



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Moraes Salles, Mariana; Barros, Sônia
EXCLUSÃO/INCLUSÃO SOCIAL DE USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
NA VIDA COTIDIANA

Texto & Contexto Enfermagem, vol. 22, núm. 3, julio-septiembre, 2013, pp. 704-712

Universidade Federal de Santa Catarina
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71428558017>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

EXCLUSÃO/INCLUSÃO SOCIAL DE USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA VIDA COTIDIANA¹

Mariana Moraes Salles², Sônia Barros³

¹ Artigo baseado em parte da tese – Vida cotidiana de usuários de CAPS: a (in)visibilidade no território, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), em 2011. Pesquisa financiada pelo CNPq – n. 141940/2010-7 e apoiada pelo Programa de Doutorado no País com Estágio no Exterior, da CAPES - Processo n. 3974-08-1; bolsa sanduíche.

² Doutora em Cuidado em Saúde. Pós-doutoranda no Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, São Paulo, Brasil. E-mail: marianasalles@uol.com.br

³ Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP. São Carlos, São Paulo, Brasil. E-mail: sobarros@usp.br

RESUMO: O presente artigo teve como objetivo identificar as experiências da vida cotidiana de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial relacionadas a processos de exclusão e inclusão social. Utilizou-se a abordagem qualitativa como metodologia de pesquisa. Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com usuários e com pessoas da sua rede social. Para a análise dos dados foi utilizada a Análise do Discurso. Como resultados, encontrou-se que os usuários vivenciam situações em que são excluídos, principalmente em experiências relacionadas à discriminação e ao preconceito. Porém, também há oportunidades do contexto que favorecem a inclusão, como a atitude inclusiva de pessoas da rede social do usuário e a participação no Centro de Atenção Psicossocial ou em outros locais da comunidade. Concluiu-se que os processos de exclusão/inclusão social ocorrem no desenrolar da vida cotidiana, nas menores e mais sutis ocupações e relações do dia a dia.

DESCRIPTORES: Saúde mental. Estigma social. Preconceito. Participação social.

THE SOCIAL EXCLUSION/INCLUSION OF USERS OF A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER IN EVERYDAY LIFE

ABSTRACT: The present article aimed to identify the daily life experiences of users of a Psychosocial Care Center related to processes of social exclusion and inclusion. A qualitative approach was adopted as the research methodology. For data collection, semi-structured interviews were held with the service users and people from their social network. Discourse Analysis was used for analyzing the data. As results, it was found that the users experience situations in which they are excluded, especially in experiences related to discrimination and prejudice. There are also, however, opportunities from the context which favor inclusion, such as the inclusive attitude taken by people from service user's social network and participation in the Psychosocial Care Center or in other places in the community. It is concluded that the processes of social exclusion/inclusion occur as everyday life unfolds, in the smallest and most subtle day-to-day occupations and relationships.

DESCRIPTORS: Mental health. Social stigma. Prejudice. Social participation.

EXCLUSIÓN/INCLUSIÓN SOCIAL DE USUARIOS DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LA VIDA COTIDIANA

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo identificar las experiencias de la vida cotidiana de usuarios de un Centro de Atención Psicossocial relacionadas a los procesos de exclusión e inclusión social. Se utilizó el abordaje cualitativo como metodología de investigación. Para la recolección de los datos se realizaron entrevistas semi-estructuradas con usuarios y personas de su red social. Para el análisis de los datos se utilizó el análisis del discurso. Como resultados se encontró que los usuarios experimentan situaciones en que están excluidos, principalmente en experiencias relacionadas a la discriminación y al prejuicio. Pero, también existen oportunidades en el contexto que favorecen la inclusión, como la actitud inclusiva de personas de la red social de usuarios y la participación en el Centro de Atención Psicossocial o en otros sitios en la comunidad. Se concluye que los procesos de exclusión/inclusión social ocurren en el transcurso de la vida cotidiana, en las más sutiles ocupaciones y relaciones del día a día.

DESCRIPTORES: Salud mental. Estigma social. Prejuicio. Participación social.

INTRODUÇÃO

No campo da saúde mental, vivenciamos um processo de transformação no modelo de atenção às pessoas com transtornos mentais. Nesse sentido, tem crescido a reflexão sobre questões de como se relacionar com as pessoas com transtornos mentais, assim como houve aumento no número de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos. O conceito de Reabilitação Psicossocial (RP) tem sido utilizado como referencial para a teoria e a prática no campo da saúde mental.

A RP é determinada por microvariáveis relacionadas à vida particular e à afetividade, e macrovariáveis relacionadas às organizações coletivas e sociais.¹ A RP pode ser considerada como um conjunto de estratégias orientadas para aumentar as oportunidades de troca de recursos e de afetos, sendo um processo que possibilita a “abertura de espaços de negociação para o paciente, para sua família, para a comunidade circundante e para os serviços que se ocupam do paciente”.^{2:112} A RP focaliza a pessoa com transtorno mental e suas necessidades particulares, sempre articulando o projeto terapêutico singular com o contexto social no qual a pessoa se encontra, procurando construir e aproveitar as oportunidades da comunidade.

Porém, a integração na comunidade ainda continua um desafio para as pessoas com transtornos mentais. A persistência na associação entre transtorno mental e periculosidade resulta em estigma e isolamento das pessoas que recebem o diagnóstico psiquiátrico.³ Quando uma pessoa recebe o rótulo de ter transtorno mental severo pode começar um processo de exclusão social e, apesar do combate ao preconceito, a pessoa ainda vivencia a discriminação e frequentemente lhe são negadas oportunidades e direitos que, no geral, são garantidos para outras pessoas da sociedade, que não apresentam o transtorno mental.⁴ Assim, um transtorno mental prolongado está associado não apenas com o sofrimento, mas também com a perda da liberdade, da autonomia e do acesso a recursos materiais e sociais.⁵

O fato de a pessoa com transtorno mental viver na comunidade não significa que esteja incluída e que faça parte desta comunidade. Para a constituição da inclusão social, é preciso a reconstrução de uma vida significativa e satisfatória, na qual se tenha acesso às oportunidades relacionadas a diferentes atividades e papéis sociais que considerem importantes.⁶

A exclusão social pode ser representada como um conjunto de características na vida do indivíduo, como a falta de contato e suporte social, o desemprego, a exclusão na participação em organizações comunitárias (como igrejas e clubes), a discriminação, um papel social diminuído e poucas possibilidades econômicas.⁶

Ao abordar o tema da exclusão/inclusão social da pessoa com transtorno mental, estamos nos referindo a um processo dialético, que leva em consideração a qualidade da inclusão, os papéis, as relações sociais e as subjetividades da vida cotidiana.

A dialética exclusão/inclusão social não é um estado ou uma coisa: é um processo que envolve o indivíduo por inteiro e suas relações com os outros, no sistema capitalista. “Não tem uma única forma e não é uma falha do sistema, devendo ser combatida como algo que perturba a ordem social, ao contrário, ela é produto do funcionamento do sistema”.^{7:9} A pessoa excluída não está à margem da sociedade, mas repõe e sustenta a ordem social, sofrendo neste processo de inclusão social.

Nesse sentido, é importante compreender o conceito de exclusão/inclusão social dentro do contexto e da lógica do modo de produção do sistema capitalista, refletindo sobre a situação atual na qual se encontram as pessoas que vivem o processo de exclusão e inclusão social.

Em uma sociedade capitalista, a exclusão mais decisiva é aquela que passa pela lógica do capital, ou seja, pela incorporação ao mercado de trabalho. A integração social está sempre voltada para questões infraestruturais de mercado de trabalho e renda.⁸

Porém, o processo de exclusão/inclusão social não se caracteriza apenas pela insuficiência de recursos materiais e emprego; outros aspectos, como as relações sociais, também são de extrema importância. É possível haver inclusão social mesmo para aqueles que não trabalham, sendo necessário refletir sobre outras formas de inclusão, como a integração.

A sociabilidade primária é definida como o sistema de regras que ligam os membros de um grupo a partir de seu “pertencimento familiar, da vizinhança, do trabalho e que tecem redes de interdependência sem a mediação de instituições específicas”;^{9:48} estas redes de relações acompanham os principais papéis sociais e permitem a transmissão de aprendizagens e da reprodução da existência social. Frente ao fato de que é frequente ocorrer dificuldades no processo de integração primária,

é definido o termo desfiliação como a ruptura em relação às redes de integração primária.

O processo de exclusão/inclusão social é multidimensional, pois, assim como a vida cotidiana é heterogênea, o processo de inclusão social também acontece em diferentes esferas da vida, como trabalho, lazer, amigos, família, residência, renda, atividade política, acesso a serviços e outros. Este processo de exclusão/inclusão social se desenvolve a partir da forma como se estabelecem as relações pessoais, das atividades realizadas pelo indivíduo e da relação entre o particular e o coletivo.

Assim, reconstruir a vida cotidiana após um período de doença não significa viver com efeitos colaterais de medicamentos ou outras opções de tratamentos, mas envolve lidar com atitudes e reações do público em relação ao transtorno mental.¹⁰

Neste contexto, o presente artigo pretende contribuir para a inclusão social das pessoas com transtorno mentais, impulsionando o debate e a reflexão sobre o assunto e propondo ações que possibilitem a inclusão social desta população. O objetivo do artigo foi identificar as experiências da vida cotidiana de pessoas com transtornos mentais, relacionadas a seus processos de exclusão e inclusão social.

METODOLOGIA

Utilizou-se a abordagem qualitativa como metodologia de pesquisa, que propõe que o significado, como advento da construção humana, é central para análise da constituição social.¹¹ Considerou-se a realidade em sua complexidade, refletindo sobre a maneira como as pessoas vivem a sua vida, se referindo ao processo histórico no qual se desenvolvem sua base material, suas relações sociais e sua ideologia.

Como categorias analíticas, foram utilizados neste trabalho os conceitos de Reabilitação Psicossocial e Exclusão/Inclusão Social, conforme descritos na Introdução.

Os sujeitos desta investigação foram pessoas com transtornos mentais, usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II na região oeste de São Paulo, que estavam vivendo na comunidade e enfrentando os desafios da inclusão social e de construir uma vida significativa. Foi solicitado a cada usuário entrevistado que indicasse uma pessoa de sua rede social de relações para participar da pesquisa, excluindo-se a equipe técnica do CAPS. Foram indicados familiares, pessoas de

instituições (como albergues e igrejas) e vizinhos. Como um critério ético, o único pré-requisito para a inclusão destas pessoas no estudo foi a concordância em participar da pesquisa.

Foram realizadas, no total, 29 entrevistas, 17 com usuários (identificados nos resultados com a letra U) e 12 com pessoas de sua rede de relações sociais (identificados com a letra R), pois quatro usuários não quiseram indicar uma pessoa (ou afirmaram não ter uma pessoa para indicar) e uma pessoa indicada, vinculada à rede social do usuário, não aceitou participar da pesquisa.

O CAPS, cenário do estudo, foi informado sobre os objetivos, as finalidades e os procedimentos metodológicos do estudo e concordou com o desenvolvimento da pesquisa no local. O projeto foi aprovado também pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde, que autorizou o desenvolvimento da pesquisa (Parecer n. 143/08). Os entrevistados assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, autorizando a utilização dos dados coletados na referida pesquisa, sendo garantido o sigilo sobre a identidade dos entrevistados.

A pesquisadora foi apresentada, no final das oficinas de inclusão social, aos usuários que delas participavam, informando-os sobre os propósitos da pesquisa. Antes da coleta dos dados, os voluntários (usuários do CAPS e pessoas que fazem parte da sua rede social) foram informados sobre os interesses e os motivos do estudo em assembleia geral do CAPS. As entrevistas, semiestruturadas, ocorreram nos meses de agosto e setembro de 2008, no CAPS ou em locais na comunidade, conforme a disponibilidade dos entrevistados.

Foram elaborados dois roteiros de entrevista, um para os usuários e outro para as pessoas da rede social dos usuários. Nas entrevistas, foram investigadas as concepções sobre inclusão social dos entrevistados, a vida cotidiana dos usuários, suas condições materiais, os lugares que frequentam, as atividades que realizam, as relações que estabelecem com as pessoas a sua volta e sua rede de suporte social. Buscou-se, dessa forma, verificar como acontece o processo de exclusão/inclusão do sujeito em sofrimento psíquico. Também se pretendeu conhecer o papel do CAPS na vida cotidiana dos usuários e na perspectiva da inclusão social.

Para o exame dos depoimentos, foi utilizada a Análise do Discurso, que realiza uma reflexão sobre as condições de produção e apreensão de significado dos textos; visando “compreender o modo

de funcionamento, os princípios de organização e as formas de produção social de sentido".^{11:211} A Análise do Discurso compreende a linguagem como uma mediação necessária entre o homem e a realidade. A língua é entendida enquanto maneira de significar, considerando a produção de sentidos como parte da vida dos homens, enquanto sujeitos e membros de uma determinada sociedade.¹²

Neste trabalho, após a coleta de dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra, constituindo um texto para análise. Foi realizado um trajeto temático, procurando agrupar os fragmentos das falas pelos temas a que se referem, reunindo os trechos temáticos similares de todos os depoimentos. A partir desta tematização, o texto foi revisto, com vistas a encontrar afinidade e conexão entre os temas, para então se definir as categorias empíricas inerentes ao discurso. Foram identificadas as seguintes categorias empíricas: processo de exclusão/inclusão social; redes sociais; e cuidado em saúde mental. O presente artigo refere-se à categoria empírica processo de exclusão/inclusão social. As demais categorias serão tratadas, com profundidade, em outros artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Processos de exclusão social

Os entrevistados apresentaram diversos relatos de situações em que se sentiram excluídos e descreveram como vivenciam, no dia a dia, o processo de exclusão social. Os aspectos mais relatados como experiências de exclusão social foram a discriminação e o preconceito – vivências da vida cotidiana que produzem a exclusão social e que estão de acordo com as concepções da sociedade sobre o transtorno mental, caracterizando as pessoas com transtornos mentais como incapazes e perigosas.

Uma das formas dos usuários vivenciarem o preconceito é a impossibilidade de falar abertamente sobre sua doença, temendo ser excluído devido ao estigma e ao rótulo negativo que os transtornos mentais carregam.

Os usuários tentam lidar com rótulos relacionados ao transtorno mental, por exemplo, mantendo segredo sobre sua doença ou se retirando de situações que produzem estigmas; porém, estes esforços frequentemente produzem isolamento social.¹³

Eu não falo que tomo remédio... falo que tomo remédio de pressão, mas eu não falo que tomo remédio

psiquiátrico, porque é muito preconceito. Vão achar que eu sou louca, e isso não é certo, eu ficar escondendo. Porque pra todo mundo eu queria abrir (U6 fr 25).

Além do preconceito, os entrevistados citaram diversos exemplos de situações em que sofreram discriminação, comprovando a literatura e mostrando, mais uma vez, o quanto o fato de ser uma pessoa com transtorno mental leva a um processo de exclusão social.

Todos os entrevistados – ou os usuários, ou as pessoas de suas redes sociais – relataram a vivência de discriminação em ônibus. O bilhete especial delata que o portador dessa carteira apresenta algum tipo de deficiência, que não sendo uma deficiência visivelmente física, provavelmente será algum tipo de transtorno mental. Essa unanimidade, em apontar o ônibus como local onde acontece a discriminação na vida cotidiana, sinaliza que uma intervenção dirigida para a interação entre as pessoas dentro dos transportes coletivos pode ser um foco de combate ao preconceito em relação à pessoa com transtorno mental.

[...] os motorista tudo me conhece. Então, quando eu passo... eu me sinto assim, meio envergonhada, todo mundo fica me olhando, porque tenho bilhete especial (U6 fr 117).

Às vezes ele sai animado e chega triste e disse que estava no ônibus e um rapaz ficou olhando assim... mas já passou, eu falei não tem importância não (R17 fr 55).

Além disso, as pessoas com transtornos mentais, ao tentar participar de ambientes comunitários ou de socialização, muitas vezes são fisicamente excluídas, tanto dos locais públicos quanto dos privados, tendo sua possibilidade de participação social limitada pelo rótulo de doente mental.

Faz parte do senso comum que as pessoas com transtornos mentais devem ser colocadas à distância; assim, geograficamente, os usuários ainda se mantêm segregados, apesar de não estarem mais institucionalizados.¹⁴ O vocábulo exclusão “expressa de forma potente uma condição de quem está fora, em que não se é parte integrante, na qual não se pertence, em que não se tem lugar”.^{15: 80}

[Sobre discriminação] Já vivi. Foi num bar, quando o rapaz lá veio falar que eu fazia tratamento. Me tirou do bar, falou que eu era doido, que não sei o quê. Ele me expulsou do bar. Daí eu saí, né. Saí chateado, mas saí. É chato ouvir essas coisas (U11 fr 21).

No Parque, teve uma época aí que proibiram a entrada dele no Parque da Água Branca. E não tinha acontecido nada, porque ele não mexe com ninguém. O

problema é que ele ficava fazendo aquelas práticas yoga, sabe (R15 fr 57).

Neste contexto, a vivência de não frequentar diferentes espaços sociais pode ser considerada como uma experiência relacionada à exclusão social e ao isolamento. A possibilidade de circulação das pessoas com transtornos mentais na sociedade está diminuída devido à relação que se estabelece com esta população.

Frente à falta de possibilidades, do “não ter aonde ir, com quem falar, a falta da rede social”,^{16:406} os usuários podem permanecer o dia inteiro em casa, isolados e valendo menos no universo de trocas social, ou seja, sem poder contratual. Assim, a clínica da atenção psicossocial deve “guiar-se por esta função complexa, de executar um conjunto de ações que aumentem a circulação social e evitem o isolamento do portador de transtorno mental”.^{17:172}

Mas eu não saio nunca. Nem com meu sobrinho (U14 fr 35).

[Sobre frequentar outros lugares] *não... Eu só venho aqui* [CAPS] (U16 fr 26).

Porém, nem toda a discriminação é uma exclusão dos espaços físicos ou da comunidade de forma ampla; foi relatada a discriminação que acontece nos relacionamentos pessoais de maneira mais explícita ou implícita. Cabe ressaltar a força da sutil exclusão pelo afastamento dos amigos e conhecidos, que deixam de conviver com a pessoa com transtornos mentais, os excluindo de seu ambiente social.

Eu acho que o silêncio, a falta de comunicação por parte das pessoas com quem ele se relacionou, eu acho que isso é um bom exemplo [de discriminação vivida pelo usuário]. Do grupo de amigos e de pessoas que faziam parte do nosso convívio, do nosso dia a dia, eu acho que ele não consegue preencher os dedos de uma mão, dos que permaneceram se relacionando com ele. E talvez por isso ele tenha essa consideração por mim, porque eu não mudei, eu continuei sendo amigo dele como eu sempre fui, né (R13 fr 46).

Algumas vezes, este isolamento vem acompanhado, inclusive, do distanciamento dos familiares, o que torna a sensação de solidão e falta de suporte ainda maior. Sendo a família uma rede social primária e um laço que costuma persistir após o início do transtorno mental, a falta de apoio familiar representa um impacto significativo na vida cotidiana dos usuários.

Os familiares são membros da população geral até viverem a experiência do transtorno mental com o usuário; portanto, eles provavelmente têm o

mesmo conhecimento do senso comum que outras pessoas da sociedade, o que pode levar ao nível de desinformação e preconceito. Os familiares podem se sentir perdidos sobre como entender o que está acontecendo, sem serem capazes de conectar a experiência do transtorno mental com suas próprias experiências, e podem reagir se retirando ou atacando o usuário.¹⁸

Não continuei morando com a minha irmã, porque infelizmente teve uma breve discussão com o meu cunhado... e ele, de cabeça quente, me mandou embora, e aí vim (U16 fr 18).

Também foram identificadas, nos discursos, frases que expressam a vivência da exclusão por não participar de atividades oferecidas pela comunidade, pois os usuários não frequentam diferentes espaços sociais (como clubes, parques, bibliotecas, ambientes de trabalho e outros) e não têm ocupações que são significativas para eles. Uma ocupação significativa é diferente para cada um e pode estar relacionada a atividades de lazer, atividades sociais, trabalho ou tarefas do lar, por exemplo, dependendo da história de vida da pessoa, dos seus interesses e do seu contexto social. A falta de engajamento e participação em ocupações foi considerada uma forma de exclusão social.

Neste contexto de falta de participação nas atividades oferecidas pelo ambiente e de falta de ocupações significativas, os usuários relatam sentirem um “vazio”; como resultado da exclusão e falta de participação social eles, vivenciam ansiedade e angústia. Com todas as perdas que ocorrem juntamente com o início do transtorno mental, é difícil para os usuários alcançarem a sensação de realização.

Porque eu praticamente vegeto, que eu vivo dentro de casa, eu não saio, eu não saio. Eu acredito que não esteja incluso na sociedade. Eu acho que não (U10 fr 23).

Eu não sei porque, mas eu não gosto de domingo de jeito maneira, fico ansioso. Agora não, porque a medicação ajuda a não ter esse vazio imenso, que eu tenho de domingo (U1 fr 24).

[Sobre atividades fora do CAPS] *depois que saio daqui, eu sinto um vazio* (U6 fr 73).

Mesmo que o CAPS ajude a preencher esse “vazio” e encontrar ocupações significativas no cotidiano da instituição, para alguns usuários isto não é suficiente para que eles se considerem incluídos. Nesse sentido, a inclusão social é uma inclusão que deve ir para além dos muros do CAPS; é a participação em atividades e grupos sociais no CAPS, mas também fora do CAPS.

O papel dos espaços reservados apenas para os usuários mudaria se eles pudessem circular em outros ambientes sociais conforme desejassem. O objetivo da inclusão social é que as pessoas possam ter uma vida que não seja segregada, aproveitando as oportunidades sociais quando e como escolherem.¹⁴

[Sobre se considerar incluído na sociedade] *acho que não. Eu não tenho vida social, eu quase não saio. Do CAPS pra casa, de casa pra aqui, pro CAPS* (U11 fr 12).

[Sobre inclusão social] *Não. Só aqui no CAPS, só através do CAPS* (U11 fr 28).

Nas experiências sobre exclusão social, outro aspecto que foi salientado pelos entrevistados foi a falta de renda, como uma questão para se sentirem incluídos. Em uma sociedade de consumo, aqueles que não possuem poder de compra se sentem excluídos, impossibilitados de participar das trocas sociais e sem as condições materiais mínimas para a sobrevivência.

Além disso, a limitação financeira dos usuários afeta a sua habilidade de interagir com a sua rede social, enfatiza a imagem de que eles são diferentes e o sentimento de ser excluído da sociedade.¹⁹

[Como a sociedade poderia ajudá-lo] [risos] *Perdoando as minhas dívidas [risos]. Tenho dívidas com a sociedade em geral, o mundo em particular e algumas pessoas muito amadas de forma irredutível* (U4 fr 33).

Não estou incluído na sociedade. Porque eu não tenho poder de compra, não posso comprar nada, não tenho renda (U16 fr 8).

O investimento na direção da inclusão social significa trabalhar com os impactos que os transtornos mentais podem ter na vida das pessoas de forma abrangente, que inclui o impacto de perder o trabalho, interromper a escola, perder contato com amigos e família. Também inclui lidar com a sensação de isolamento causada pela atitude de outras pessoas em relação ao transtorno mental.²⁰

Também é preciso lembrar que o processo de exclusão/inclusão social não é apenas focado no indivíduo, mas é o processo de um indivíduo que vive em uma determinada sociedade.

Possibilidades de inclusão social

Ao mesmo tempo em que a sociedade exclui a pessoa com transtorno mental, também há relatos de experiências nas quais as pessoas do convívio social dos usuários têm uma atitude inclusiva.

A inclusão social não é apenas uma teoria ou um conceito, mas algo que é vivido e experienciado pelas pessoas.²¹ A atitude de vizinhos, familiares ou profissionais que estão em contato com os usuários, de aceitá-los como eles são, acolhendo suas dificuldades e diferenças, é uma atitude de inclusão. A postura das pessoas da rede dos usuários, de se relacionar com a pessoa e não com a doença, facilita a inclusão social, permitindo aos usuários pertencer ao ambiente em que vivem. Esta é a experiência da comunidade de incluir a pessoa com transtorno mental.

A experiência de inclusão social não significa se encaixar na sociedade e ser aceito como uma pessoa “normal”, isto seria como pedir a um cadeirante que ele ande de novo para ser respeitado. A inclusão social, das pessoas com transtornos mentais, significa incluir a experiência da loucura como parte da nossa sociedade, dando valor a estas pessoas e reconhecendo as contribuições que elas podem dar.¹⁴

Então todo mundo, meus amigos e parentes e familiares, todo mundo convive muito bem com o L. Até porque ele é um cara muito legal, ele não cria problemas com ninguém. Então, o que precisa é as pessoas conhecerem para saberem que não tem nada de mal, que não tem nada de assustador com a pessoa que é diferente (R12 fr 50).

Os usuários relataram, como vivências de inclusão social, o fato de serem acolhidos pelos outros, sendo aceito pelas pessoas com quem convivem. Contraditoriamente às experiências de afastamento dos familiares, este acolhimento e esta aceitação foram citados como ocorrendo principalmente nas relações com os familiares, ambiente nos quais os usuários podem se sentir incluídos.

O encorajamento das pessoas próximas do usuário pode fazer toda a diferença no processo de inclusão social, sendo a família acolhedora um indicador positivo nesse processo.²²

[Sobre participação social] *Foi quando eu fui morar com a minha irmã, no começo do ano. Eu fui para lá e fui bem recebido, estava tendo um churrasco... E todo mundo ficou alegre porque eu estava chegando e eu me senti muito bem* (U16 fr 17).

[Sobre situação de inclusão social] *Eu participo do ambiente dentro da minha casa. Quando as minhas irmãs fazem aniversário elas me convidam* (U10 fr 36).

Contraditoriamente às vivências de exclusão social nos diferentes espaços da cidade, os usuários também relataram possibilidades de participação e circulação por espaços sociais. Eles fazem uso das

oportunidades do contexto, circulando em locais do seu bairro ou de outras vizinhanças, valorizando as oportunidades que uma cidade grande oferece e não apenas possibilidades oferecidas pelo seu território geograficamente estabelecido. Neste sentido, aponta-se para necessidade de aproveitar as oportunidades de circulação e de oferta de atividades culturais e de lazer, de quem vive em uma metrópole.

“O fato de sair na rua, conversar com as pessoas, ver a vida em movimento é uma forma de inserção na comunidade, representa participar do mundo compartilhado”.^{16:413} Essas convivências nos espaços coletivos representam vivências nos cenários habitat e mercado: são espaços de trocas.

[Sobre lugares que frequenta] *Tem o Centro Cultural São Paulo, na Vergueiro* (U1 fr 32).

Eu vou na cidade, no Bom Retiro. Eu vou no supermercado, tenho amizade, e converso com a meninas, compro alguma coisa e volto para casa (U5 fr 62).

[No Parque da Água Branca] *Eu tomo caldo de cana, como cachorro quente, faço coisas que venha favorecer o meu bem-estar* (U15 fr 36).

O fato de serem bem recebidos nos lugares que frequentam é uma experiência de inclusão social; de se sentir aceito e capaz de interagir com os outros em uma relação de igualdade. Assim, a possibilidade de frequentar espaços que não são exclusivos para pessoas com transtornos mentais é uma importante forma de vivência da inclusão social.

A inserção social se dá no microcosmo, nos espaços de circulação dos usuários no bairro e na cidade, é um processo coletivo no qual a participação da pessoa com transtorno mental só pode ser definida por ela mesma.¹⁷

Mas ele sempre esteve em qualquer outro lugar com pessoas que não doentes mentais estivessem. Cinema, festinha... Ele participou. Eu acho que isso é tão importante na vida do doente mental quanto o tratamento. Não ser segregado, estar lá, participar, estar junto com outros que não têm essa doença (R4 fr 21).

O CAPS também foi ressaltado como local no qual usuários vivenciam a inclusão social, se sentem acolhidos, fazem amigos e se sentem pertencendo ao ambiente. Apesar da vivência de inclusão ocorrer dentro do espaço físico do CAPS, existem possibilidades de interação com usuários e profissionais do serviço, e também com outras pessoas, como familiares e pessoas interessadas nas atividades promovidas pelo CAPS. Estas possibilidades de interação social também são descritas como vivências de inclusão social.

[Sobre situação de inclusão social] *A comemoração dos aniversariantes do mês. Porque, daí, eles fazem bolo, vem gente de fora. Daí eu me sinto participando. Só isso, mas através do CAPS, é aqui dentro, através do CAPS, fora não tem essa participação* (U11 fr 25).

[Sobre situação de inclusão social] *Há alguns anos, houve um concurso de poesia e música, numa biblioteca no centro da cidade. E o M. participou, juntamente com outros pacientes de outros CAPS. E foi uma festa muito bonita, porque não havia só doentes mentais, pessoas ditas normais estavam lá também. Ele venceu essa coisa de doente* (R4 fr 24).

A maioria dos usuários não possui situação financeira confortável, apenas um usuário e uma pessoa da rede social do usuário relataram a experiência de possuir renda como uma vivência de inclusão social. Porém, para aqueles que têm a oportunidade de possuir renda estável e suficiente, esta é uma experiência de inclusão pela possibilidade de consumo e de autonomia. A renda possibilita que a pessoa não seja vista como um peso, uma carga que os familiares têm de carregar.

O acesso à renda é igualmente importante por prover recursos materiais, mas também recursos não materiais, que capacitam a pessoa na dimensão instrumental ou emocional, como poder convidar alguém para um café ou ir ao cinema.⁸

Eu sempre me virei de ter o meu próprio dinheiro. Eu nunca pedia dinheiro pra o meu padrasto. Eu não achava justo ficar pedindo dinheiro pra ele, eu sempre trabalhei. E eu me sentia bem quando eu ia comprar um tênis, comprar alguma coisa (U9 fr 43).

Entretanto, devemos estar atentos para que a inclusão social não se torne uma exigência normativa. É importante notar qual é o desejo de cada indivíduo em alterar o seu nível de inclusão; em alguns momentos da vida, uma pessoa pode desejar um nível moderado de inclusão em certos aspectos de sua vida, como no contato com a família estendida.¹³ A participação na sociedade não deve se tornar uma regra; a inclusão social passa por um processo de escolha do indivíduo sobre como viver sua vida cotidiana.

CONCLUSÕES

As vivências cotidianas de exclusão social dos usuários evidenciam que eles ainda se encontram em uma posição desprivilegiada, explicitando uma injustiça social, ao não se oferecer as mesmas oportunidades a todos. Para enfrentar a exclusão social, o estigma em relação ao transtorno mental deve ser pauta de debate social, pois

a sociedade precisa refletir sobre a sua postura frente ao tema.

Assim, podem ser criadas campanhas para combater o estigma em relação ao transtorno mental por diversos meios de comunicação, como televisão e rádio, ou utilizando material de divulgação em pontos nos quais ocorre discriminação. Uma possibilidade para realizar essa campanha, é que esta seja estruturada e financiada pelo Ministério da Saúde ou por outros órgãos governamentais. Da mesma forma como há campanhas de prevenção e contra o preconceito em relação à aids ou campanhas de prevenção do câncer de mama, o preconceito em relação à pessoa com transtorno mental também deve ser tratado como uma questão de saúde.

Um importante contexto para se realizar estas campanhas é o do transporte público, já que os usuários indicaram que este representa um momento no qual ocorrem situações de exclusão da pessoa com transtorno mental. Assim, poderiam ser colocados cartazes dentro dos ônibus contra a discriminação e a favor do respeito à diferença. Além disso, para lidar com a discriminação, é importante a atenção dos profissionais de saúde para o empoderamento dos usuários, que podem se posicionar para garantir seus direitos.

A equipe técnica também pode atuar, emprestando poder contratual aos usuários em saúde mental, ao fazer uso do respeito ao seu saber técnico na mediação dos conflitos que surgem na vida cotidiana. Os profissionais do CAPS podem facilitar o contato da pessoa com transtorno mental com as pessoas na comunidade, procurando evitar o preconceito, a discriminação e a desvalorização desta pessoa.

As experiências relatadas nesta pesquisa, como experiências favoráveis ao processo de inclusão social, são avanços localizados no cotidiano de uma população que não se encontra mais confinada em hospitais psiquiátricos e vem lutando para construir a sua vida na sociedade. Assim, foi possível desvelar que muitos dos processos de exclusão/inclusão social ocorrem no desenrolar da vida cotidiana, nas menores e mais sutis ocupações e relações do dia a dia. Apesar de ainda haver muitas mudanças a serem realizadas, é possível perceber transformações tanto na vida cotidiana dos usuários, como nas formas da sociedade lidar com esta população.

Percebem-se transformações na dialética dos processos de exclusão e inclusão social; antes as pessoas com transtornos mentais desapareciam do cenário social, sendo internadas nos hospitais psi-

quiátricos; agora, elas têm alcançado visibilidade para as pessoas de sua rede social, nos ambientes de saúde mental na comunidade e começam a participar de diferentes cenários sociais.

REFERÊNCIAS

1. Saraceno B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: Pitta A, organizadora. Reabilitação psicossocial no Brasil. 2ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2001. p. 13-8.
2. Saraceno B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro (RJ): TeCorá; 2001.
3. Hyslop J, Jackson A. Politics and social exclusion. In: Bates P, editor. Working for inclusion: making social inclusion a reality for people with severe mental health problems. London (UK): The Sainsbury Centre for Mental Health; 2002. p. 37-43.
4. Greatley A, Ford R. Out of the maze: reaching and supporting Londoners with severe mental health problems. London (UK): King's Fund; 2002.
5. Mezzina R, Davidson L, Borg M, Marin I, Topor A, Sells D. The social nature of recovery: discussion and implications for practice. Am J Psychiatr Rehabil. 2006 Jul; 9(1):63-80.
6. Perkins R, Repper J. Social exclusion, discrimination and social isolation. In: Hanningan B, editor. The handbook of community mental health nursing. London (UK): Routledge; 2003.
7. Sawaia BB. Introdução: Exclusão ou inclusão perversa? In: Sawaia BB, organizadora. Artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social. 7ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2007. p. 7-15.
8. Demo P. Charme da exclusão social. Campinas (SP): Autores Associados; 2002.
9. Castel R. As metamorfoses da exclusão social: uma crônica do salário. Petrópolis (RJ): Vozes; 1998.
10. Pinfold V. Community safety. In: Bates P, editor. Working for inclusion: making social inclusion a reality for people with severe mental health problems. London (UK): The Sainsbury Centre for Mental Health; 2002. p.91-101.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 2004.
12. Orlandi EP. Análise do discurso: princípios e procedimentos. Campinas (SP): Pontes; 2007.
13. Wright ER, Gronfein WP, Owens TJ. Deinstitutionalization, social rejection and the self-esteem of former mental patients. J Health Soci Behav. 2000 Mar; 41(1):69-90.
14. Sayce L. From psychiatric patient to citizen: overcoming discrimination and social exclusion. London (UK): MacMillan Press; 2000.
15. Escorel S. Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 1999.

16. Salles MM, Barros S. O caminho do doente mental entre a internação e a convivência social. *Imaginário*. 2006; 12(13):397-418.
17. Honorato CEM, Pinheiro R. O “cuidador da desinstitucionalização”: o trabalho político das equipes de saúde mental nos serviços residenciais terapêuticos. In: Pinheiro R, Guljor AP, Gomes A, Mattos RA, organizadores. *Desinstitucionalização da saúde mental: contribuições para estudos avaliativos*. Rio de Janeiro (RJ): ABRASCO; 2007.
18. Thornicroft G. *Shunned: discrimination against people with mental illness*. Oxford (UK): Oxford University Press; 2006.
19. Granerud A, Severinsson E. The struggle for social integration in the community – the experiences of people with mental health problems. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2006 Jun; 13:288-93.
20. Beteman R, Merton R. *Social inclusion: its importance to mental health*. Rozelle (US): Mental Health Coordinating Council; 2007.
21. Bertram M. What does social inclusion means? *Life day*. 2008 May; 12(2):24-7.
22. Bates P, Repper J. *Social inclusion: a framework for evaluation*. Life day. 2001 May; 2(5):2-7.