pelo CAPS são identificadas como ferramentas para diminuir os processos de preconceito e diminuir as barreiras de acesso ao cuidado em saúde mental.

Em registros do diário de campo, identificou-se a organização, pela equipe do CAPS, de um evento de combate à discriminação e preconceito em saúde mental. O município possui a Lei Municipal nº 1.467 de 15 de julho de 2011, pela qual se instituiu um Dia Municipal de Combate à Discriminação e Preconceito na Saúde Mental. O dia 27 de julho é dedicado a realizações de atividades que possam desmistificar conceitos errôneos em relação aos serviços especializados e, principalmente, conscientizar e orientar a população.

Neste sentido, para combater o estigma é preciso criar estratégias ativas, na Inglaterra, por exemplo, propagandas oficiais para esse fim têm sido exitosas. O combate ao estigma pode reduzir a mortalidade das pessoas com sofrimento psíquico, evitando negligência e uma assistência inadequada.<sup>19</sup> E intervenções centradas na comunicação, treinamento, educação, reuniões e campanhas anti-estigma são fundamentais.<sup>17</sup>

Combater ao estigma é um desafio imenso, pois envolve processos econômicos, políticos, históricos e culturais que devem transformar a relação entre a sociedade e a loucura, ainda pautada na manutenção de estereótipos que produzem indivíduos excluídos.<sup>20</sup> Desse modo, combater o estigma está diretamente ligado aos direitos humanos como o acesso à educação de qualidade, moradia, renda e saúde, isto pode diminuir a dor das pessoas com sofrimento psíquico e diminuir o estigma vivenciados por esse grupo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa apontou que a vivência do estigma gera barreiras de acesso e afeta não apenas os usuários, mas profissionais que atuam no cuidado em saúde mental e serviços substitutivos ao modelo asilar, construídos para realizar a inclusão social e romper com modos segregadores de atenção. O combate ao estigma envolve questões culturais, sendo necessário investir em ações de divulgação e conscientização da sociedade em relação ao cuidado em saúde mental e a luta pelos direitos humanos de pessoas.

O combate ao estigma em saúde mental envolve o trabalho árdua de transformação da sociedade, tornando as relações humanas mais empáticas e respeitadas, garantindo melhores distribuições de renda e acesso a uma educação de qualidade, é isto que transforma pensamentos e atitudes estigmatizantes. Por fim, o estudo possui algumas limitações como, a não participação de profissionais, familiares e usuários de outros componentes da Rede de Atenção Psicossocial e da rede intersetorial – tendo em vista os impactos do estigma para pessoa em sofrimento psíquico em todos os setores da sociedade.

## REFERENCES

1. World Health Organization (WHO). Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030. [Internet]. 2021 [cited 2022 jul 23]. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789240031029>
2. Ministério da Saúde (BR). Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022 [acesso em 03 de maio 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/coes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf/>
3. Amarante P, Torres EHG. “De volta à cidade, Sr. cidadão!” - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Rev. adm. pública (Online)*. [Internet]. 2018 [acesso em 22 de junho 2022];52(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220170130>.
4. Goffman E. *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Editora LTC; 2015.
5. Reis JG, Araújo SM, Glat R. Autopercepção de pessoas com deficiência intelectual sobre deficiência, estigma e preconceito. *Revista Educação Especial (Online)*, 1984-686X. [Internet]. 2019 [acesso em 07 de março 2020];32(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5902/1984686X33882>.
6. Figueirêdo AAF. O uso do(s) conceito(s) de “estigma” no campo da Saúde Coletiva. *Saúde Redes*. [Internet]. 2021 [acesso em 13 de março 2022];(7)1. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n1p87-97>.
7. Ungar T, Knaak S, Szeto ACH. Theoretical and Practical Considerations for Combating Mental Illness Stigma in Health Care. *Community ment. health j*. [Internet]. 2016 [cited 2021 may 14];(52)1. Available from: <https://doi.org/10.1007%2Fs10597-015-9910-4>.
8. Corrigan PW, Bink AB. The Stigma of Mental Illness. *Illinois inst. technol*. [Internet]. 2016 [cited 2019 oct 10];(6)1. Available from: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-397045-9.00170-1>.
9. Guba EG, Lincoln YS. *Avaliação de Quarta Geração*. Campinas: Editora da Unicamp; 2011.
10. Lima Junior EB, Oliveira GS, Santos ACO, Schnekenberg GF. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. *Cadernos da Fucamp*. [Internet], 2021 [acesso em 08 de maio 2022];(20)44. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356>.
11. Campos J, Silva T, Albuquerque U. Observação Participante e Diário de Campo: quando utilizar e como analisar? In: *Métodos de Pesquisa Qualitativa para Etnobiologia* (pp. 95-112). NUPEEA. 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/351492815>.
12. Nascimento LA, Leão A. Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. *Hist. ciênc. saúde-Manguinhos*. [Internet]. 2019 [acesso em 13 de janeiro 2020];(26)1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702019000100007>.
13. O'Reilly CL, Paul D, McCahon R, Shankar S, Rosen A, Ramzy T. Stigma and discrimination in individuals with severe and persistent mental illness in an assertive community treatment team: Perceptions of families and healthcare professionals. *Int. j. soc. psychiatry*. [Internet]. 2019 [cited 2020 nov 22];(65). Available from: <https://doi.org/10.1177/0020764019867358>.
14. Costa SB, Santos TP, Aoyama EA. A expansão do transtorno depressivo nos dias atuais. *Rev Bras Interdiscip Saúde*. [Internet]. 2020 [acesso em 20 de janeiro 2022];(2)1. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/72/66>.
15. Botti, NNCL. Desafios éticos e suicídio na pós-modernidade. *Cad. Zygmunt Bauman*. [Internet]. 2019 [acesso em 04 de maio 2021];(19)21. Disponível em: <https://periodicoselétronicos.ufma.br/index.php/bauman/article/view/12395/7002>.
16. Silva AB, Olschowsky A, Wetzel C, Silva TJ, Pavani FM. Desvelando a cultura, o estigma e a droga enquanto estilo de vida na vivência de pessoas em situação de rua. *Ciênc. saúde coletiva (Online)*, 1678-4561. [Internet]. 2020 [acesso em 23 abril 2021];(25)10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.36212018>.
17. Murney MA, Sapag JC, Bobbili SJ, Khenti A. Stigma and discrimination related to mental health and substance use issues in primary health care in Toronto, Canada: a qualitative study. *Int. j. qual. stud. health well-being (Online)*. [Internet]. 2020 [cited 2021 jun 09];(15)1. Available from: <https://doi.org/10.1080%2F17482631.2020.1744926>.
18. Sousa JF. O estigma da saúde mental. *Psicologia pt*. [Internet]. 2017 [acesso em 12 de abril 2019]. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1120.pdf>.
19. Onocko-Campos RT. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. *Cad. Saúde Pública (Online)*. [Internet]. 2019 [acesso em 28 de outubro 2020];(35)11 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00156119>.
20. Costa MIS, Lotta GS. De “doentes mentais” a “cidadãos”: análise histórica da construção das categorias políticas na saúde mental no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva (Online)*, 1678-4561. [Internet]. 2021 [acesso em 23 de março 2022];(26)2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.22712019>