

Práticas educativas em saúde mental: a escola como espaço para a ruptura dos estigmas sobre a doença mental

Dária Catarina Silva Santos^[1], Iandra Rodrigues da Silva^[2], Valquiria Farias Bezerra Barbosa^[3], Shimmeny Hilka Vasconcelos Ferreira^[4], Cênia Gabrielle Oliveira de Barros^[5]

[1] daria.catarina@outlook.com. [2] iandrarodrigues@outlook.com. [3] valquiria@pesqueira.ifpe.edu.br. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, Campus Pesqueira, Curso de Bacharelado em Enfermagem. [4] shimmenyferreira@hotmail.com. [5] cenia.oliveira@hotmail.com. Centro de Atenção Psicossocial II, Cultivando Sorrisos, Pesqueira, PE.

RESUMO

Os estigmas sobre a doença mental interferem negativamente nas relações sociais. O objetivo do presente artigo é relatar a experiência de intervenções educativas dirigidas ao público escolar e à construção de ações que ampliem a inclusão social da pessoa portadora de transtorno mental, pressuposto que o ambiente escolar é propício à superação de paradigmas. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido com estudantes do ensino médio de uma escola integral do município de Pesqueira- PE, no período de 2016 a 2017. As intervenções educativas integraram o projeto de extensão “Interfaces Educação, Saúde e Cidadania: Caminhos para Inclusão Social dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial”. Foram realizados 22 encontros retratando a história da psiquiatria e as características do modelo asilar e da atenção psicossocial, com enfoque na inclusão social. Houve significativa diminuição dos estigmas no grupo de estudantes participantes, evidenciado pela ampliação de sua compreensão e adesão ao modelo de atenção psicossocial. Diante do exposto, torna-se fundamental a intensificação de projetos e ações nas escolas, uma vez que a combinação de contato direto e educação em saúde reforçam o compromisso da comunidade com a reinserção social da pessoa portadora de transtorno mental.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Estigma Social. Participação Social. Saúde Mental.

ABSTRACT

Mental illnesses stigmas interfere negatively with social relations. The objective of this article is to report the experience of educational interventions addressed to school audience and the construction of actions that increase the social inclusion of mental disorder people, assuming that the school environment is conducive to breaking paradigms. This is a qualitative study, developed with high school students from a full time school in the municipality of Pesqueira-PE, from 2016 to 2017. The educational interventions were part of the extension project “Interfaces Education, Health and Citizenship: Pathways to Social Inclusion of Psychosocial Care Center’s Patients”. Twenty-two meetings were held, portraying the history of psychiatry, the characteristics of the asylum model and psychosocial care, focusing on social inclusion. There was a significant decrease in stigmas in the group of participating students, evidenced by the expansion of their understanding and adherence to the psychosocial care model. In view of the above, it is important to intensify projects and actions at schools, since the combination of direct contact and health education reinforce the commitment of the community to the social reintegration of the person with a mental disorder.

Keywords: Health Education. Social Stigma. Social Participation. Mental health.

1 Introdução

O estigma está historicamente relacionado a marcas sociais dirigidas a pessoas que supostamente deveriam ser evitadas. Seu sentido na atualidade é semelhante, expressando julgamento, discriminação, preconceitos e acepções de inferioridade, dificultando a inclusão social (GOFFMAN, 2004).

Apesar dos impactos positivos dos preceitos introduzidos pelo movimento de reforma psiquiátrica brasileiro – que resultou no redirecionamento da assistência em saúde mental e na transição do modelo manicomial para o de atenção psicossocial –, na atualidade, a presença de estereótipos e estigmas relacionados aos sujeitos em sofrimento psíquico e portadores de transtornos mentais persiste.

Embora o novo modelo de cuidados em saúde mental proporcione a inclusão social, através da corresponsabilidade da família no cuidado e de uma rede ampliada de atenção psicossocial (BARBOSA; CAPONI; VERDI, 2016), o estigma configura-se como aspecto limitante à reinserção dessas pessoas no meio social, caracterizando-se como problema para as políticas de saúde mental (CANDIDO *et al.*, 2012).

A persistência de concepções estigmatizantes sobre o adoecimento mental justifica-se pela falta de informação, reforçando-se os estigmas e estereótipos a que os sujeitos em sofrimento psíquico estão submetidos. Portanto, faz-se necessário o desenvolvimento de intervenções em grupos sociais específicos, como os adolescentes, devido a estarem em fase de construção de sua identidade pessoal e social (THORNICROFT *et al.*, 2008).

Como descrito por Castilho (2009), a educação popular é um instrumento essencial para práticas e serviços na área da saúde. Afirma ainda a autora que o preconceito fundamenta a discriminação, isto é, o tratamento desigual a indivíduos que pertencem a um grupo ou categoria particular. Dessa forma, para a desconstrução dos estereótipos relacionados aos sujeitos em sofrimento psíquico, é fundamental o uso da educação popular nas práticas e serviços da saúde, assim como em outros ambientes sociais.

Partindo-se desse contexto, pretende-se focalizar a seguinte questão: quais os efeitos e contibuições da ruptura do estigma social no ambiente escolar para as políticas de saúde mental e inclusão social dos sujeitos em sofrimento psíquico, no município de Pesqueira-PE? O presente relato de experiência encontra-se em conexão ao projeto de extensão “Interfaces Educação, Saúde e Cidadania: Caminhos para a Inclusão Social

dos Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)”, que envolveu intervenções com ênfase na educação, saúde e cidadania para construção de vínculos sociais e de cuidado entre as pessoas em sofrimento psíquico e a comunidade.

É nessa direção que se lança o olhar para as práticas educativas em saúde, por proporcionar a ruptura de paradigmas, com contribuições sociais que reforcem o compromisso da comunidade com a reinserção social dos sujeitos em sofrimento psíquico.

O presente trabalho objetivou relatar a experiência do desenvolvimento de intervenções educativas dirigidas ao público escolar e à construção de ações que ampliem a inclusão social, pressuposto que o ambiente escolar é um dos principais pilares para a quebra de paradigmas.

2 Referencial teórico

2.1 Estigma social e saúde mental

Apesar de todos os esforços de superação, o estigma em saúde mental é um dos problemas que assola a sociedade negativamente e torna-se altamente prejudicial no que se refere às relações sociais (PRADO; BRESSAN, 2016).

Nesse sentido, Salles e Barros (2013b) explicitam que o processo de exclusão social afeta os sujeitos em sofrimento psíquico com a discriminação e negação de oportunidades e direitos. O fato de viverem na comunidade não significa que estão incluídos na sociedade, uma vez que o processo de inclusão social deve contemplar “diferentes esferas da vida, como trabalho, lazer, amigos, família, residência, renda, atividade política, acesso a serviços e outros” (SALLES; BARROS, 2013b, p. 706).

O sofrimento psíquico e a doença mental possuem uma imagem distorcida na sociedade, em função da manutenção de concepções clássicas sobre a loucura. Barbosa *et al.* (2017, p. 2) utiliza-se da seguinte argumentação:

Esse preconceito mantém-se relacionado, principalmente, aos conceitos de periculosidade e de infantilidade atribuídos à loucura e a uma redução do sujeito à doença. O estigma também atinge por extensão a família do doente, levando-a a um isolamento progressivo da vida social, tendo como consequência a sobrecarga do cuidador.

A ausência de conhecimento em relação ao adoecimento mental, relatada por Salles e Barros (2013a), faz refletir que o assunto ainda é pouco discutido com qualidade pela sociedade.

Vicente *et al.* (2015) ainda alega que os estigmas estão presentes não só na sociedade, mas também no meio familiar, refletindo negativamente na relação com a pessoa portadora de transtorno mental e limitando seu processo de inclusão.

Salles e Barros (2013, p. 1064b) abordam a ideia de que a “inclusão social é um processo[...]” pelo qual as pessoas passam durante todo o desenvolvimento e crescimento humano, podendo estar incluso ou excluído, dependendo do meio no qual está inserido, assim como dos seus padrões.

Nessa perspectiva, no Brasil, o Programa Saúde na Escola, regulamentado pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, referendado pelo Ministério da Educação e Ministério da Saúde (BRASIL, 2007), aborda as demandas do processo saúde-doença no âmbito escolar. Entre essas demandas encontra-se a saúde mental, podendo ser trabalhadas, por exemplo, as consequências do estigma a que os sujeitos em sofrimento psíquico estão submetidos.

Nesse sentido, infere-se que o processo de desestigmatização abordado em práticas educativas nas escolas é o elemento-chave para a materialização dos pressupostos da reforma psiquiátrica. Como descrito por Castilho (2009), a educação popular é um instrumento essencial para práticas e serviços na área da saúde.

2.2 Práticas educativas em saúde mental

As práticas educativas em saúde se caracterizam como um instrumento facilitador para a comunicação, informação da comunidade e promoção da saúde. Dessa maneira, para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), a educação em saúde é entendida como um “Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde”.

Todavia, é pertinente a ideia de que a educação se faz presente em diferentes espaços. Costa *et al.* (2017, p. 14) afirmam que

[...] fazer educação permanente em saúde exige reflexão crítica sobre as práticas de atenção, de gestão e sobre as práticas de ensino, buscando processos educativos aplicados ao trabalho

o que, em saúde mental, pode possibilitar a sustentação de uma prática que precisa ser construída e reconstruída a cada dia, a cada encontro com sujeitos em sofrimento psíquico.

Quando as pessoas tiverem um maior acesso a informações de qualidade sobre saúde mental, haverá uma diminuição dos estigmas e, conseqüentemente, uma sociedade com uma melhor capacidade de compreender os impactos dos transtornos mentais (PRADO; BRESSAN, 2016).

A educação permanente em saúde mental funciona como uma prática de ensino-aprendizagem, bem como uma política de educação na saúde. O ambiente educativo torna-se, assim, um lugar de trocas e intercâmbio de possíveis questionamentos, de saberes e de ‘desacomodação’ (MOTA; SILVA; SOUZA, 2016).

Contudo, para que se realizem práticas que atendam à integralidade, é preciso lançar mão de estratégias de ensino-aprendizagem que favoreçam o diálogo, a troca, a transdisciplinaridade entre as diferentes formas de saberes, favorecendo, assim, as ações de promoção de saúde no âmbito individual e coletivo (ROSA *et al.*, 2016).

3 Método da pesquisa

Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa, descritivo-exploratório, no âmbito do projeto de extensão “Interfaces Educação, Saúde e Cidadania: Caminhos para Inclusão Social dos Usuários de um CAPS”, na perspectiva de inclusão social, realizado em uma escola integral de ensino médio, localizada no município de Pesqueira- PE.

Envolveu os seguintes objetivos específicos: desenvolver atividades de sensibilização e reflexão para a quebra de paradigmas; construir intervenções que favoreçam o acolhimento, inclusão social e a superação dos estereótipos para com os sujeitos em sofrimento psíquico; elaborar estratégias que estimulem a autonomia dos usuários do CAPS II de Pesqueira-PE em conjunto com o público escolar; formular atividades educacionais junto ao público escolar do município de Pesqueira para apresentação e propagação à comunidade.

O presente trabalho foi desenvolvido por acadêmicas de enfermagem e apoiado pela Pró-Reitora de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação do IFPE através do Programa de Bolsas de Incentivo

Acadêmico da Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco (FACEPE).

Foi solicitada anuência à direção escolar para planejamento e desenvolvimento das intervenções educativas.

A amostra foi composta por 73 estudantes. Foram adotados como critérios de inclusão: estar regularmente matriculado e frequentando as salas de aula do 2º ano 'B' no ano de 2016 e do 3º ano 'B' no ano de 2017. As turmas foram selecionadas mediante reunião de planejamento conjunto envolvendo a equipe de extensão, a equipe pedagógica e docentes da escola anfitriã. Foram excluídos da amostra os alunos não pertencentes a essas turmas selecionadas durante o período de desenvolvimento das ações educativas ou que não manifestaram interesse em participar.

As ações educativas foram desenvolvidas em três etapas, incluindo-se a construção de um referencial teórico-metodológico.

A primeira etapa compreendeu a aplicação de questionários para identificação dos conhecimentos prévios dos estudantes sobre o processo saúde-doença mental, sobre o modelo asilar e o modelo de atenção psicossocial. A seleção dos participantes foi não probabilística e intencional, incluindo-se os estudantes que concordaram em responder ao questionário e que estiveram presentes em sala de aula na data da coleta dos dados.

Foram realizados esclarecimentos sobre o procedimento da coleta de dados e intervenções, expondo o propósito da presença das pesquisadoras, ficando livre a escolha do preenchimento ou não das questões abordadas. O levantamento de dados ocorreu através de questionário semiestruturado, composto de questões abertas e fechadas. Também foi solicitado aos estudantes que, a partir da escrita em um recorte de papel, se posicionassem sobre onde eles acreditavam que as pessoas em sofrimento psíquico deveriam receber assistência.

A análise dos dados coletados possibilitou o início da segunda etapa: o planejamento e desenvolvimento das ações educativas, a serem aplicadas semanalmente, durante 11 meses, com enfoque na inclusão social e superação do estigma dirigido aos sujeitos em sofrimento psíquico. As ações educativas em saúde duraram cerca de 50 minutos; ressalta-se que foram realizadas em horário disponibilizado pela coordenadora pedagógica da escola, atendendo-se à disponibilidade da escola, dos alunos e dos professores.

A construção de conhecimentos sobre a história da psiquiatria, saúde mental e estigmas sociais possibilitou, em conjunto com os estudantes, a elaboração da última ação de intervenção educativa.

Essa etapa envolveu a apresentação dos estudantes como multiplicadores dos conhecimentos construídos às demais turmas da escola. Foi complementada com a participação da enfermeira e da psicóloga do CAPS II, Cultivando Sorrisos, de Pesqueira- PE, e da orientadora da pesquisa. A ação educativa iniciou-se com a exibição do documentário Holocausto Brasileiro - Manicômio de Barbacena, seguida por uma exposição sobre os CAPS e finalizada com apresentação reflexiva em forma de representação corporal da música "Não vou me adaptar" de Arnaldo Antunes pelos estudantes acompanhados das pesquisadoras.

4 Resultados

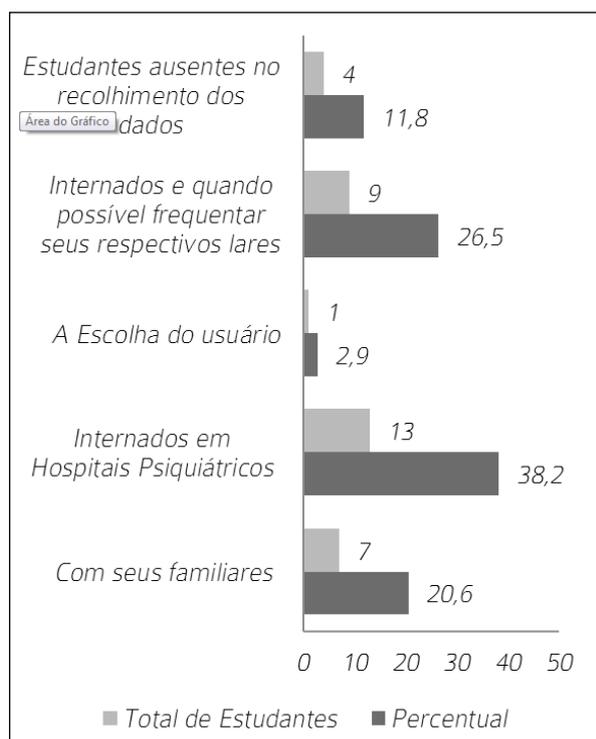
No primeiro semestre de atividades participaram 34 alunos, entre os quais 19 (56 %) eram mulheres e 15 homens (44 %). No primeiro momento, realizou-se um diagnóstico situacional a partir da escrita em um recorte de papel, com o questionamento sobre onde eles acreditavam que as pessoas em sofrimento psíquico deveriam receber assistência. Nessa ocasião, estiveram ausentes 4 estudantes que, posteriormente, compareceram na continuidade das atividades.

No diagnóstico situacional que precedeu as intervenções educativas, 20,6% dos estudantes afirmaram acreditar que a assistência às pessoas em sofrimento psíquico deveria ser oferecida pelos familiares, ou seja, uma forma de cuidar em saúde mental baseada na inclusão social. No entanto, 38,2% acreditam que essa assistência deve acontecer por meio de internamentos em hospitais psiquiátricos e 26,5% por internamentos e, quando possível, após o tratamento, em seus respectivos lares, totalizando 64,7% dos ideais baseados no modelo manicomial/asilar, de acordo com a Figura 1, na página seguinte.

Prevaleceram opiniões em favor dos internamentos, em consonância com o modelo manicomial/asilar. Goffman (2004) afirma que os estigmas estão relacionados a questões históricas, caracterizadas por marcas de cortes ou fogo, identificando grupos que supostamente deveriam ser excluídos da sociedade. O autor ainda afirma que seu sentido na atualidade é semelhante, com a exclusão social de determinados grupos. Dessa

forma, compreende-se o maior percentual de estudantes ter optado por internações e tratamentos medicamentosos, devido à prevalência na sociedade de concepções sobre o modelo hospitalocêntrico (Figura 1).

Figura 1– Percepções dos estudantes do 2º ano ‘B’ do ensino médio sobre a melhor forma de assistência às pessoas em sofrimento psíquico, no início das ações educativas, 2016.



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Nos estudos de Oliveira, Carolino e Paiva (2012, p. 6), utilizaram-se estratégias de educação e contato direto com estudantes, para diminuição dos estigmas, afirmando a necessidade de estratégias para diminuição de “opiniões de que as pessoas com doença mental pertencem a uma classe inferior, precisam estar internadas em hospitais psiquiátricos e, portanto, afastadas da sociedade”.

Diante do exposto, as temáticas das ações educativas desenvolvidas durante 11 meses estão descritas no Quadro 1.

Para a definição de estigmas, realizaram-se duas dinâmicas de grupo. Na primeira, os alunos encontravam-se em um grande círculo e escreviam em um recorte de papel o que gostariam que seu colega ao lado realizasse. Aproximadamente 3 minutos depois,

pediu-se aos alunos para que lessem em voz alta o que escreveram e estes foram informados que eles mesmos deveriam realizar o que tinham escrito com o intuito de que o colega de classe realizasse. Ao final dessa dinâmica de grupo, explicou-se que é necessário desejar ao próximo o que é agradável a si mesmo.

Quadro 1 – Assuntos retratados no primeiro semestre de desenvolvimento das ações educativas no 2º ano ‘B’ do ensino médio, 2016.

Ações Educativas	Assuntos Retratados
1º	Diagnóstico Situacional
2º	Definição de Estigmas
3º	Apresentação do documentário Holocausto Brasileiro - O Manicômio de Barbacena
4º	Realização do Júri Simulado.
5º	Apresentação dos modelos manicomial e psicossocial
6º	Apresentação sobre a Rede de Atenção Psicossocial
7º	Apresentação sobre os Centros de Atenção Psicossocial

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A segunda dinâmica ocorreu a partir da entrega de 5 papéis fundamentados em estereótipos e aplicados a 5 alunos em suas faces com as seguintes palavras: sou inferior; ignore-me; sou antipático(a); evite-me; afaste-se de mim; sou prepotente; tenha medo. Foi aconselhado aos demais que agissem de acordo ao que estava na face dos seus colegas. Percebeu-se que os representantes se sentiam “estranhos”, como foi retratado por um dos alunos, uma vez que, segundo Castilho (2009), o preconceito determina a discriminação, fundamentando o estigma e tornando esse sentimento de ser “estranho” produto de uma cultura.

A abordagem da realidade dos manicômios brasileiros no documentário Holocausto Brasileiro, produzido pela Rede Record e baseado em livro homônimo da jornalista Daniela Arbex (2013), que descreve a história do manicômio de Barbacena-MG, possibilitou a realização do júri simulado, feito com os estudantes uma semana após a apresentação do documentário. Com a explicação de que seriam necessários um juiz e dois advogados, a turma elegeu o juiz e os respectivos advogados, sendo a sala dividida

em 2 grupos: um em defesa do modelo manicomial e outro em defesa do modelo de atenção psicossocial.

O intuito do júri simulado foi incentivar a participação dos alunos e o debate de ideias entre eles como uma forma de buscarem conhecimentos e esclarecimento de algumas de suas dúvidas. Por exemplo, a explicação que transtornos mentais não tem cura e que os CAPS, implantados após a reforma psiquiátrica no país, tratam estes usuários respeitando sua integridade física e moral foram alguns aspectos debatidos e esclarecidos.

O modelo manicomial é caracterizado pelo modo opressor de abordagem, com violação dos direitos humanos e dignidade da pessoa humana. Proporciona a exclusão social e o aumento na estigmatização, opondo-se ao modelo de atenção psicossocial que, por sua vez, baseia-se na integralidade da assistência e na inclusão social, entre outros, gerando uma nova perspectiva da assistência em saúde mental (GUIMARÃES, 2011).

Dessa forma, foram expostos ambos os modelos para os estudantes, assim como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a complementação e explicação do que seriam os CAPS, utilizando como pontos principais a formação da equipe mínima do CAPS II, uma vez que é essa modalidade a que atende aos adultos com transtornos mentais severos e persistentes no município de Pesqueira-PE.

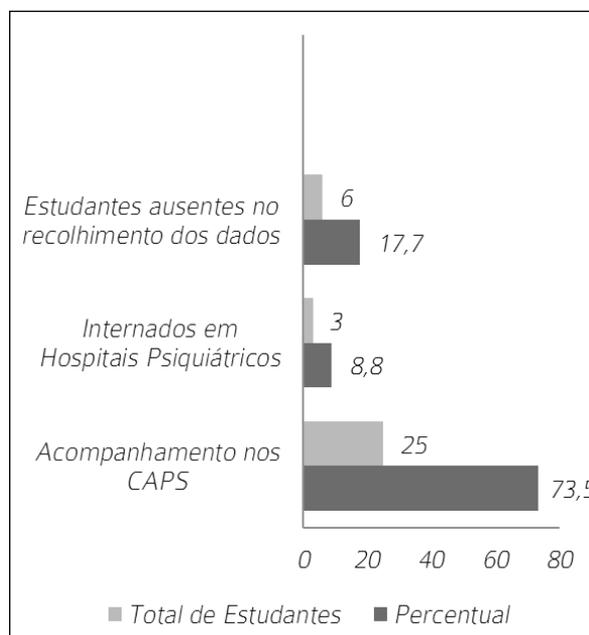
Finalizou-se com uma avaliação dialogada para análise e verificação dos resultados obtidos. Repetindo-se a metodologia utilizada no primeiro encontro, em um recorte de papel, pediu-se aos estudantes que escrevessem sua percepção sobre onde as pessoas em sofrimento psíquico deveriam receber assistência, conforme apresentado na Figura 2. Na data dessa avaliação, estiveram ausentes 6 estudantes.

No diagnóstico situacional anterior às intervenções educativas, 64,7% das opiniões foram baseadas nos ideais do modelo de assistência manicomial/asilar. Após as intervenções educativas realizadas, no entanto, apenas 8,8% dos estudantes optaram por este modelo de assistência em saúde mental.

Após as intervenções educativas do primeiro semestre, a inclusão social e o respeito à dignidade da pessoa humana foram ideais preponderantes na turma do 2º ano 'B', uma vez que 73,5% dos estudantes afirmaram acreditar que a assistência em saúde mental deve acontecer por intermédio dos CAPS. É perceptível que o diálogo e construção de conhecimentos proporcionados nos encontros

acarretaram a escolha desse modelo de assistência em saúde mental.

Figura 2 – Percepções dos estudantes do 2º ano 'B' do ensino médio sobre a melhor forma de assistência às pessoas em sofrimento psíquico, ao final das ações educativas do primeiro semestre, 2016.



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Oliveira, Carolino e Paiva (2012) e Gonçalves e Moleiro (2016), em seus trabalhos sobre desestigmatização, utilizaram a estratégia de educação e contato, obtendo resultados significativos na redução de estigmas sobre as pessoas em sofrimento psíquico. Ainda afirma Oliveira, Carolino e Paiva (2012, p. 06) que “a eficácia da combinação de estratégias de educação e contato no combate ao estigma ficou demonstrada, ao nível da diminuição das opiniões estigmatizantes face à doença mental [...]”, devido ao aumento do conhecimento literário sobre as doenças mentais, estigmas e estereótipos que os circundam, confirmando que o ambiente escolar proporciona a ruptura de paradigmas.

No segundo semestre de intervenções educativas desenvolvidas, correspondente ao primeiro semestre de 2017, realizou-se a finalização das ações propostas com a aplicação de um questionário nas turmas do 3º ano 'A' e 'B' da escola de ensino médio para análise dos conhecimentos prévios, assim como para o reconhecimento da turma que apresentou preponderância de estudantes oriundos do 2º ano 'B',

ou seja, da turma que participou das intervenções educativas no ano de 2016.

Um dos objetivos do plano de trabalho constituía desenvolver uma ação educativa realizada pelos próprios estudantes e aplicada no âmbito escolar para as demais turmas, exigindo-se nova fundamentação teórica. Devido a este fator, foi feita a aplicação do questionário diagnóstico nas duas turmas do 3º ano da escola. O terceiro ano 'A' continha 11 alunos presentes nas ações do ano anterior e, a turma 'B' que continha 18 daqueles estudantes, optando-se por este grupo para desenvolvimento das ações em 2017.

A síntese das ações educativas realizadas no segundo momento com os estudantes participantes se encontra no Quadro 2.

Quadro 2 – Assuntos retratados no segundo semestre de desenvolvimento das intervenções educativas no 3º ano 'B' do ensino médio, 2017.

Ações Educativas	Assuntos Retratados
1º	Diagnóstico situacional
2º	Definição de saúde mental
3º	Definição de estigmas
4º	Apresentação do filme Bicho de Sete Cabeças
5º	Apresentação da orientadora e debate sobre o filme
6º	Apresentação da proposta da ação educativa
7º	Apresentação da ação educativa para a comunidade escolar

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

A partir do diagnóstico situacional, observou-se a necessidade de reforço sobre a definição de saúde mental, assim como sobre os estigmas e suas consequências, com o intuito de fundamentar a ação educativa em saúde realizada em conjunto com os estudantes. O diagnóstico situacional possibilitou também a visualização do que os estudantes desejavam realizar. Dessa forma, durante o mês de maio até o começo de junho de 2017, houve o ensaio de uma representação corporal com a música "Não vou me adaptar", de Arnaldo Antunes.

A apresentação dos estudantes ocorreu no dia 20 de junho de 2017, com a participação da enfermeira e da psicóloga do CAPS II de Pesqueira-PE e da professora orientadora do projeto de extensão, tendo como

público-alvo os estudantes do 1º ano do ensino médio da escola. A ação educativa iniciou com a exibição do documentário Holocausto Brasileiro - Manicômio de Barbacena, continuou com a apresentação sobre o que são os CAPS pela enfermeira e psicóloga do CAPS II de Pesqueira-PE e foi finalizada com a representação corporal da música "Não vou me adaptar" de Arnaldo Antunes pelos estudantes do 3º ano B.

Os estudantes do 1º ano 'A' e 'C', os professores de física, artes e sociologia e a coordenadora pedagógica e o diretor da escola prestigiaram o momento da intervenção educativa. A receptividade e a colaboração do conjunto de atores da escola tornaram possível a realização de todas as intervenções, contribuindo para o desenvolvimento do projeto em tela.

Na concepção de Castilho (2009), a escola pode perpetuar preconceitos, mas também pode desconstruí-los. Nessa perspectiva, a escola pode e deve ser a fonte principal de ruptura dos preconceitos e do estigma social enfrentados pelas pessoas em sofrimento psíquico.

5 Considerações finais

As intervenções educativas em saúde reduziram significativamente os níveis de concepções estigmatizantes no grupo de estudantes participantes no período de 11 meses. O resultado obtido contribuirá, especificamente na comunidade onde os estudantes vivem, para uma maior inclusão social de pessoas com transtornos mentais, ante ao potencial de serem multiplicadores dos conhecimentos construídos.

As ações educativas realizadas proporcionaram a ruptura de paradigmas, com grandes contribuições sociais para o contexto locoregional.

No que se refere à saúde mental, os estudantes participantes tinham ideais ligados à normalidade, e não levavam em consideração que a saúde mental está relacionada às diversas emoções como alegria, amor, satisfação, tristeza, raiva e frustração, estando muito além da ausência de sintomas de transtornos mentais.

Os resultados alcançados permitiram o reconhecimento da relevância no que diz respeito à formulação e à implementação de políticas públicas que objetivem a inclusão social, assim como a ruptura de estigmas.

Destaca-se a necessidade de maiores investimentos na pesquisa e na extensão, para desenvolvimento de práticas educativas em saúde correlatas, estimulando a diminuição do estigma

dirigido às pessoas em sofrimento psíquico, levando a uma maior inclusão social.

Quanto à formação e à produção de conhecimento científico com relação à referida temática, a literatura brasileira sobre processos de desestigmatização em saúde mental com abordagem e aplicação educativa é escassa. Dessa forma, os resultados alcançados fortalecerão a construção de conhecimentos sobre a presente temática.

REFERÊNCIAS

- ARBEX, D. **Holocausto brasileiro**. 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- BARBOSA, V. F. B.; CAPONI, S. N. C.; VERDI, M. I. M. Cuidado em saúde mental, risco e território: transversalidades no contexto da sociedade de segurança. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 917-928, 2016.
- BARBOSA, V. F. B. *et al.* Tecnologias leves para o cuidado de enfermagem na atenção psicossocial: contribuições à superação de estigmas sobre a doença mental. **Extensio: R. Eletr. de Extensão**, Florianópolis, v. 14, n. 26, p. 119-132, 2017.
- BRASIL. Decreto N° 6.286, de 5 de Dezembro de 2007. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 6 dez. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde/Ministério da Saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CANDIDO, M. R. *et al.* Conceitos e preconceitos sobre transtornos mentais: um debate necessário. **SMAD, Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 110-117, 2012.
- CASTILHO, E. W. V. **O papel da escola para a educação inclusiva**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisa Social, 2009.
- COSTA, T. D. *et al.* Contribuindo para a educação permanente na saúde mental. **Persp. online: biol. & saúde**, Campo dos Goytacazes, v. 23, n. 7, p. 9-15, 2017.
- GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Tradução de Mathias Lambert. 4. ed. Rio de Janeiro: LCT, 2004.
- GONÇALVES, M.; MOLEIRO, C. Resultados de um programa piloto de desestigmatização da saúde mental juvenil. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v. 34, n. 3, p. 259-275, 2016.
- GUIMARÃES, A. N. **Prática em saúde mental do modelo manicomial ao psicossocial: história contada por profissionais de enfermagem**. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.
- MOTA, A. D. S.; SILVA, A. L. A.; SOUZA, Â. C. Educação Permanente: Práticas e Processos da Enfermagem em Saúde. **Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, v. 4, p. 9-16, 2016.
- OLIVEIRA, S.; CAROLINO, L.; PAIVA, A. Programa Saúde Mental Sem Estigma: Efeitos de Estratégias Diretas e Indiretas nas Atitudes Estigmatizantes. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 8, p. 30-37, 2012.
- PRADO, A. L.; BRESSAN, R. A. O estigma da mente: transformando o medo em conhecimento. **Rev. Psicopedag.**, São Paulo, v. 33, n. 100, p. 103-109, 2016.
- SALLES, M. M.; BARROS, S. Exclusão/inclusão social de usuários de um centro de atenção psicossocial na vida cotidiana. **Texto Contexto- Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 704-712, 2013a.
- SALLES, M. M.; BARROS, S. Inclusão social de pessoas com transtornos mentais: a construção de redes sociais na vida cotidiana. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2129-2138, 2013b.
- ROSA, M. S. G. *et al.* Inovação na formação em saúde: O programa de educação pelo trabalho-Saúde Mental. **Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, v. 4, p. 39-44, 2016.
- THORNICROFT, G. *et al.* Reducing stigma and discrimination: Candidate interventions. **International Journal of Mental Health Systems**, Rockville Pike, v. 2, n. 3, p. 01- 07, 2008.
- VICENTE, *et al.* Transtorno mental na infância: configurações familiares e suas relações sociais. **Esc. Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 107-114, 2015.