



MÔNICA GABRIELI DALMOLIN

**AS PERSPECTIVAS DA POPULAÇÃO PERTENCENTE AO CRAS
SOBRE O CONCEITO DE SAÚDE MENTAL E O PAPEL DO
PSICÓLOGO NA DESMISTIFICAÇÃO DE CRENÇAS SOBRE O TEMA**

Sinop/MT

2020

MÔNICA GABRIELI DALMOLIN

**AS PERSPECTIVAS DA POPULAÇÃO PERTENCENTE AO CRAS
SOBRE O CONCEITO DE SAÚDE MENTAL E O PAPEL DO
PSICÓLOGO NA DESMISTIFICAÇÃO DE CRENÇAS SOBRE O TEMA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca avaliadora do Departamento de Psicologia da UNIFASIPE, Centro Universitário, Campus de Sinop-MT, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof.^a: Me. Tatiane Favarin Rech Fortes

Sinop/MT

2020

MÔNICA GABRIELI DALMOLIN

**AS PERSPECTIVAS DA POPULAÇÃO PERTENCENTE AO CRAS
SOBRE O CONCEITO DE SAÚDE MENTAL E O PAPEL DO
PSICÓLOGO NA DESMISTIFICAÇÃO DE CRENÇAS SOBRE O TEMA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do curso de Psicologia da UNIFASIPE, Centro Universitário, Campus de Sinop-MT, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em ____/____/____.

Tatiane Favarin Rech Fortes
Professora Orientadora
Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

Professor (a) Avaliador (a)
Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

Professor (a) Avaliador (a)
Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

Ana Paula Pereira César
Coordenador (a) do Curso de Psicologia
UNIFASIPE- Centro Educacional

Sinop-MT

2020

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Milton e Mara, e a todos que, ao passarem por minha vida, contribuíram com minha evolução e amadurecimento espiritual, pessoal e profissional.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, meu guia e fonte da minha fé;

Aos meus pais, Milton e Mara, mentores da minha vida, por todo encorajamento, suporte e proteção;

Ao meu irmão Felipe e cunhada Kellen, por todo apoio, conselhos e incentivos;

Aos meus familiares, em especial meu avô Alcides Dalmolin, *in memoriam*, o qual me impulsiona através de seu exemplo, a ser uma profissional humana, mesmo após sua partida;

Às minhas melhores amigas, Nataliane, Amanda, Andréia e Gabriele, por todo companheirismo, parceria e paciência;

À minha professora Marli Chiarani, por todo amparo, serenidade e por transmitir seu conhecimento de maneira tão leve;

À minha professora e orientadora Tatiane Favarin Rech Fortes, pelo empenho e parceria na realização deste trabalho;

Aos meus colegas que, apesar dos momentos de conflito, agregaram muito à minha vida pessoal, social e profissional.

“Tudo o que eu não sei é a minha parte maior e melhor: é a minha largueza. É com ela que eu compreenderia tudo. Tudo o que não sei é que constitui a minha verdade”.

(Clarisse Lispector)

RESUMO

A saúde mental ainda é um tema desconhecido para grande parte dos indivíduos na sociedade, só tornando-se mais concretamente presente, a partir do momento em que há necessidade de buscar auxílio psicológico. Considerando o contexto histórico que envolve a Psicologia, juntamente com a saúde mental e a popularidade do termo loucura, o presente trabalho buscou compreender, por meio de uma pesquisa exploratória, o entendimento da população sobre o contexto da saúde mental e sua relevância no cotidiano, visando entender os fatores que, de fato, interferem na maneira com que ele se elabora, sendo eles, possivelmente, religiosos, culturais ou sociais. Para tanto, foram entrevistados cidadãos inscritos no Cadastro Único do CRAS Palmeiras, localizado no município de Sinop-MT, os quais responderam a um questionário que buscou identificar os entendimentos e crenças manifestos sobre o tema. Os resultados obtidos comprovam que grande parte dos participantes apresenta conhecimento quase nulo acerca do campo objetivo de atuação dos profissionais de Psicologia bem como sobre a saúde mental na sua totalidade, caracterizando, portanto, necessidade de adoção de estratégias para promoção de entendimento adequado de suas competências profissionais.

Palavras-Chave: Psicologia Social. Saúde Mental. Conhecimento. CRAS.

ABSTRACT

Mental health is still an unknown theme for most individuals in society, only becoming more concretely present, from the moment there is a need to seek psychological help. Considering the historical context that involves Psychology, together with mental health and the popularity of the term madness, the present work sought to understand, through exploratory and field research, the understanding of the population about the context of mental health and its relevance in daily life, aiming to understand the factors that, in fact, interfere in the way it is elaborated, possibly religious, cultural or social. Therefore, were interviewed citizens enrolled in the Single Registry of CRAS Palmeiras, located in the municipality of Sinop-MT, who answered a questionnaire that sought to identify the understandings and manifest beliefs on the subject. The results obtained prove that most of the participants present almost zero knowledge about the objective field of psychology professionals as well as about mental health in its entirety, thus characterizing the need to use strategies to promote an adequate understanding of their professional competencies.

Keywords: Social Psychology. Mental Health. Knowledge. CRAS.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico I: Conhecimento da população amostra sobre a atuação dos psicólogos.....	43
Gráfico II: Indicações de terceiros sobre o trabalho dos profissionais de Psicologia	44
Gráfico III: Busca por atendimento psicológico.....	45

LISTA DE QUADROS

Quadro I: Distribuição da amostra, segundo as características sociodemográficas.....	42
Quadro II: Entendimento manifesto sobre saúde mental.....	45
Quadro III: Importância da saúde mental na vida pessoal e familiar.....	46
Quadro IV: Não necessidade de atendimento psicológico.....	47
Quadro V: Concordância ou não sobre ser frescura, a consulta com psicólogo ou falar sobre seus problemas.....	48
Quadro VI: Casos na família de Transtornos Mentais ou Psicológicos.....	50
Quadro VII: Percepção sobre saúde mental e os Transtornos Mentais.....	51
Quadro VIII: Pessoas que necessitam de atendimento psicológico.....	52
Quadro IX: Modos de lidar e resolver questões emocionais que afetam o entrevistado.....	53

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Problematização.....	13
1.2 Hipótese	14
1.3 Justificativa.....	14
1.4 Objetivos.....	14
1.4.1 Objetivo Geral	14
1.4.2 Objetivos Específicos.....	14
2. REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 Psicologia- Contexto Histórico.....	15
2.2 Psicologia Social	19
2.3 Centro de Referência de Assistência Social- CRAS	22
2.4 Atuação do Psicólogo nos Centros de Referência de Assistência Social	25
2.5 A Psicologia inserida no contexto de saúde pública.....	27
2.6 Saúde Mental no Brasil.....	29
2.7 Saúde Mental e Religiosidade	32
2.8 Senso Comum e Ciência.....	34
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	37
3.1 Tipo de Pesquisa.....	37
3.2 População e Amostra	39
3.3 Coleta de Dados.....	39
3.4 Considerações éticas.....	40
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	41
4.1. Análise dos Dados.....	41
4.1.1 Características Sociodemográficas	41
4.1.2. Conhecimento da população amostra sobre o trabalho dos psicólogos	42
4.1.3. Indicações de terceiros sobre o trabalho dos profissionais de Psicologia	43
4.1.4. Busca por atendimento psicológico	44
4.1.5. Entendimento manifesto sobre saúde mental	45
4.1.6. Não necessidade de acompanhamento psicológico	47

4.1. 7. Concordância ou não sobre ser frescura, a consulta com psicólogo ou falar sobre seus problemas	48
4.1.8. Casos na família de Transtorno Mental.....	49
4.1.9. Percepção sobre saúde mental e os Transtornos Mentais, segundo crenças	50
4.1.10. Pessoas que necessitam de atendimento psicológico	51
4.1.11. Modos de lidar e resolver questões emocionais que afetam o entrevistado	52
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS	57
APÊNDICE	60

1. INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos, muitos mitos e crenças acerca da saúde mental e dos assuntos que cercam essa área, foram desmistificados e conhecidos por diversas populações. A Psicologia e a Psiquiatria deixaram de ser vistas como a popular coisa de louco, e tiveram reconhecidos seu valor e relevância pela comunidade em geral.

Porém, apesar do avanço da tecnologia e da facilidade de acesso à informação, percebe-se que ainda há pessoas que encontram dificuldade para o entendimento do verdadeiro papel do profissional de Psicologia e da importância de conhecer o exato sentido advindo da saúde mental, reforçando o quão relevante é, para a sociedade de modo geral, compreender de que realmente se trata, como forma também de reconhecer as possibilidades de suporte por meio da ciência Psicologia.

A consolidação das políticas públicas e a certeza da seguridade social são importantes condições para que o trabalho dos Centros de Referência em Assistência Social, se constituísse essencial no processo de propagação de informações acerca do bem-estar relacionado à saúde mental, bem como problemas a ela relacionados; decorrendo, então, por meio do acesso às informações corretas, em facilitação da vivência de indivíduos que precisam de cuidados psicológicos, dos que convivem com ele e da sociedade de modo geral.

O ser humano é uma espécie sociável por natureza, alcançando grande parte de suas experiências, aprendizados e conhecimentos, através da interação e da comunicação com a sociedade e o meio em que está inserido. Logo, tudo o que ele aprende, torna-se relevante na construção de seu caráter, suas experiências, crenças e maneira de enfrentar situações do cotidiano. O senso comum, saber popular, geralmente passado de geração em geração, é um grande formador de opiniões e de conceitos, podendo ser ligado a dados concretos e comprovados ou não.

A saúde mental está presente no cotidiano de todos os indivíduos, sendo portadores de algum transtorno ou não, tanto quanto a saúde física. Sabendo da importância de conhecer o assunto e entender realmente o que ele propõe, os sistemas de Assistência Social, programas voltados à promoção de saúde mental e o próprio profissional de Psicologia, exercem um papel crucial na propagação de informações de qualidade, que agreguem à população em geral entendimento acertado sobre a saúde mental, visando diminuir preconceitos, estigmas e intolerâncias a ela relacionadas.

Os profissionais tornam-se peça-chave na junção do que já se conhece, que é o senso comum, com aquilo que, geralmente, só se encontra em formações profissionais, que é o conhecimento científico. Ambos os fundamentos podem contribuir para um entendimento acertado, com informações positivas e que edifiquem o conhecimento da população, sobre um tema tão significativo e influente, melhorando e facilitando a vida de milhares de pessoas.

1.1 Problematização

Nos dias atuais, mesmo com o crescimento contínuo da tecnologia e com a rápida propagação de informações, ainda é comum encontrar pessoas com certo nível de distanciamento dos assuntos pertinentes à atualidade, ou até mesmo, considerados rotineiros, de certa forma, comuns para a maioria da população.

Os índices de baixa escolaridade e de pessoas em situações marginalizadas ou de pobreza extrema, continuam altos, apesar de a Educação estar acessível para grande parte da população brasileira, considerando a inclusão do direito de educação a todos na Declaração Mundial dos Direitos Humanos, buscando a satisfação das necessidades básicas de aprendizagem.

Contudo, alguns fatores como crenças religiosas, dificuldade em expandir novos horizontes e a falta de informação propriamente dita, dificultam o entendimento ou até mesmo o conhecimento de fatores de saúde e pertinentes ao bem-estar de todos, considerando que a saúde mental é uma das grandes responsáveis pela qualidade de vida das pessoas.

Assumindo que ainda há muito preconceito relacionado a transtornos ou condições psicológicas e tendo claro que a falta de informação agrava tais conceitos, é importante saber até onde os profissionais podem, de certa forma, socializar informações pertinentes ao assunto e colaborar para promover o conhecimento da população em geral, mas principalmente, junto aos menos valorizados ou às margens da sociedade, formularam-se as seguintes questões para serem respondidas nesta pesquisa: Qual o entendimento da população amostra sobre a atuação do psicólogo junto à promoção de saúde mental? Quais os fatores determinantes para o não conhecimento do assunto? Qual o papel do psicólogo e os futuros profissionais da área no auxílio à disseminação das informações pertinentes à saúde mental?

1.2 Hipótese

A baixa escolaridade juntamente com o predomínio do senso comum e estigmas pregados por algumas religiões, auxiliam no não entendimento do real papel da Psicologia e do contexto de saúde mental.

1.3 Justificativa

A saúde mental é condição inerente ao cotidiano de todas as pessoas, desde crianças até idosos e, a cada dia, torna-se mais imperativo retratar a importância de seu conhecimento e implicações na realidade atual. Com a alta visibilidade de alguns transtornos e problemas psicológicos expostos pela mídia, torna-se, basicamente, um dever de todos, conhecer ou ter relativa noção de que se trata a saúde mental e o quão importante ela é na promoção e alcance de uma boa qualidade de vida e de saúde de modo geral.

O presente estudo busca refletir sobre o conhecimento de indivíduos inscritos no Cadastro Único acerca de saúde mental e sobre como ela está inclusa na subjetividade de cada um; levando-se em consideração as implicações espirituais e cognitivas que, muitas vezes, impede-os de conhecerem ou terem uma percepção mais científica, sem pré-conceitos acerca de que ela realmente se constitui. Defende-se que, para a Psicologia cumprir efetivamente seu papel na promoção da saúde mental, aqueles que dela precisam, devem dispor de informações suficientes para entenderem a relevância de suas contribuições nessa promoção.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo Geral

Investigar o entendimento científico acerca de saúde mental e atuação do psicólogo a partir de conceitos apresentados por usuários das Unidades do CRAS Palmeiras, no município de Sinop.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Realizar um estudo teórico sobre saúde mental;
- Identificar junto a usuários das Unidades do CRAS de Sinop/MT entendimentos manifestos sobre saúde mental e o papel do psicólogo na compreensão correta do assunto;
- Analisar os dados obtidos pela pesquisa com os usuários que contribuíram para o entendimento apresentado por esta população;
- Elencar fatores que contribuíram para o entendimento apresentado por esta população;

- Propor ações para a propagação de informações concretas e objetivas sobre o tema e sua relevância na promoção do bem-estar;
- Desmistificar as crenças enraizadas ao longo da vida sobre a promoção de saúde mental.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo, será apresentada a revisão de literatura, baseada em temas e autores pertinentes ao assunto que abrangem o trabalho, elencando conteúdos satisfatórios para a resolução do problema de pesquisa estabelecido.

2.1 Psicologia- Contexto Histórico

Primeiramente, é importante explicar sobre os principais conteúdos que envolvem o assunto, favorecendo uma visão ampla e esclarecida sobre o tema.

De acordo com Bock, Furtado e Teixeira (2008, p.33), foi entre os filósofos gregos que apareceu a primeira suposição sobre a interioridade humana. A própria expressão Psicologia vem do grego, sendo que *psyché* significa alma e *logos* significa razão. Os filósofos pré-socráticos buscavam uma definição da relação do homem com o mundo, dada através da percepção.

Ainda nas palavras dos autores supracitados, foi com Sócrates (469-399 a. C) que as convicções sobre o universo psicológico ganharam consistência; seu principal foco era distinguir os seres humanos dos animais, postulando que o principal aspecto responsável por essa diferença, seria a razão, que somente os homens detinham. Tal característica, para ele, era responsável por possibilitar ao ser humano, ultrapassar os instintos, elemento principal da irracionalidade. Logo após a descoberta de Sócrates, seu discípulo Platão (427-347 a. C) buscou estabelecer um lugar onde a razão se encontraria no corpo humano, definindo, então, que estaria localizada na cabeça, mesmo lugar que, tempos depois, alegou estar a alma humana, considerando que a medula espinhal faria a ligação entre ela e o corpo.

A partir do século XIX, quando o avanço da ciência se tornou ainda mais necessário, após o capitalismo ser a nova ordem econômica, o mundo teve que se pôr em movimento a fim de suprir as necessidades da época. Nesse mesmo período, o ser humano deixou de ser considerado o centro do universo, dando lugar a um novo conceito, passando o sol a ocupar este lugar. O conhecimento fez-se diferente da fé individual, o mundo entrou em movimento e a racionalidade humana enfim ganhou evidência e a possibilidade de construção do conhecimento. Com o passar dos tempos, notou-se a necessidade de buscar leis e conhecimentos que, de certa forma, se distanciavam dos que eram pregados pelos dogmas religiosos ou pelas autoridades da igreja, tornando imperativo algo mais concreto, no caso, a ciência (BOCK, FURTADO e TEIXEIRA, 2008, p. 36,37).

Os autores citados ressaltam que a ciência avançou de forma tão vertiginosa que virou uma referência de visão de mundo. A Filosofia também ressaltava a importância de uma exatidão científica, para a estruturação dos saberes nas ciências humanas.

Até o último quarto do século XIX, os filósofos estudavam a natureza humana por meio da especulação, a intuição e a generalização baseadas em sua limitada experiência. Sucede transformação no momento em que os filósofos começaram a aplicar os instrumentos e métodos que já tinham se mostrado bem-sucedidos nas ciências físicas e biológicas a questões relativas à natureza humana. Somente quando os pesquisadores passaram a se aprofundar na observação e na experimentação cuidadosamente controladas para estudar a mente humana que a psicologia começou a alcançar uma identidade que a distinguiu de suas raízes filosóficas (SCHULTZ, 2012, p. 18).

Antes de os estudos estarem diretamente ligados à Psicologia como ciência, outras descobertas foram fundamentais para efetivar estudos na área, como análises e pesquisas feitas nas áreas de Neurologia e Fisiologia. Como cita o autor Hothersall (2019, p.74), por serem considerados muito violentos, os séculos XVII e XVIII, abriram portas para se estudarem as consequências advindas de traumas neurológicos, sofridos pelos soldados com ferimentos na espinha dorsal e cérebro. O médico anatomista francês George Cabanis (1757- 1808) buscou investigar o que levaria homens mortos na forca a manifestarem expressões faciais, mesmo após serem decapitados, acreditando que estas caracterizassem uma forma de desprezo. Após observar de perto a decapitação de um criminoso e estudar profundamente os fenômenos que poderiam acontecer, chegou à conclusão de que a consciência acaba quando o corpo e o cérebro são separados.

A Fisiologia, Neurologia e a Física estiveram presentes no início da descoberta da Psicologia e foram essenciais para a confirmação de diversos fatores e processos que acontecem no corpo humano. Bock, Furtado e Teixeira (2008, p.38) citam que, em meados de 1860, foi estabelecida uma lei, chamada Lei de Fechner-Weber, a qual postulava haver uma relação entre sensação e estímulo, fazendo com que estes pudessem ser estimados. Tal lei foi de suma importância na trajetória da Psicologia, uma vez que demonstrou a possibilidade de medir os fenômenos psicológicos, o que era tido, até então, como impossível.

A distinção entre a psicologia moderna e seus antecedentes está menos nos tipos de perguntas feitas sobre a natureza humana do que nos métodos empregados na busca das respostas a essas perguntas. O que distingue a disciplina mais antiga da filosofia da psicologia moderna são a abordagem e as técnicas usadas, que denotam a emergência desta última um campo de estudo próprio, essencialmente científico (SCHULTZ; SCHULTZ, 2002, p. 17-18).

Schultz (2012) cita que René Descartes teria prestado grande subsídio à história da Psicologia enquanto ciência moderna, pois foi através dele que as pesquisas científicas começaram a ser dissociadas dos dogmas teológicos pregados pela igreja, os quais controlaram durante anos, os estudos e tudo o que os envolvia. O cientista concluiu que a mente deve ser considerada fenômeno imaterial, ou seja, próprio daquilo que não é palpável ou visível, mas considerando que nela estão refugiados todos os pensamentos, juntamente com a consciência humana, apresenta como principal característica, a habilidade de pensar e raciocinar.

Enfim, o primeiro passo a caminho da Psicologia Científica foi dado por Wilhelm Wundt (1832-1926), considerado o pai da Psicologia, responsável pela criação do primeiro laboratório de Psicofisiologia, na Alemanha. O estudioso desenvolveu a concepção de que os fatores mentais correspondem aos orgânicos, fenômeno conhecido como paralelismo psicofísico. Através dele, foram surgindo novos seguidores e pesquisadores, apoiadores das pesquisas de Wundt, que promoveram vasta contribuição para a Psicologia Moderna.

Alberti (2004) menciona que, durante o século XIX, os domínios descobertos na Psicologia retratavam existir dois saberes psicológicos, os quais faziam parte de dois tipos de poder. Sendo eles, o considerado poder soberano, que distingue um poder relacionado a uma compreensão *una*, vindo de cima, caracterizado pelo poder da igreja. E o poder disciplinar, considerado normatizado e advindo da medicalização da sociedade. Sendo assim, um poder teria uma vertente filosófica e o outro, com vertentes da medicina e da ciência.

No Brasil, a Psicologia foi reconhecida como profissão no ano de 1962, e é regida pelas leis do Código de Ética profissional, que indica e orienta as práticas, de acordo com o Conselho Federal de Psicologia.

O exercício da profissão está relacionado ao uso de métodos e técnicas desenvolvidos pela Psicologia científica e novas práticas, criadas a partir das pesquisas, que são permanentemente avaliadas pelos conselhos a fim de serem liberadas, ou não, para o uso dos profissionais (CAMPOS, 2016, p. 127).

Com a abertura da Universidade do Brasil, fundada por Dom João VI, a sociedade teve maior contato com o âmbito intelectual, apesar de grande parte da população brasileira estar firmemente ligada aos pressupostos da igreja católica (ALBERTI, 2004).

Dentre as diversas áreas que a Psicologia abrange, podem-se citar as mais populares e comumente citadas, como Psicologia Organizacional, Psicologia Clínica, Psicologia Hospitalar, Psicologia Forense e, a de principal relevância na edificação do presente trabalho, a Psicologia Social.

2.2 Psicologia Social

Um dos principais objetos de estudo da Psicologia é a individualidade humana, porém, desde o seu nascimento, ou até mesmo antes dele, o ser humano passa por interações com o mundo exterior e com diferentes organismos, que influenciam na sua individualidade e particularidade. Desde o primeiro instante de vida, o ser humano está incluso em um meio histórico, considerando a criação de padrões que a sociedade acredita serem corretos, como por exemplo, as relações entre os pais e a criança. Tais práticas são consideradas direito do indivíduo, logo, significam que existem regras na sociedade que oficializam os comportamentos históricos, garantindo a continuidade desse grupo social (LANE, 2009).

Na visão de Bock, Furtado e Teixeira (2008), estudos relacionados à Psicologia Social concluíram que a subjetividade humana se dá através do contato dele com o restante da humanidade e sociedade, e delas com a natureza, tornando a maioria das coisas existentes, grandes expressões construídas por meio das relações sociais. E, com isso, a Psicologia Social busca entender a estruturação desse mundo subjetivo, dado através das relações vivenciadas pelo homem com a sociedade, considerando que o mundo é compreendido como uma condição construtiva no desenvolvimento da subjetividade.

O homem é um ser social por natureza. Entende-se aqui que cada indivíduo aprende a ser um homem nas relações com os outros homens, quando se apropria da realidade criada pelas gerações anteriores, apropriação que se dá pelo manuseio dos instrumentos e pelo aprendizado da cultura humana (BOCK, FURTADO e TEIXEIRA, 2008, p.143).

Mantendo a tese, os autores supramencionados definem que o enfoque da Psicologia Social é investigar a influência social no comportamento dos indivíduos, desde a origem familiar, concepção e gestação. De acordo com os autores, são as palavras que estabelecem um olhar de mundo, associadas a sentimentos e emoções. Segundo alguns dos preceitos coletivos da Psicologia, a aprendizagem só acontece quando é reforçada, porém, é o contexto cultural e histórico do círculo a que a pessoa pertence, que definirá o que é reforçador e o que é punitivo (BOCK, FURTADO e TEIXEIRA, 2008).

Também acerca da influência dos componentes sociais na determinação de comportamentos, observe-se:

Assim, podemos perceber que é muito difícil encontrarmos comportamentos humanos que não envolvam componentes sociais, e são, justamente, estes aspectos que se

tornaram o enfoque da Psicologia Social. Em outras palavras, a Psicologia Social estuda a relação essencial entre o indivíduo e a sociedade, esta entendida historicamente, desde como seus membros se organizam para garantir sua sobrevivência até seus costumes, valores e instituições necessários para a continuidade da sociedade (LANE, 2009, p. 10).

Conforme citado por Ferreira (2010), a Psicologia Social caracteriza-se por sua numerosa multiplicidade teórica, tendo como referenciais legítimos, a produção de conhecimentos sociais e psicológicos. Assim, visa estudar a ligação indivíduo-sociedade e analisar as interações que estes apresentam e preservam entre si e com sua cultura.

Ainda com base no autor acima referido, a Psicologia Social dedicava-se, principalmente, à ciência dos processos socioculturais, incluindo o indivíduo nesse complexo. Com o passar dos tempos, começou a buscar progressivamente a análise individual, enfatizando ainda mais os fatores intraindividuais. De acordo com os autores, estudiosos dos anos 1977 a 1985, defendiam a existência de duas categorias de Psicologia Social, denominadas Psicologia Social Sociológica e Psicologia Social Psicológica. A Psicológica, seguindo a visão de G. Allport (1954), seria considerada clássica por estudar sentimentos, comportamentos e emoções de indivíduos na presença de outras pessoas, buscando salientar as questões intraindividuais encarregadas de responder aos estímulos sociais (FERREIRA, 2010).

Já a considerada sociológica, partindo da ideia de Stephan e Stephan (1985), tinha seu foco na análise da vivência social que o sujeito obtém na interação e participação em grupos sociais e culturais difusos, nos quais ele relaciona-se, priorizando os feitos que aparecem dos diferentes grupos.

Os cientistas buscavam entender diversos fenômenos sociais como a liderança, preconceito, propaganda, conflitos de valores e como os indivíduos se comportavam frente a estes. [...]A sociedade era o grande objeto de estudo nessa época, suas motivações, atitudes frente à determinadas situações, padrões de comportamento, enfim, tudo que demonstrasse a dicotomia existente entre o ser e a sociedade. Por mais que um não exista sem o outro, são dois fenômenos diferentes (CARVALHO e JÚNIOR, 2017. p. 04).

Grande parte dos estudos na área da Psicologia Social direcionou foco ao entendimento dos grupos sociais, os quais podem ser entendidos como micro organizações de pessoas, as quais compartilham de um objetivo em comum e traçam metas para o alcance desse objetivo. Dentro dos grupos sociais, podem existir regras e normas, as quais mantêm o funcionamento adequado, com as funções de cada integrante de acordo com sua respectiva função e os aspectos que os atraem (BOCK, FURTADO E TEIXEIRA, 2008).

A partir da percepção do meio social e dos outros, o indivíduo vai organizando estas informações, relacionando-as com afetos (positivos ou negativos) e desenvolvendo uma predisposição para agir (favorável ou desfavoravelmente) em relação às pessoas e aos objetos presentes no meio social. À essas informações com forte carga afetiva, que predisõem o indivíduo para uma determinada ação (comportamento), damos o nome de atitudes. Portanto, para a Psicologia social, diferentemente do senso comum, nós não tomamos atitudes (comportamento, ação), nós desenvolvemos atitudes (crenças, valores, opiniões) em relação aos objetos do meio social (BOCK, FURTADO e TEIXEIRA, 200. p.138).

Em continuidade aos estudos relacionados a grupos sociais, os autores também citam os papéis sociais inclusos nesses meios, considerando que é através deles, que é possível compreender a situação em que esses grupos se encontram, tornando-se referência para o comportamento do próprio indivíduo inserido ali.

Quando aprendemos um papel social, aprendemos também o papel complementar, isto é, quando aprendemos a nos comportar como alunos, desde o início de nossa vida escolar, estamos também aprendendo o papel do outro com quem interagimos - o papel do professor (BOCK, FURTADO e TEIXEIRA, 2008. p.141).

Os autores ainda retratam que, com a descoberta de novas informações e com o recebimento destas, as atitudes do homem podem ser facilmente modificadas, bem como através de novas experiências, afetos e comportamentos. Sendo assim, pode-se considerar que o homem muda seus comportamentos a partir do momento em que descobre os seus benefícios.

De modo geral, a Psicologia Social pode se encaixar em áreas como Sociologia e História, mas se difere de algumas áreas dispostas dentro da mesma ciência, como retratam Carvalho e Júnior (2017), considerando que a Psicologia Social se distingue, por exemplo, da Psicologia da Personalidade, pois uma investiga aspectos individuais e pensamentos subjetivos, focados na individualidade do indivíduo, enquanto a voltada aos estudos sociais, evidencia as relações cotidianas, as interações ambientais e comportamentos relacionados.

Em relação à Sociologia, que se interessa pelo impacto de instituições e cultura sobre o comportamento dos indivíduos, a Psicologia Social considera variáveis situacionais que afetam o comportamento social. Portanto, percebe-se que estas duas áreas têm tópicos similares, mas analisam essas questões a partir de perspectivas diferentes (CARVALHO e JÚNIOR, 2017. p.03).

Conforme citam os autores apresentados acima, a área foi consolidada no Brasil, em meados do ano de 1980, com a fundação da ABRAPSO (Associação Brasileira de Psicologia Social), a qual reunia diversos estudiosos em muitas regiões do país, a fim de desenvolverem pesquisas relacionadas a problemas cotidianos. Dentre os diversos cientistas que foram de suma

importância para a consolidação dessa área no Brasil, podem-se citar três, os quais tiveram grande influência, sendo eles Sílvia Lane, Aroldo Rodrigues e Eliezer Schneider.

Atualmente, a Psicologia Social pode atuar em questões relacionadas à adaptação social, auxiliando os cidadãos no cotidiano em sociedade, como também no estímulo ao senso crítico, em mobilizações em prol da garantia dos direitos e atuações de acordo com os interesses do profissional e das necessidades do local. Nota-se sua importância na produção de conhecimento acerca das interações dos indivíduos dentro da sociedade, bem como na sua atuação focada na minimização das desigualdades sociais e dos seus impactos causados, tendo um papel protagonista na promoção e desenvolvimento de uma sociedade justa e de direitos respaldados (CARVALHO e JÚNIOR, 2017).

2.3 Centro de Referência de Assistência Social- CRAS

Alberto Freire, Leite e Gouveia (2014) expõem que uma vitória significativa na história da Psicologia, inserida no contexto de atenção social, foi dada através da Constituição de 1988, a qual agregou a assistência social a uma razão, de certa forma, mais vasta de proteção social, também denominada Seguridade Social.

Incluso nos programas do Governo que garantem a Seguridade Social, está o Cadastro Único que, de acordo com a SEDES (Secretaria de Desenvolvimento Social), é um instrumento utilizado para o cadastramento de indivíduos que usufruem dos Programas Sociais do Governo Federal e visa caracterizar e identificar famílias que possuem a renda per capita de até meio salário mínimo, de acordo com os valores atualizados no Brasil. O cadastro permite o acompanhamento da realidade econômica e social das famílias a partir de informações referentes às formas de acesso a programas, condições domiciliares e outros.

O Conselho Federal de Psicologia considera que a atuação do profissional de Psicologia na área de Assistência Social, intenta fortalecer os indivíduos que usufruem de tal serviço, consolidando as políticas públicas, ações coletivas implementadas pelo Estado, garantindo os direitos sociais. A Psicologia mantém seu objetivo na transformação social e potencialidade dos oprimidos, promovendo o fortalecimento da cidadania, considerando a subjetividade de cada um.

O CRAS, como já exemplificado, é um local de notória atuação dos psicólogos sociais, lá são recebidos casos emergenciais dos mais variados tipos e em sua grande maioria, pessoas com baixa ou nenhuma renda. O objetivo central dos profissionais que atuam nessa área é fortalecer seus usuários como sujeitos de direitos, promovendo terapias grupais, acompanhamento junto às famílias e auxílio em momentos de

dificuldade. Lamentavelmente há inúmeras dificuldades nessa honrada atuação, quase todas vindo do desinteresse e omissão do poder público (CARVALHO e JÚNIOR, 2017. p. 08).

Costa e Aguiar (2008) apresentam que os Centros de Referência de Assistência Social têm, essencialmente, a responsabilidade de executar programas, projetos voltados à proteção social básica, organizando e coordenando toda a gama de locais que envolvem a prestação de serviços voltados à sociedade e cultura.

O reconhecimento legal da Assistência Social configurada como direito social e dever político acontece tardiamente, a partir da Constituição Federal de 1988, e da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), de 1993. Contudo, a aprovação da Constituição, que pela primeira vez assegurou inúmeros direitos sociais, a saúde como direito universal, e a Assistência Social como política pública não contributiva, direito do cidadão e dever do Estado, representou um campo importante de disputas e de conquistas entre as classes sociais em torno da abrangência e da garantia dos direitos sociais, no contexto da pactuada e segura abertura democrática do país (COSTA e AGUIAR, 2008. p. 02).

Os autores complementam que nesta mesma década, foi institucionalizada a Seguridade Social, sustentada pela Saúde, Previdência e Assistência Social, tendo como principal norma, a universalidade da proteção social, ou seja, um conjunto de seguridade que visa prevenir e diminuir a vulnerabilidade social.

O Conselho Federal de Psicologia (2008) alega que as questões em torno da proteção social, uma forma de vigilância, visam incrementar o fortalecimento de vínculos da sociedade e de familiares, atuar na prevenção de situações de risco e promoção de trabalhos comunitários. Encaixam-se, também, casos que envolvem a violação de direitos, como por exemplo, abuso sexual e violência sexual, pessoas em situações de vulnerabilidade, moradores de rua, trabalho infantil e outros. A Política Nacional de Assistência Social (2004) define proteção social como:

(...) uma modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras (POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2004. p. 98).

Romagnoli (2015) descreve que, segundo os preceitos da Política Nacional de Assistência Social, pode-se encontrar uma espécie de consolidação das capacidades de indivíduos e suas famílias, para a superação e acareamento da vulnerabilidade, resguardando-os de condições de risco social. Tais preceitos possibilitam observar uma mudança altamente

significativa no processo histórico das políticas de assistência social no Brasil, as quais anteriormente, eram afamadas pela benemerência, filantropia e caridade com os necessitados.

Por meio de tais estudos percebe-se entendimento de que a atuação dos profissionais de Psicologia no contexto das Políticas Públicas de Assistência Social deve distanciar-se de práticas assistencialistas ou repressivas e que culpabilizam os sujeitos e famílias pela condição em que se encontram, de forma a contribuir para o desenvolvimento do protagonismo e autonomia dos usuários (MACÊDO, *et. al.* 2018, p. 04).

Pereira e Guareshi (2016), com estudos advindos da Teoria das Representações Sociais, concluíram que as condutas da Psicologia se alinhavam tanto no intuito de individualizar, normatizar e ajustar usuários, quanto a uma visão associada, ligada a questionamentos de suas próprias ações e convicções, encontrando, nos usuários, a oportunidade de promoção de micropolíticas voltadas à transformação. Diante desta visão, entende-se que o CRAS funciona ou é capaz de funcionar de maneira semelhante a um dispositivo de controle, porém, dando espaço para construção de desvios nas políticas de assistência social.

Alberto, Freire, Leite e Gouveia (2014) formulam questionamento acerca dos interesses da Psicologia voltado à maneira com que se dá a atuação nos CRAS, com relação a questões de expressão social.

Considera-se que não dá para pensar a atuação da Psicologia no âmbito das Políticas Públicas de Assistência Social desconsiderando o atual contexto de crise econômica, política e social, que configura um cenário com multiplicidade de relações, mas por meio das quais, por um lado há grupos de pessoas comprometidas com os direitos humanos, lutas sociais a partir do reconhecimento das explícitas desigualdades sociais; por outro lado, segmentos que estão comprometidos com a manutenção dessas desigualdades, com a distribuição desigual de renda e extermínio dos direitos humanos (ALBERTO, FREIRE, LEITE E GOLVEIA. 2014, p. 05).

Yamamoto e Oliveira (2010) apontam que a definição de questões sociais pode ser compreendida como problemas sociais, políticos e econômicos dispostos pela categoria operária no que diz respeito à evolução de uma constituição, dentro de uma sociedade considerada capitalista.

Fazendo um balanço avaliativo da Seguridade Social brasileira e, por conseguinte, da Assistência Social, pode-se constatar que em sua construção histórica esta política tem vivenciado avanços significativos em meio a sérios limites. Mais precisamente, nessa conjuntura histórica do ajuste brasileiro, vivencia-se um percurso lento, persistente e contraditório de redesenho da Assistência Social como política pública⁷ de Seguridade Social (COSTA e AGUIAR, 2008. p. 04).

Brasil (2006) dispõe que o CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) é encarregado de prestar serviços de proteção básica às famílias e indivíduos, dispostos em uma situação de vulnerabilidade social.

2.4 Atuação do Psicólogo nos Centros de Referência de Assistência Social

Morais, Fonseca e Gonçalves (2017) enfatizam que a inclusão da Psicologia no cenário das políticas públicas voltadas à assistência social pode ser considerada recente, uma vez que implica, ainda, algumas dificuldades para os profissionais que atuam ou buscam atuar na área, levando em consideração o contexto de desigualdades sociais vivenciado no Brasil.

Fatores voltados a questões econômicas e sociais, revelados após o cenário da Ditadura Militar no Brasil e Segunda Guerra Mundial, deram início a um passo de muita dedicação ao meio das desigualdades sociais, pauperização da população e questões sociais. Tamanhos acontecimentos fizeram com que a prática psicológica se aproximasse de realidades ainda pouco exploradas, enfrentando as demandas que acometiam os usuários, visando à inclusão social que, até então, era tratada apenas nas literaturas e na teoria (MORAIS, FONSECA E GONÇALVES, 2017).

A partir da implementação das diversas Políticas Públicas no período que se seguiu a Constituição de 1988, especialmente a partir dos anos 2000, a participação social dos psicólogos se deu cada vez mais vinculada às demandas sociais. O psicólogo passa a desempenhar um papel importante no que tange a discussão, defesa, proteção e promoção dos direitos, especialmente junto às camadas sociais mais vulneráveis (MORAIS, FONSECA e GONÇALVES, 2017. p. 2).

Os autores supramencionados retratam que, após a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), ao psicólogo foi possibilitado adentrar às políticas previstas, integrando as equipes de Proteção Social Básica, instaladas dentro dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), atuantes na área de baixa complexidade; Centro de Referência Especializada da Assistência Social (CREAS), considerado de média complexidade; e também em Unidades de acolhimento institucional e socioeducativas.

Ao mesmo tempo que a subjetividade precisa ser compreendida dentro do contexto social, assim como o contexto social precisa ser refletido a partir da compreensão das subjetividades emergentes da sociedade. Para isso, entretanto, é necessário que o fazer do psicólogo na política de assistência social esteja cada vez mais claro e consolidado (FONTENELE, 2008).

Através do Manual de Referências Técnicas do Psicólogo no CRAS, elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia (2008), é possível entender que nas Unidades de Assistência

Social, os serviços prestados envolvem uma gama de trabalhos, dentre eles, programas de capacitação e inserção produtiva, programas voltados a beneficiários do PBF (Programa do Bolsa Família), enfrentamento à pobreza e à fome, além de grupos de economia solidária. Os atendimentos também incluem serviços socioeducativos, sócio comunitários, reabilitações nas famílias e nas comunidades. O profissional de Psicologia é membro participante dessas intervenções, auxiliando e elaborando planos, inclusos em sua área de atuação, juntamente com a equipe multidisciplinar.

Inserido na Assistência Social, o psicólogo pode interceder em casos de vulnerabilidade, buscando favorecer a autossuficiência dos indivíduos por ela afetados, promovendo o empoderamento, não só dele, como também da comunidade em que ele está inserido, destacando as relações em seu contexto vivencial, sempre buscando um padrão ético, político e que certifique o cumprimento de seus direitos como cidadão, tanto no que diz respeito à proteção básica, como ao alcance de informações (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2008).

O psicólogo deve integrar as equipes de trabalho em igualdade de condições e com liberdade de ação, num papel de contribuição nesse processo de construção de uma nova ótica da promoção, que abandona o assistencialismo, as benesses, que não está centrada na caridade e nem favor, rompendo com o paradigma da tutela, das ações dispersas e pontuais. A relação com a equipe e o usuário deve pautar-se pela parceria, pela socialização e pela construção do conhecimento, respeitando o caráter ético conforme determina o Código de Ética Profissional do psicólogo (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2008. p. 33).

Brasil (2009) considera que o objetivo principal da Proteção Social Básica está voltado à prevenção de situações arriscadas através de fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais, avanço nas habilidades e potencialidades humanas, acompanhados e desenvolvidos pelo CRAS. Já no que diz respeito à Proteção Social Especializada, busca-se conduzir indivíduos e seus familiares dispostos em cenários de risco, que tiveram seus direitos violados, realizados pelo centro de alta complexidade, CREAS.

Há ainda a necessidade de ampliação de intervenções cotidianas voltadas para a ação política e transformadora das instituições públicas, para que estas realmente se voltem para o fortalecimento da participação social e no apoio às camadas mais pobres na estimulação da consciência crítica do conhecimento de seus direitos (MORAIS, FONSECA E GONÇALVES. 2017, p. 10).

Diante do serviço oferecido por esses Centros de Assistência, é possível identificar e concentrar-se em famílias e indivíduos dispostos em situações de vulnerabilidade social,

analisando fatores que acometem a sociedade, como o desemprego, a violência, as drogas e a discriminação, incluindo casos de calamidade e catástrofes (MORAIS, FONSECA E GONÇALVES, 2017).

O papel da Psicologia nas Políticas Públicas deve ser construído tendo em vista o processo de emancipação social, superação do risco e vulnerabilidade social. Desta forma, a Psicologia nas Políticas Públicas contribui para o melhor atendimento e acolhimento dos sujeitos através da compreensão dos aspectos subjetivos inerentes aos fenômenos sociais, contribuindo também na formulação e elaboração de políticas públicas (MORAIS, FONSECA E GONÇALVES. 2017, p. 07).

Segundo Brasil (2009), o Ministério da Saúde defende que os profissionais de saúde mental que atuam em órgãos como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) devem realizar atendimentos de cunho clínico que se adequem ao cargo profissional, privilegiando abordagens que reforcem o coletivo, possibilitar a difusão da cultura de apoio e atenção antimanicomial, minimizando a expulsão e pré-conceitos relacionados à loucura e aumentar os vínculos familiares, tornando-as parceiras no cuidado e promoção do bem-estar.

Uma excelente forma de educação em saúde, de acordo com Chiaverini (2011), são grupos de educação em saúde, realizados dentro da estratégia de atenção primária, inserida nos postos de saúde, visando a uma estruturação participativa com espaços para os aspectos subjetivos dos pacientes. Dentre os inúmeros benefícios relacionados aos grupos, estão a maior aderência ao tratamento, consciência sobre a patologia em si, maior percepção sobre a responsabilidade no tratamento e outros.

Como retrata o autor citado acima, a atenção primária à saúde deve promover ação terapêutica, devendo ser bem estruturada, utilizando-se de diferentes técnicas psicoterápicas, considerando a escuta, o acolhimento, o suporte e o esclarecimento, pilares fundamentais no estabelecimento de vínculos terapêuticos. As intervenções têm como foco amenizar o sofrimento emocional e favorecer a reestruturação pessoal, de acordo com o transtorno presente no paciente, aumentando sua autoconfiança, resiliência e melhora da capacidade de enfrentamento.

2.5 A Psicologia inserida no contexto de saúde pública

Franco e Mota (2003) defendem que o psicólogo pode atuar em uma ampla área de atuações. Com o decorrer da evolução mundial e as novas relações de trabalho, consolidando

organizações não-governamentais como novo exercício profissional, as áreas de especialização e atuação profissional começaram a ponderar novas realidades.

Temos muito que ver fora dos consultórios, dos *settings* convencionais. Temos a oportunidade de estabelecer muitos olhares, muitas conexões, muitas redes. Temos a oportunidade de trabalhar com a vida, não com o pobre, o pouco, o menos. Temos o dever de devolver para a sociedade a contradição, quando muitos não usufruem de um lugar de cidadania, que deveria ser garantido a todos, como direito. Para isto devemos nos ocupar de todos os casos, pois eles estão ali, pedindo algo, e, às vezes, porque demoramos demais, nem pedindo estão mais (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2008, p. 17).

Ainda nas palavras dos autores Franco e Mota (2003), no ano de 1995, em São Paulo, foi realizado um recadastramento de psicólogos atuantes em uma área chamada de 6ª região, denominando a Psicologia da saúde como uma visão mais abrangente dos atendimentos clínicos. O intuito seria de que tal denominação ampliasse o entendimento da sociedade com relação às capacidades da Psicologia, visando possibilitar atendimento, que antes só acontecia nos consultórios, à população excluída.

Para Dimenstein (1998), uma crise que ocorreu por volta de 1970 e 1980 juntamente com o grande número de profissionais de Psicologia que se formaram, a atuação nas áreas de saúde pública tornou-se uma nova possibilidade de atuação. O SUS inclui os aspectos sociais em seu conceito de cuidado, fator que conduz o foco do trabalho nas redes públicas, em empoderar os indivíduos tanto particular como coletivamente.

A menção de Amaral, Gonçalves e Serpa (2012) denota que a inserção do profissional de Psicologia dentro da Saúde Pública pode-se considerar recente. Quando inserida no contexto de Saúde Pública e Políticas Públicas, os atuantes visam adaptar-se ao meio e aos modelos de atuação que o oferecem, edificando várias possibilidades de trabalho.

Poubel (2014) retrata que a atuação do profissional de Psicologia dentro das instituições públicas deve ir além das políticas públicas, ultrapassando as barreiras pessoais e individuais. Ao instituir a política do SUS, no ano de 1988, a atenção em saúde mental ganhou um novo conceito, no qual, os psicólogos, juntamente com uma equipe multidisciplinar, buscam formar uma novo modelo de atenção.

Os modos de atuação do psicólogo, fundados em modelos universalizantes de saúde, passaram a ser relativizados por não serem experienciados da mesma forma e não estar acessível às diversas classes sociais brasileiras. Assim, um trabalho voltado para as classes populares passa a demandar um novo olhar da Psicologia para o sofrimento psíquico gerado nessa população. A constante preocupação com a melhora da qualidade de vida das pessoas, independente de classe social, fez com que as estratégias de intervenção e o foco da Psicologia se voltassem também para o contexto

popular e, com isso, buscassem técnicas que estivessem próximas dessa realidade (POUBEL, 2014, p. 195- 196).

No fim dos anos 70, aconteceram diversas mudanças no contexto brasileiro, como por exemplo, a do comércio e transformações na área da saúde; com isso, a inserção do profissional de Psicologia foi notável. Devido à crise, os pacientes que já frequentavam consultórios de Psicologia, precisaram buscar outra forma de continuar com o acompanhamento, já que pela rede privada, não era possível. Assim, as políticas de saúde mental buscaram os serviços de diversos profissionais, na atenção a indivíduos que portavam transtornos psiquiátricos ou que, por uma razão ou outra, passavam por sofrimento psíquico.

As políticas públicas de saúde sofreram alterações notórias, principalmente no quesito relacionado à saúde mental, fortalecendo ainda mais o trabalho dos profissionais de Psicologia. Ferreira Neto (2011) retrata que dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, colhidos no mesmo ano, apontam que o SUS (Sistema Único de Saúde) é o maior contratante de psicólogos no Brasil, podendo inserir tais profissionais nos hospitais gerais, UBS (Unidade Básica de Saúde), ambulatórios, CRAS (Centro de Referência de Assistência Social, CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e outros.

2.6 Saúde Mental no Brasil

No que diz respeito à saúde mental, é possível concluir que “Saúde Mental é um estado de relativo equilíbrio e integração entre os elementos conflitivos do sujeito, da cultura e dos grupos, com crises previsíveis e imprevisíveis, registrado objetiva e subjetivamente, no qual as pessoas ou os grupos participam ativamente em suas próprias mudanças e nas do contexto social” (GALLI, 1990, p. 34),

Baltazar (2003) discorre que, com a vinda da Família Real ao Brasil, através do Estado, medidas de controle social foram tomadas, criando uma espécie de reordenamento social dentro dos perímetros urbanos. De tal maneira, os loucos, termo que associava indivíduos com alterações patológicas e de distúrbios mentais, não eram mais vistos nas ruas, nos porões das casas e nos abrigos de idosos, devido à intervenção do Estado, que alegava ser uma condição de intimidação à ordem social.

Dentre os loucos estavam os miseráveis, os marginais, os negros, as prostitutas e os perigosos para a ordem pública, que precisavam ser hospitalizados para a manutenção da ordem social. A primeira tarefa da psiquiatria foi dotar a loucura de um estatuto de inteligibilidade, de uma tradução científica que permitisse a intervenção médica. A loucura foi levada para os asilos, lugar concebido como exclusivo para o tratamento e cura da alienação mental (BATLAZZAR, 2003, p. 59).

Para Cantele e Arpini (2011), o termo loucura foi representado por inúmeros costumes, países, religiões e economias. No fim da década de 1970, os trabalhadores da área de saúde mental visaram solucionar o antigo modelo manicomial, para uma condição que levasse os pacientes psiquiátricos a uma maneira humanizada de tratamento, tornando-o um sujeito biopsicossocial. Com a Reforma Psiquiátrica, os profissionais buscavam um novo modelo de Psiquiatria, distinto do anterior.

A I Conferência Nacional de Saúde Mental demarca o fim da trajetória sanitaria, dando início a trajetória da desinstitucionalização. Nesse momento é adotada a decisão de realizar o II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, realizado na cidade de Bauru, da qual, é composto pelo lema “por uma sociedade sem manicômios”. Após esta trajetória surge o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), posteriormente, Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), surgindo o Projeto de Lei 3.657/89 de autoria do deputado Paulo Delgado (CANTELE e ARPINI, 2011, p. 13).

Por meio do que aponta a Associação Brasileira de Psiquiatria (2007), através de uma pesquisa realizada no ano de 2007, aproximadamente 9% da população têm algum tipo de transtorno mental grave, o que equivale, em média, a 17 milhões de pessoas. Já de acordo com o Ministério da Saúde, em uma pesquisa realizada no ano de 2010, foi possível retratar que cerca de 23 milhões de pessoas são diagnosticadas com transtorno mental, equivalente a 12% da população brasileira.

Nas palavras de Emerim e Ambom (2011), indivíduos que sofrem de transtornos mentais são protegidos pela Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2011, a qual assegura tratamento digno e humanizado, focado na inserção social do paciente, visando ao atendimento e tratamento gratuito, sigiloso e a qualquer momento, seguindo os preceitos do SUS, Sistema Único de Saúde, originado na Constituição Federal do ano de 1998, tendo como princípios a integralidade, descentralização, equidade, universalização e participação popular.

De acordo com Chiaverini (2011), há um processo de integração de saúde mental inserido na atenção primária, presidindo experiências nos municípios ao longo dos anos; esse processo é conhecido como apoio matricial e intenta prestar grande colaboração entre atenção primária e saúde mental. Em situações específicas, como a do Sistema Único de Saúde, os postos de Estratégia da Saúde da Família, também denominados como ESF, atuam com equipe interdisciplinar, com grande responsabilidade sanitária e atendimento especializado simultaneamente, especificando a equipe de apoio matricial à equipe de saúde mental.

[...] o ato de cuidar implica em compreender a saúde de maneira global, intrincada ao modo de vida das pessoas. A saúde, sendo percebida como recurso para a produção de vida diária dos usuários, exige novos modos de tratar e de acolher o sujeito em sofrimento, principalmente o portador de transtorno mental, na sua vida diária e em

seu espaço comunitário. Desse modo, a unidade básica tornou-se fundamental para esse tipo de acompanhamento. É nessa perspectiva que a saúde mental deve ser entendida (DIMENSTEIN *et al*, 2009, p. 65).

O apoio matricial pode ser visto como uma condição de arranjo organizacional, ou como uma forma de gestão de trabalho na saúde, tendo como principal objetivo a ampliação de capacidades e integração dialógica entre diferentes profissões e especialidades (CAMPOS e DOMITTI, 2007).

A possibilidade de cuidado e escuta fora do modelo manicomial só é realizável com o enfrentamento desse silêncio, que atravessa os tempos e a geografia e é da ordem dos afetos. Fazer uma estratégia institucional acontecer como o apoio matricial é lidar com uma ordem de cronicidade, com uma lógica modelar presente nos modos de subjetivação hegemônicos na contemporaneidade, que nos faz cada vez mais silenciosos, obedientes, dóceis, conformistas, ou seja, é empreender uma guerra contra uma política de subjetivação que exige consensos, razoabilidade, o exorcismo do disparatado, e em contrapartida promete segurança, bem-estar, pacificação, conforto, operando pela via do medo e da esperança (DIMENSTEIN *et al*, 2009, p. 73).

CFP (2010) menciona que a Constituição Federal Brasileira determina que o direito à saúde é um direito de todos e um dever exclusivo do Estado, disposto no artigo 198, declarado na Constituição, que os atendimentos e serviços públicos voltados à saúde, precisam seguir o princípio de atendimento integral, destacando a prevalência em atividades preventivas, não causando prejuízo em atendimentos e serviços assistenciais. No que diz respeito à saúde mental, as ações direcionadas a medidas preventivas costumam ser muito pontuais, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) e no Sistema de Saúde Suplementar.

Inseridas nos instrumentos normativos, que regulam e regem a execução do Sistema único de Saúde, estão as medidas preventivas voltadas à saúde mental, nos Centros de Atenção Psicossocial, popularmente conhecidos como CAPS. Tais medidas voltadas ao funcionamento, deram-se no ano de 2009, através das Portarias Ministeriais do Gabinete do Ministro 336 e Secretaria de Atenção à Saúde 189. No ano de 1987, foi que o primeiro Centro de Atenção Psicossocial surgiu, no município de São Paulo, contemplando a iniciação do novo modelo em saúde mental. “Nessa nova proposta de atenção em saúde mental, o trabalho em equipes multiprofissionais passa a ser uma prioridade. O psicólogo então, ao lado de outros profissionais, passa a integrar o novo modelo de atenção” (CANTELE e ARPINI, 2011, p. 14).

Baseada na Regulação de Serviços de Saúde mental no Brasil, publicada pelo Conselho Federal de Psicologia, no ano de 2013, os denominados CAPS buscam proporcionar atendimentos diários, supervisionando projetos terapêuticos com atendimento clínico personalizado, promovendo a interação social, utilizando de ações que envolvem cultura, lazer,

esporte e trabalho, criando alternativas para o enfrentamento de problemas. Demonstra grande compromisso na organização dos Serviços de Saúde Mental, coordenando as atividades psiquiátricas e mantendo controle dos pacientes que utilizam do sistema e de medicamentos psiquiátricos.

A prevenção voltada para os transtornos mentais implica necessariamente na inserção comunitária das práticas propostas, com a colaboração de todos os segmentos sociais disponíveis. As estratégias de prevenção devem ser orientadas pela Lógica da Redução de Danos, devendo contemplar a utilização combinada do fornecimento de informações sobre os transtornos mentais, como também facilitar a identificação de problemas pessoais e o acesso ao suporte para tais problemas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

O principal objetivo contido na atuação do CAPS é reduzir ou substituir o internamento de indivíduos com transtornos mentais, nos hospitais e centros psiquiátricos, evitando o confinamento prolongado longe de suas famílias, atendendo à demanda específica que o cerca.

2.7 Saúde Mental e Religiosidade

Dalgarrondo (2008) afirma que psicólogos e cientistas voltados à área social predis põem-se da ideia de que a religião tem grande significância na forma de experimentar a vida, sendo vista como fundamental em momentos marcantes e de alto impacto na vida de indivíduos que a seguem. Considera-se que as disfunções espirituais, sociais ou emocionais são acontecimentos importantes na vida de todos e que, na maioria das vezes, problemas de saúde se tornam as maiores causas de buscas espirituais, visualizando a religiosidade como um pronto socorro emergencial, na pretensão de conforto, alívio do sofrimento e consolo sobre a vida que está adoecendo.

“A aproximação entre religião e psiquiatria pode auxiliar os profissionais de saúde mental a desenvolverem habilidades que possibilitem a melhor compreensão dos fatores religiosos que influenciam a saúde dos pacientes” (MURAKAMI e CAMPOS, 2012, p. 362).

O autor supracitado ainda afirma que há dois tipos de religiosidade, denominadas extrínsecas e intrínsecas. A extrínseca se baseia na religião como uma forma de almejar e alcançar outros objetivos, tendo como exemplo interesses de status social, sucesso em negócios, conversão para fins de matrimônio e, em alguns casos, por preconceito ou intolerância. Já a religiosidade intrínseca, está relacionada à forma íntima com que a pessoa busca viver sua fé, podendo ser entendida como uma espiritualidade saudável e madura, acreditando e tornando-a o combustível de sua vida.

Como a religião é elemento construtivo da subjetividade e doadora de significado ao sofrimento, ela deve ser considerada um objeto privilegiado na interlocução com a saúde e os transtornos mentais [...] A religião é considerada um recurso psicossocial, de promoção a saúde mental, e muito importante o incentivo a participação em atividades dentro da igreja, porque além de trazer benefícios para a vida do paciente, não onera os sistemas de saúde (MURAKAMI e CAMPOS, 2012, p. 362- 364).

Murakami e Campos (2012) acreditam que podem acontecer situações em que a procura religiosa arrisca a condição clínica do paciente, tendo resultado contrário ao que ele buscava, que é o alívio do sofrimento. O paciente pode agir de forma extremamente negativa e começar a utilizar, de forma inapropriada, os serviços oferecidos pela rede de saúde. Dentre os comportamentos negativos, torna-se possível identificar o tradicionalismo de forma opressiva e o fanatismo.

O padrão de experiência religiosa parece mudar ao longo do ciclo vital. Crianças apreendem a religião de uma forma, adolescentes de outra, assim como adultos e idosos a praticam e vivenciam de modos diferenciados. Parece haver um percurso da religiosidade, com variações na intensidade e na qualidade do envolvimento religioso ao longo do curso da vida (DALGALARRONDO, 2008, p. 89).

Dalgarrondo (2008) afirma que a utilização da concepção de espiritualidade e religiosidade ganhou um espaço significativo no campo científico, principalmente nas literaturas voltadas a estudos em saúde. De maneira geral, ambos os conceitos vão além das denominações específicas, voltadas a uma correlação. Apesar de serem utilizados de forma conjunta, a espiritualidade pode caminhar separadamente de uma religião.

Crer, ter fé, é algo fundamental para as pessoas, não apenas por seu aspecto intelectual ou interno ao campo subjetivo, mas sobretudo porque crer implica uma dimensão performativa dirigida ao mundo externo; ter fé é sempre invocar concretamente o poder do mundo espiritual para os eventos e as experiências da vida diária (DALGALARRONDO, 2008, p. 26).

O autor citado acima ainda retrata que, através de estudos realizados na Califórnia, buscando a associação entre envolvimento religioso e depressão, foi concluso que a religiosidade, na maioria das vezes, alivia a tensão, causada por problemas financeiros ou problemas de saúde. Em contrapartida, tal envolvimento poderia intensificar conflitos familiares e sofrimentos de modo geral. Sendo assim, levantaram a suposição de que a religiosidade poderia, sim, melhorar dificuldades voltadas ao exterior do indivíduo, como questões de trabalho e financeiras, porém, em compensação, intensificar as dificuldades voltadas ao seu intrínseco, aos problemas pessoais e individuais.

Loureiro, Dias e Aragão (2008) expõem que, há séculos atrás, a doença mental era vista como loucura, termo comumente utilizado pela sociedade, referindo-se a doentes mentais. De natureza polissêmica e idiossincrática, o termo ainda causa desconforto e diversas emoções, como medo, atração e repulsa.

Para os autores supramencionados, a figura de um louco é imaginada como pessoa ou personagem abominável, que causa repúdio, ou então, um personagem presente em uma dimensão primordial, baseada em uma realidade selvagem, que proporciona diversas experiências.

Alguns avanços políticos que ocorreram no século XX, através do processo de disinstitucionalização, após a reforma psiquiátrica, contribuíram parcialmente para desfazer esse entendimento. Dentre eles, destaca-se a garantia de direitos aos doentes, tanto direitos cívicos como humanos, devido à preocupação com assuntos financeiros e recursos econômicos, aos benefícios que o retorno à sociedade causava ao doente e à crença acerca da competência dos psicofármacos, que oportunizava o retorno do indivíduo doente à sociedade.

Apesar de a maioria das evidências empíricas apontar para uma associação positiva entre saúde mental, religião e religiosidade, também há, embora em menor número, evidências empíricas de que, para alguns subgrupos, em determinadas situações e condições de vida, e em certos contextos religiosos, o maior envolvimento religioso pode, ao contrário, estar associado a aspectos negativos da saúde física e mental (DALGALARRONDO, 2008, p.190).

Dalgarrondo (2008) salienta que, na maioria dos casos, indivíduos que fazem uso da religiosidade exacerbadamente, apresentam características de uma personalidade com tendência a serem dependentes, perfeccionistas, com excesso de culpa, ansiedade e pensamentos de ordem obsessiva. Dentre as diversas religiões existentes, pode-se considerar aspectos negativos em grande parte delas, como religiões que proíbem a vacinação infantil, transfusão de sangue e proibição de alguns tratamentos de saúde, de ordem medicamentosa, psicoterápico ou naturais.

2.8 Senso Comum e Ciência

O termo senso comum está presente na sociedade desde as origens filosóficas, como na época de Aristóteles, considerado o primeiro pensador, que citava o termo. Com o passar dos anos, senso comum tornou-se conhecido como uma espécie de falso concreto, algo que foge da realidade ou que a ilusiona (DOURADO, 2018).

Ainda seguindo os pressupostos do autor supramencionado, o senso comum era tido como um ponto de partida para possíveis pesquisas sociológicas, buscando entender a realidade vivenciada no cotidiano pelos homens.

Para Rios *et al* (2007), foi através do surgimento da modernidade, que inicialmente deu-se na Europa, através do Renascimento italiano, que surgiu o que hoje é conhecido como ciência. Tal ferramenta é imprescindível no processo de conhecimento de referenciais de pesquisas, comprovações, métodos e estudos, ganhando reconhecimento de toda sociedade científica, comprovando a veracidade sobre os fenômenos apresentados no estudo. Principalmente na área da saúde, é de grande interesse considerar informações e discernimento daquilo que é reconhecido cientificamente. Tais informações devem ser consideradas e aprovadas por autores de renome que, através da literatura, conseguem comprovar a veracidade daquilo que alegam ser verdadeiro e correto, menosprezando, de certa forma, o senso comum, tratando-o apenas como um saber popular, ou até mesmo, como a forma que pessoas comuns enxergam o mundo e aquilo que nele acontece.

O senso comum contribui para que a ciência progrida a partir de dificuldades que emergem no dia-a-dia das pessoas. Poderíamos elencar várias situações problemas vividas em contextos sociais que exigem da comunidade científica a necessidade de pesquisar, de aprofundar interpretações dos achados e propor soluções ou indicar caminhos para as dificuldades enfrentadas pela população (RIOS *et al*, 2007, p. 502)

Os autores referidos acima afirmam que, apesar de reconhecer a diferença entre ciência e senso comum, no que diz respeito à veracidade de fatos que podem ser comprovados com provas e ferramentas palpáveis e mensuráveis, não se deve ignorar que entre os dois há um elo, e que, é através dele, que os profissionais podem edificar conhecimentos descobertos. De tal maneira que as comunidades de diversas classes, etnias e razões sociais, possam compartilhar de conhecimento científico, não desconsiderando seus saberes populares, que é o senso comum.

Discutir o papel da ciência na sua articulação com o senso comum revela-se fundamental para que se compreenda a necessidade de considerar o saber de cada comunidade para o desenvolvimento de pesquisas e de intervenções no que concerne à promoção da saúde sob o enfoque da educação em saúde (RIOS *et al*, 2007, p. 502-503).

Na atualidade, faz-se necessário que o conhecimento científico não seja segregado do conhecimento popular, um deve ser entendido pelo outro; apesar de, na maioria das vezes, a ciência utilizar termos e definições que são percebidos como enigmas ou impronunciáveis, o que dificulta a comunicação e o entendimento para um bom número de pessoas. Contudo, os

dois saberes devem encontrar formas que tornem o conhecimento viável para todas as classes e comunidades, adequando as informações à linguagem nativa, ou até mesmo, empregando metáforas simples e de fácil compreensão (RIOS *et al*, 2007).

Os autores ainda afirmam que os saberes populares são construídos através de experiências concretas, vivenciadas pelos indivíduos ou por seus antepassados. Diferentemente, por exemplo, dos profissionais que estudaram e tiveram acesso a informações comprovadas cientificamente e vivenciadas durante a graduação.

Os profissionais tornam-se detentores do saber técnico e científico, inacessíveis à população; então, tornam-se “mestres” que ditam o certo e o errado, bem como impõem comportamentos que julgam eficazes, no caso da saúde, para a melhoria da qualidade de vida e da promoção da saúde (RIOS *et al*, 2007, p. 505).

Portanto, cabe aos profissionais, principalmente aos que exercem maior contato com a sociedade, oferecer e ensinar suas competências e conhecimento, adquiridos através de uma oportunidade que, na maioria das vezes, a população alicerçada ao senso comum, por algum motivo, não teve.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo, será apresentada a metodologia adotada para a realização deste trabalho, descrevendo métodos e procedimentos que formularam a base do trabalho e da pesquisa realizada.

3.1 Tipo de Pesquisa

Para o autor Gil (2008), a definição de pesquisa pode ser entendida como o processo de elaboração do método científico, construído de forma sistemática e formal, cujo objetivo consiste em encontrar respostas a problemas, por meio de procedimentos científicos. Quando a pesquisa é desempenhada com o objetivo de um progresso na ciência, sua construção deve ser formalizada e objetiva, visando à edificação de leis e teorias.

Em conformidade ao exposto, Fonseca (2002) define etimologicamente metodologia como estudo das ferramentas aplicadas à realização de uma pesquisa. É a investigação ou estudo sistemático, almejando a organização de possíveis caminhos a serem traçados, com o intuito de realizar uma pesquisa, com finalidade científica. A partir disso, o autor define ciência como “o saber produzido através do raciocínio lógico associado à experimentação prática. Caracteriza-se por um conjunto de modelos de observação, identificação, descrição, investigação experimental e explanação teórica de fenômenos” (FONSECA, 2002, p. 11).

Com isso, a ciência tem como finalidade primordial a promoção de conhecimento, permanente ou temporário, favorecendo a interação de indivíduos com o mundo, viabilizando possíveis previsões de fenômenos futuros, com confiabilidade e veracidade, apontando possíveis formas de intervenção sobre tais (FONSECA, 2002).

Dadas as suas particularidades, qualquer pesquisa possui um objetivo específico, visando ao alcance de um público particularizado e utilizando-se, para isso, de uma amostra de indivíduos em particular. Gil (2008) alega que as pesquisas científicas se diferem entre si, dadas as suas particularidades e seus objetivos, o que torna teoricamente impossível, a padronização ou a similaridade nos processos que envolvem o estudo. Dentre os elementos que podem ser padronizados, estão a organização e preparação, coleta de dados, análise e interpretação e a elaboração do relatório.

Até o momento não foi possível definir um modelo que apresente, de forma absolutamente precisa e sistemática, os passos a serem observados no processo de pesquisa. Não há uma teoria suficientemente abrangente para tal, o que faz com que

os diversos autores procedam à determinação e ao encadeamento das fases da pesquisa com certa arbitrariedade (GIL, 2008, p.31).

Ainda nas palavras do autor supramencionado, conforme o andamento da pesquisa e a forma com que ela se desenvolve, cria-se um sistema coordenado, coerente em sua conceituação e pressupostos, sendo primordial a derivação desses ofícios considerados lógicos, essenciais na resolução do problema levantado no início da investigação de cunho científico.

Para Fonseca (2002), a pesquisa de campo pode ser compreendida como um método de pesquisa que, além de utilizar busca de dados bibliográficos e documentais, também faz a coleta de informações por meio dos indivíduos enquadrados na população de amostra, planejada pelo pesquisador, utilizando formas de pesquisas complementares, que variam de acordo com o objetivo proposto pela pesquisa.

Uma pesquisa exploratória tem como principal finalidade, a vinculação com a situação problema, a fim de elaborar uma hipótese e transformá-las em algo visível. “Pode-se dizer que essas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato de estudado” (HERMANO, 2002, p. 41).

As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. De todos os tipos de pesquisa, estas são as que apresentam menor rigidez no planejamento. Habitualmente envolvem levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudos de caso. Procedimentos de amostragem e técnicas quantitativas de coleta de dados não são costumeiramente aplicados nestas pesquisas (GIL, 2008, p. 27).

Quando retratados assuntos pertinentes a realidades sociais, pode-se considerar temas que abrangem grande parte de aspectos com relação ao homem em si, juntamente com as instituições sociais e relacionamentos dos indivíduos na sociedade. O termo pesquisa social pode ser empregado para buscas e indagações dispostas em áreas de Ciências Sociais, como Psicologia, Sociologia e Ciência Política (GIL, 2008).

Para a coleta de informações e dados bibliográficos, que embasam as perspectivas teóricas contidas na pesquisa em questão, foram utilizados artigos e livros referentes ao tema proposto, desde o ano de 1990 até a atualidade, encontrados através de buscas realizadas nos sites acadêmicos Scielo, Lilacs, Bvpsi, Google Acadêmico e livros da Biblioteca Central do Centro Universitário. E, para a coleta de dados na pesquisa de campo, foi aplicado questionário desenvolvido pela pesquisadora.

Diante disso, a presente pesquisa buscou promover o entendimento científico acerca do tema Saúde Mental a partir de conceitos apresentados pela população amostra, com relação ao entendimento sobre o assunto em questão, desmistificando possíveis crenças enraizadas.

3.2 População e Amostra

A população considerada contempla indivíduos inscritos no Cadastro Único, um programa oferecido pelo Governo Federal com mais de 25 milhões de famílias inscritas em todo o território nacional, através da unidade do Centro de Referência em Assistência Social Palmeiras, localizado no município de Sinop-MT.

A amostra utilizada para a realização da pesquisa foi de dez participantes, com idades entre quatorze e sessenta e cinco anos de idade, todos do sexo feminino, com variações de escolaridade, sendo declarado por elas, entenderem-se como analfabetas ou alfabetizadas. A quantidade de participantes foi designada de acordo com a demanda que surgiu no Centro de Referência, devido à Pandemia do Novo Corona Vírus, pois o acesso ao local ficou restrito apenas a casos extremos e de urgência. A idade dos participantes não foi selecionada a partir de um critério específico, devido à dificuldade em alcançar, pela razão já exposta, uma quantidade maior de entrevistados com a mesma faixa etária.

3.3 Coleta de Dados

Na visão de Gerhardt e Silveira (2009), a coleta de dados pode ser interpretada como um agrupamento de operações, nas quais a referência de análise é confrontada com os dados colhidos. Após coletados, os dados revelam-se úteis com relação à hipótese levantada no início da pesquisa, possibilitando o confronto com os aspectos teóricos apresentados no decorrer do estudo; da análise dos dados primários e secundários, resultam as respostas ao problema formulado, bem como dão condição de evidenciar o alcance ou não do objetivo que norteou a pesquisa.

A coleta de dados deu-se em um período de sete dias, no mês setembro do ano de dois mil e vinte, no CRAS Palmeiras, localizado no município de Sinop/MT. Os entrevistados eram abordados na recepção do local, onde eram convidados a participar da pesquisa que favoreceria, assim, a coleta dos dados. Para tal, recebiam as orientações e informações acerca do que se tratava a pesquisa, finalidades e método de coleta, solicitando, assim, a sua anuência à pesquisa.

Ao aceitar participar da entrevista de pesquisa, a participante era questionada acerca de sua escolaridade, pois, nos casos de analfabetismo, estas responderam as questões

oralmente e a pesquisadora anotava suas respostas no formulário da pesquisa. Já nos casos de participantes alfabetizados, a pesquisadora só interferia em situações de dúvida ou não entendimento, partidos das entrevistadas.

Devido à pandemia causada pelo Covid-19, o acesso aos CRAS ficou restrito, sendo cancelados e adiados todos os eventos e atividades, em geral, realizadas semanalmente, decorrendo, então, que se deslocassem até o Centro de Referência, somente pessoas e famílias que realmente necessitassem de atendimento ou alguma informação fornecida pelo local, o que limitou o contato com uma amostra populacional maior e mista.

3.4 Considerações éticas

Quanto aos padrões éticos envolvidos na pesquisa, foi entregue às participantes, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual constava a explicação dos motivos e da importância da pesquisa, considerado um documento indispensável no que diz respeito a pesquisas e investigações científicas, vez que garante tratamento científico aos dados coletados e respeita o anonimato dos participantes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente capítulo, serão apresentados os resultados da pesquisa a partir da análise dos dados coletados.

4.1. Análise dos dados

A análise dos dados deu-se através da interpretação das respostas obtidas, os quais também são apresentados em quadros e gráficos para mais adequado entendimento das diferentes perspectivas apresentadas.

4.1.1 Características Sociodemográficas

No que se refere às características sociodemográficas, dispostas no Quadro I, pode-se observar que a idade média da amostra equivale a 42,6 anos de idade, apresentando diversas faixas etárias entre 14 e 65 anos.

Quanto ao quesito alfabetização, pode-se analisar que 50% do público amostra considera-se analfabeto funcional e 50% do público referente considera-se alfabetizado.

No que concerne ao sexo da população amostra, é visivelmente predominante o sexo feminino, sendo 100% dos participantes da pesquisa, mulheres.

Em concordância com os resultados obtidos, Pereira (2014) afirma que é comum a predominância da população feminina na busca por assistência no CRAS, com o objetivo de obter os benefícios disponibilizados pelo Centro. Muitas vezes, as mulheres são as responsáveis pela administração da família e, no caso das mães que moram sozinhas com seus filhos, são as únicas provedoras da casa. Sendo assim, são elas quem mantêm a estrutura familiar, a manutenção do lar e, automaticamente, tornam-se responsáveis pela busca de serviços educacionais, sociais e de saúde.

Quanto à porcentagem relevante de usuários do CRAS analfabetos ou com baixa escolaridade, Pereira e Guareschi (2013) afirmam que esses resultados tornam-se comuns, tendo em vista que muitos não tiveram acesso à instrução formal, seja por falta de materiais, necessidade financeira, pobreza extrema e, ainda, por falta de incentivo dos pais. A condição econômica precária dificulta a dedicação à Educação, vez que as circunstâncias os impulsionam ao mercado de trabalho, pela necessidade de obter renda e ajudar a família na luta pela sobrevivência.

Quadro I. Distribuição da amostra, segundo as características sociodemográficas

Iniciais do Nome	Sexo	Idade	Escolaridade
N	Feminino	57	Analfabeto
L. M	Feminino	26	Alfabetizado
R	Feminino	44	Analfabeto
M	Feminino	25	Alfabetizado
L	Feminino	14	Alfabetizado
C. D	Feminino	62	Analfabeto
I. M	Feminino	63	Analfabeto
E. P	Feminino	36	Alfabetizado
D. F	Feminino	34	Alfabetizado
R. O	Feminino	65	Analfabeto

Fonte: Própria (2020)

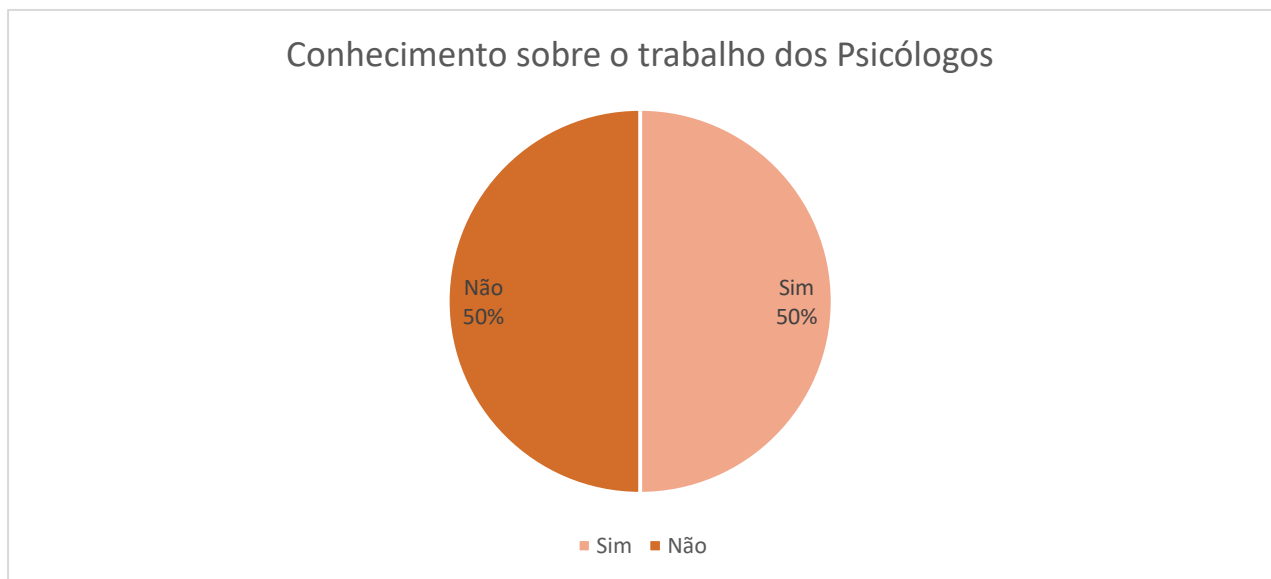
4.1.2. Conhecimento da população amostra sobre o trabalho dos psicólogos

No que tange ao conhecimento dos participantes da pesquisa, como exposto no Gráfico I, 50% da amostra participante alegaram conhecer o trabalho dos profissionais de Psicologia e 50% alegaram não conhecer as atribuições destes.

A presente pesquisa apresentou resultados similares com os achados do estudo exploratório dos autores Filho, Oliveira e Lima (2006), os quais entrevistaram a população em geral,

enfermeiros e estudantes de Psicologia sobre como as pessoas percebem o psicólogo, e, de acordo com os resultados deste estudo, obteve-se que os três grupos enfatizaram o psicólogo como alguém que fornece auxílio, notadamente de cunho psicológico. As palavras que melhor especificavam a natureza desse auxílio estavam relacionadas a um maior nível de exposição de informações acerca da Psicologia.

Gráfico I. Conhecimento da população amostra sobre a atuação dos psicólogos



Fonte: Própria (2020)

4.1.3. Indicações de terceiros sobre o trabalho dos profissionais de Psicologia

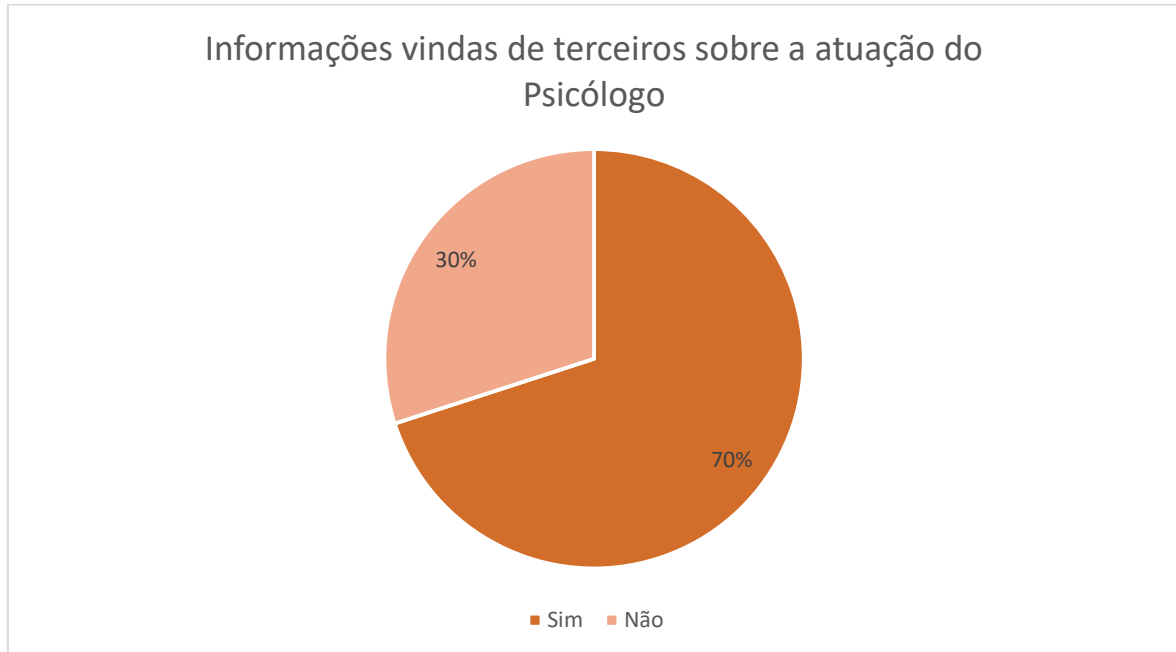
Conforme os resultados apontados na pesquisa, quanto ao recebimento de informações vindas de terceiros sobre a atuação e trabalho dos profissionais de Psicologia, 30% da população amostra declararam não terem recebido nenhum tipo de informação e 70% dos entrevistados apontam que já receberam informações sobre o assunto em questão, mas apenas quando se mostraram frágeis ou doentes.

Quanto às pessoas que teriam recorrido sobre o trabalho dos psicólogos para os entrevistados, foram citados filhos, professores e o próprio Centro de Referência em Assistência Social.

Os resultados alinham-se às conclusões de Filho, Oliveira e Lima (2006), voltadas a à questão de que as pessoas ainda associam o psicólogo exclusivamente à doença mental, expressando acreditarem na semelhança e ligação entre médico e psicólogo. Não descartando o fato de os profissionais de Psicologia promoverem a saúde mental, é fato que parcela da população acredita que eles sejam uma modalidade de médico da mente, deixando, assim,

explícito o entendimento de que a Psicologia é exclusivamente clínica. Assim, destaca-se a ausência de conhecimento concreto e verdadeiro sobre o trabalho dos profissionais.

Gráfico II. Indicações de terceiros sobre o trabalho dos profissionais de Psicologia

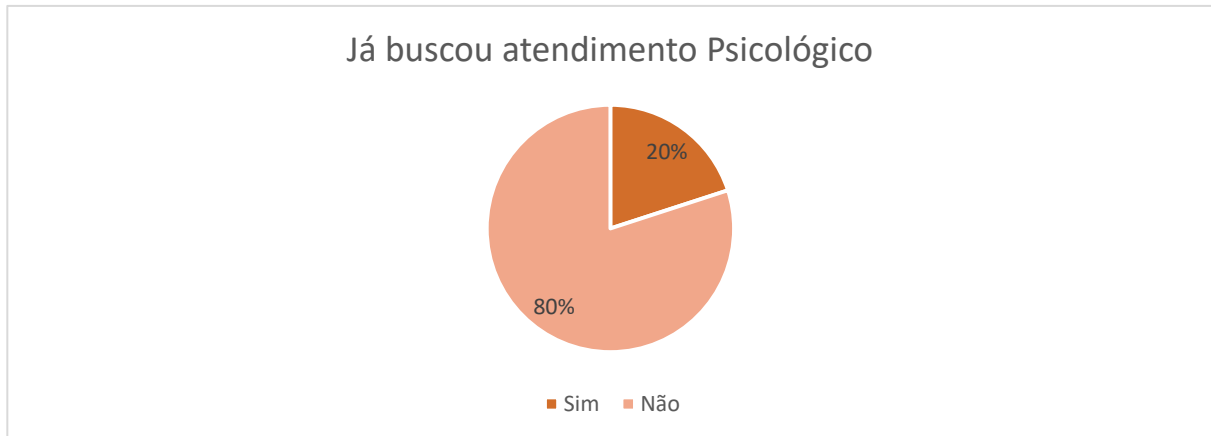


Fonte: Própria (2020)

4.1.4. Busca por atendimento psicológico

No que se refere a já ter buscado atendimento psicológico ou já ter realizado acompanhamento com profissionais, conforme exposto no Gráfico III, 20% da população entrevistada relataram já terem procurado por atendimento, mas nunca para si próprio; em todos os casos, foi para os filhos. Já 80% dos entrevistados alegaram não procurar atendimento em nenhuma fase da vida, justificando o comportamento por não verem a necessidade de tal ação.

No mesmo sentido, a Organização Mundial da Saúde expõe que cerca de 80% dos indivíduos que utilizam a rede pública de saúde, ao serem encaminhados a Centros e profissionais voltados à saúde mental, não levam consigo uma demanda específica, não justificando, segundo os próprios, a necessidade de utilização de serviços especializados.

Gráfico III. Busca por atendimento psicológico

Fonte: Própria (2020)

4.1.5. Entendimento manifesto sobre saúde mental

No que concerne à opinião dos entrevistados acerca do que é Saúde Mental, conforme descrito no Quadro II, é possível observar diferentes respostas e uma nítida dificuldade em diferenciar o que é Saúde e o que é Doença.

No resultado da pesquisa, é explícita a dificuldade encontrada em metade dos participantes, de diferenciar ou de entender o que é saúde e o que é doença, uma vez que as respostas voltadas ao questionamento do que é a saúde mental, foram expostas de maneira que permitem entender tratar-se de doença mental.

Como retrata Galli (1990), a saúde mental é definida por um estado de equilíbrio entre elementos conflitantes do sujeito, grupos e culturas, podendo ser registrada objetiva ou subjetivamente. Contudo, Dalgarrondo (2008) expõe que a consciência para diferenciar transtorno, loucura e doença mental, pode variar de acordo com a cultura, região e atualidade.

Na tentativa de justificar a dificuldade dos participantes em descrever o que é saúde mental, Filho, Oliveira e Lima (2006) concluíram, em suas pesquisas, que há necessidade de estudar a distinção quanto a conceitos relacionados à Psicologia e Psiquiatria; uma vez que a amostra de seus estudos que mais se aproximou de uma definição concreta, foram acadêmicos dos cursos de Enfermagem e Psicologia, enquanto a população geral tem uma visão generalista e superficial, quando não errônea.

Quadro II. Entendimento manifesto sobre saúde mental

Participante	Idade	Resposta
--------------	-------	----------

N	57	<i>“Nervosismo que dá na pessoa”</i>
L. M	26	<i>“Problema de cabeça, emocional”</i>
R	44	<i>“Não sei explicar, a pessoa doente”</i>
M	25	<i>“Não tenho conhecimento”</i>
L	14	<i>“Saúde mental é quando a pessoa entende sobre as coisas”</i>
C. D	62	<i>“Tem que estar bem com tudo”</i>
I. M	63	<i>“Uma fraqueza no cérebro, um desequilíbrio”</i>
E. P	36	<i>“Quando você está bem com seu psicológico”</i>
D. F	34	<i>“Saúde mental é você estar bem mentalmente e espiritualmente”</i>
R. O	65	<i>“É um problema. Bem forte. Bem sério”</i>

Fonte: Própria (2020)

Ao serem questionados sobre a importância da Saúde Mental para si mesmos ou para suas famílias, como exposto no Quadro III, dois dos participantes não responderam, alegando apenas não significar nada e oito participantes responderam, justificando ter alguma importância.

Quadro III. Importância da Saúde Mental na vida pessoal e familiar

Participante	Idade	Resposta
N	57	<i>“Tem que ter sossego e paz”</i>
L. M	26	--
R	44	<i>“Seria importante minha filha ir”</i>
M	25	--
L	14	<i>“Pra poder entender as coisas”</i>

C. D	62	<i>“Toda”</i>
I. M	63	<i>“Tudo”</i>
E. P	36	<i>“Muito importante, pois ela rege nossa vida”</i>
D. F	34	<i>“Sempre muito importante você estar bem mentalmente para que possamos viver em harmonia”</i>
R. O	65	<i>“Cuidar do começo e não deixar avançar”</i>

Fonte: Própria (2020)

4.1.6. Não necessidade de acompanhamento psicológico

Conforme exposto no Quadro IV, quando questionados sobre já ter sido indicado buscar ajuda profissional ou achar desnecessário ir ao psicólogo, nove participantes alegaram não acharem desnecessário o acompanhamento psicológico, até mesmo sem nunca terem ido. Apenas um participante alegou achar desnecessário e justifica sua posição, alegando já ter ido e não ter alcançado resultado.

Rosas (2010) justifica que ter crenças ruins acerca da Psicologia está ligado ao fato de que a Psicologia é muito relacionada à Psiquiatria, em que médicos voltam a sua atenção apenas às patologias psiquiátricas; pois, durante muitos anos, não foram encontradas alternativas formais e concretas de desmistificar crenças acerca das doenças mentais e cuidado psicológico e emocional.

O autor supramencionado ainda acrescenta que, na maioria dos casos em que há conceitos pré-formados, obstáculos e dificuldade em entender o real sentido da saúde mental ou doenças mentais, estes alinham-se com a ideia de que tais fenômenos são advindos de bruxaria, feitiçaria e eventos religiosos.

Quadro IV. Não necessidade de atendimento psicológico

Participante	Idade	Resposta
N	57	<i>“Não acho desnecessário. Quem precisa é necessário”</i>
L. M	26	<i>“Na verdade, nunca fui, mas acho interessante”</i>
R	44	<i>“Já me falaram e eu acho necessário”</i>

M	25	“Não”
L	14	“Não”
C. D	62	“Não ajudou, foi desnecessário”
I. M	63	“Acho necessário pois tenho muito esquecimento”
E. P	36	“Não”
D. F	34	“Não”
R. O	65	“Já. Acho desnecessário porque me sinto bem”

Fonte: Própria (2020)

4.1. 7. Concordância ou não sobre ser frescura, a consulta com psicólogo ou falar sobre seus problemas

No que se refere a acreditar que ir ao Psicólogo ou falar sobre seus problemas para um profissional seja frescura, diante do Quadro V, é possível notar que todos os participantes da pesquisa alegam não acreditar na ideia de que falar sobre seus problemas, dificuldades e, buscar ajuda, seja considerado frescura.

Quadro V. Concordância ou não sobre ser frescura, a consulta com psicólogo ou falar sobre seus problemas

Participante	Idade	Resposta
N	57	“Não. É ignorância falar isso. Muitos precisam, conversando que se entende”
L. M	26	“Não, acho muito bom”
R	44	“Não é frescura não. Conversa o que é verdade”
M	25	“Não”
L	14	“Não”
C. D	62	“Não. O ser humano precisa conversar com alguém”

I. M	63	<i>“Não é frescura. Dá para procurar mesmo se não tiver nenhum problema”</i>
E. P	36	<i>“Não acho frescura”</i>
D. F	34	<i>“Não. Quanto mais você fala sobre o problema mais rápido você consegue se libertar dele”</i>
R. O	65	<i>“Não. Tem que conta o que tá sentindo”</i>

Fonte: Própria (2020)

4.1.8. Casos na família de Transtorno Mental

No que se refere à existência de casos de entes com algum transtorno mental na família e, em caso de resposta positiva, como o participante lida com tal fenômeno, como exposto no Quadro VI, quatro entrevistados alegam não terem nenhum caso na família, e seis explicam ter ou já ter tido algum caso de transtorno mental; dentre os seis que relataram resposta positiva, dois exemplificaram que já estão acostumados ou que é complicado, mas que tentam lidar com a situação da melhor maneira possível.

Com base nas respostas obtidas, citam-se Almeida, Felipes e Pozzo (2011) os quais explicam que transtornos mentais podem surgir e tornar-se um grande obstáculo, dificultando a comunicação e a interação com o indivíduo, no caso, o ente da família, podendo privá-lo de sua liberdade e individualidade. Coloca-se em destaque que a família ocupa um lugar extremamente relevante na vida desse indivíduo, tornando-se a condição denominada unidade grupal, observando-se que, na maioria dos casos, ela é a principal ponte entre o paciente e o mundo externo, auxiliando-o na vida em sociedade e nos relacionamentos interpessoais. “O entendimento e a aceitação da doença mental por parte da família se tornam um elemento de extrema importância na reabilitação do indivíduo com doença mental” (ALMEIDA, FELIPES e POZZO, 2011, p. 41).

Por outro âmbito, os autores supracitados ainda relatam que a angústia e o desespero apresentados, tornam-se compreensíveis, ponderando o fato de que a maioria das famílias não se sente capacitada e preparada para cuidar de um familiar portador de alguma doença ou transtorno, seja ele mental, psicológico ou físico. Alguns membros da família podem apresentar dificuldades em compreender as situações que a doença acarreta, os sintomas, os comportamentos provenientes dele e, até mesmo, dificuldade em manter uma convivência saudável com o doente.

Quadro VI. Casos na família de Transtornos Mentais ou Psicológicos

Participante	Idade	Resposta
N	57	<i>“Meu irmão tem ansiedade”</i>
L. M	26	<i>“Não”</i>
R	44	<i>“Minha sobrinha de 11 anos tem problema mental”</i>
M	25	<i>“Minha tia tem. Já estou acostumada”</i>
L	14	<i>“Não”</i>
C. D	62	<i>“Não”</i>
I. M	63	<i>“Antigamente eu tive depressão, trinta anos atrás”</i>
E. P	36	<i>“Sim. Minha irmã já fez terapia e hoje está bem”</i>
D. F	34	<i>“Um tio alcoólatra que ficou com transtorno psicológico devido ao uso de álcool por muitos anos. É complicado cuidar de alguém nessa situação que não quer ser ajudado, mas com jeito vamos tentando ajudá-lo”</i>
R. O	65	<i>“Não”</i>

Fonte: Própria (2020)

4.1.9. Percepção sobre saúde mental e os Transtornos Mentais, segundo crenças

Ao serem questionados sobre a forma de lidar ou entender a Saúde Mental, de acordo com sua crença e religião, as respostas obtidas foram diversas, como exposto no Quadro VII em que se observa a diferença entre as religiões comentadas, crenças pessoais e maneira de compreender o tema em pesquisa.

Em algumas respostas, foi possível identificar a mudança do pensamento religioso acerca dos transtornos mentais, como cita Loureiro, Dias e Aragão (2008), há dezenas de anos, a doença mental era vista como loucura, vindo de uma natureza polissêmica e idiossincrática, causava medo, repulsa e desconforto para os indivíduos que a viam de fora. Com a influência da igreja, os indivíduos portadores de transtornos mentais eram abominados e abolidos da sociedade.

Através da reforma psiquiátrica, os conceitos mudaram, tornando-se visível a propagação de informações concretas no dia a dia, sobre os acontecimentos de tais fenômenos. Os autores Oliveira e Jungues (2012) expõem que, atualmente, a religiosidade influencia, de maneira positiva, no enfrentamento de casos de transtornos mentais, auxiliando na compreensão de fatores psicológicos e mentais, bem como na propagação de informações verdadeiras sobre o tema.

Quadro VII. Percepção sobre saúde mental e os Transtornos Mentais, segundo crenças

Participante	Idade	Resposta
N	57	<i>“Bem”</i>
L. M	26	<i>“Pessoas fracas emocionalmente”</i>
R	44	<i>“Não é normal”</i>
M	25	<i>“Normal”</i>
L	14	<i>“Eu acho que pode acontecer com qualquer pessoa”</i>
C. D	62	<i>“Coisas ruins que a pessoa acumula para ela, não procura ajuda espiritual”</i>
I. M	63	<i>“É uma fraqueza, nada a ver com Deus. Deus é amor. Algumas coisas acontecem com a gente é culpa nossa”</i>
E. P	36	<i>“Vejo normalmente”</i>
D. F	34	<i>“Acredito que saúde mental depende muito do físico”</i>
R. O	65	<i>“Muita falta de fé”</i>

Fonte: Própria (2020)

4.1.10. Pessoas que necessitam de atendimento psicológico

No que concerne a opinião dos participantes da pesquisa, quanto a quem são as pessoas que devem procurar um profissional de Psicologia, conforme explanado no Quadro VIII, todos

os participantes alegaram que só deve buscar ajuda, aqueles que necessitam, que não são considerados normais, que são fechadas, precisam de atenção ou então, que precisam de ajuda.

Em concordância com os resultados obtidos, Rosas (2010) expõe que, o gigante preconceito em cima da “loucura” e das questões que abrangem a saúde mental como um todo, pode ser considerado um grande problema social, que estava muito presente séculos atrás, onde as doenças mentais causavam espanto, vergonha e medo, na população e nos familiares de indivíduos que as possuíam. Eram considerados vagabundos, incrédulos, desobedientes e motivo de vergonha.

Quadro VIII. Pessoas que necessitam de atendimento psicológico

Participante	Idade	Resposta
N	57	<i>“A pessoa que tem muito nervosismo, não fala coisa com coisa”</i>
L. M	26	<i>“Pessoas que sofreram um trauma, ansioso e depressivo”</i>
R	44	<i>“Quem tem problema. Se é normal não vai”</i>
M	25	<i>“Pessoas mais fechadas”</i>
L	14	<i>“São as pessoas que sofrem por ansiedade, depressão e outros”</i>
C. D	62	<i>“Quem precisa de ajuda”</i>
I. M	63	<i>“Fracos de mente”</i>
E. P	36	<i>“Todas que não sabem lidar com seus problemas e também as que tem algum tipo de trauma”</i>
D. F	34	<i>“Pessoas que precisam de atenção, porque hoje o mundo está carente disso”</i>
R. O	65	<i>“Quando precisam”</i>

Fonte: Própria (2020)

4.1.11. Modos de lidar e resolver questões emocionais que afetam o entrevistado

Quanto à forma que os participantes relatam lidar com suas emoções ou dificuldades emocionais, de acordo com os resultados expostos no Quadro IX, todos os participantes buscam

formas alternativas de consolo e de solução para tais circunstâncias; em nenhuma das respostas, pode-se notar alguém que procura amparo ou orientação profissional.

No que concerne à maneira como os participantes lidam com situações emocionais que os afetam no dia-a-dia, em todas as respostas, foi possível identificar que os indivíduos buscam amparo em si próprios, fonte divina ou algum ente próximo, tonando visível a capacidade, ou a tentativa, de utilizar a inteligência emocional. Ferreira *et al.* (2009) afirmam que a inteligência emocional pode ser notada em todos os indivíduos, porém, alguns a possuem mais evidenciada e a treinam, de forma que fique capacitado a lidar com suas emoções de forma assertiva e concreta.

A inteligência emocional pode ser entendida através da percepção das emoções, ocasião em que o indivíduo identifica a emoção em questão, através de estímulos como expressão facial ou tom de voz. Também implica no uso das emoções a fim de facilitar o raciocínio emocional e o pensamento assertivo, além de entender a emoção que está sentindo e controlá-la quando necessário, buscando alternativas para aliviar, resolver ou aperfeiçoar a emoção em evidência, ou tudo o que a envolve.

Quadro IX. Modos de lidar e resolver questões emocionais que afetam o entrevistado

Participante	Idade	Resposta
N	57	<i>“Converso com a vizinha, faço um chazinho e fico boa”</i>
L. M	26	<i>“Sempre desabafando com meu namorado ou amigos”</i>
R	44	<i>“Choro muito, até aliviar”</i>
M	25	<i>“Conversando com outras pessoas de confiança”</i>
L	14	<i>“Eu espero passar”</i>
C. D	62	<i>“Converso com Deus, oro e peço orientação”</i>
I. M	63	<i>“Penso que tenho que vencer para ser uma vencedora”</i>
E. P	36	<i>“Faço oração e peço ajuda para Deus”</i>
D. F	34	<i>“Primeiro eu tento resolver por minha conta, se não consigo, procuro pessoas com experiência para tentar uma opinião melhor. E, acima de tudo, busco orientação divina”</i>

R. O	65	<i>“Vai passando até resolver”</i>
------	----	------------------------------------

Fonte: Própria (2020)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente trabalho, buscou-se apresentar o entendimento científico acerca de saúde mental e atuação do psicólogo a partir de conceitos apresentados por usuários da Unidades do CRAS Palmeiras, no município de Sinop; e responder à problemática que interrogou acerca de como os profissionais de saúde mental são vistos pela amostra participante.

Para tal, foi empregado o método de pesquisa exploratória, viabilizada mediante um questionário desenvolvido especificamente para este estudo, elaborado com questões subjetivas, favorecendo total liberdade a cada participante para respondê-las de forma natural e espontânea. As respostas apresentadas foram analisadas à luz dos objetivos desta pesquisa e permitiram formular entendimentos sobre a forma como esta população, usuária do CRAS Palmeiras, compreende a atuação do psicólogo e como se posiciona acerca de saúde mental e estratégias de enfrentamento.

No que se refere à hipótese inicialmente elaborada A baixa escolaridade juntamente com o predomínio do senso comum e estigmas pregados por algumas religiões, auxiliam no não entendimento do real papel da Psicologia e do contexto de saúde mental pode-se considerar que ela foi confirmada sob alguns aspectos, não deixando claro, precisamente, se a baixa escolaridade influencia diretamente na forma com que os entrevistados entendem o trabalho dos profissionais de Psicologia. Quanto ao predomínio do senso comum, este sim se percebeu com expressiva nitidez, uma vez que os participantes alegaram entender que só vão ao psicólogo, aqueles que necessitam com urgência; e ainda por relacionarem o termo saúde mental diretamente com doença mental.

No que compete aos objetivos propostos, consideram-se alcançados, apesar de uma lacuna que se estabeleceu no percurso da pesquisa. O levantamento de informações teóricas, o entendimento do público-alvo sobre os temas que envolvem a saúde mental, acompanhamento psicológico e crenças relacionadas foram satisfatoriamente atendidos. Quanto ao objetivo específico que propunha encontrar uma maneira de levar conhecimento adequado para a população usuária da Unidade em que se fez ao levantamento de dados, não foi possível devido às restrições impostas pela pandemia do Covid-19. Com as recomendações adotadas, o fluxo na Unidade diminuiu expressivamente, inviabilizando, pois, essa ação; inclusive interferiu no número da amostra, justificando, como já referido anteriormente, quantia reduzida de participantes.

Restou claro que é necessário maior número de pesquisas sobre o papel do psicólogo, uma pesquisa longitudinal a partir de populações/amostrais maiores seria importante para averiguar se o resultado é divergente ou ratifica o encontrado neste estudo. É fundamental que se promovam ações para desmistificar entendimentos equivocados sobre saúde mental e razões pelas quais o psicólogo pode ser buscado. Essas ações, inclusive, podem fomentar ainda mais a valorização da categoria.

Portanto, o estudo permitiu compreender que a população, de modo geral, e em especial os usuários das Unidades ou Centros de Referência, que foram o alvo desta pesquisa, necessitam ter acesso a informações mais objetivas sobre os temas básicos que envolvem a vida cotidiana de todos, notadamente sobre as razões que justificam atendimento psicológico. Notou-se que prevalece o senso comum, respaldado, muitas vezes, pelas informações quase nulas recebidas de terceiros e por crenças admitidas ao longo da vida. Assim, fica registrada a grande deficiência de conhecimento específico e objetivo sobre o tema, implicando, por sua vez, na minimização da necessidade de atendimento psicológico na promoção da saúde mental e qualidade de vida de pessoas que poderiam ser adequadamente auxiliadas. Ademais, com entendimento acertado do papel do psicólogo, automaticamente, procede-se à valorização dos profissionais da saúde mental e a atenção que estes têm competência para destinar à população carente de intervenção.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, S. **História da Psicologia no Brasil: origens nacionais.** Mnemosine Vol. 1, nº0. Rio de Janeiro: UERJ, 2004.
- ALBERTP, M. F. P., et al. **As Políticas Públicas de Assistência Social e a atuação dos psicólogos.** Belém, PA: Universidade Federal do Pará, 2014.
- AMARAL, M. S.; GONCALVES, C. H.; SERPA, M. G. **Psicologia Comunitária e a Saúde Pública: relato de experiência da prática Psi Em uma Unidade De Saúde Da Família.** Psicologia: Ciência e profissão v.32, n.2, 2012.
- BALTAZAR, D. V. S. **Crenças Religiosas nos Contextos dos Projetos Terapêuticos em Saúde Mental.** Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 2003.
- BOCK, A. M. B; FURTADO, O; TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias. Uma introdução ao estudo de Psicologia.** 14ª ed. São Paulo: Saraiva, 2008.
- BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Referência Técnica para a Atuação do Psicólogo no CRAS/SUAS.** Brasília: Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas, 2006.
- BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Regulação dos Serviços de Saúde Mental no Brasil.** Brasília: CFP, 2013.
- BRASIL. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- CAMPOS, G. W de S; DOMITTI, A.C. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde.** Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública, v. 23, 2007.
- CANTELE, J.; ARPINI, D. M. **A Perspectiva da psicologia no âmbito da saúde mental na visão dos psicólogos.** XV Jornada de Pesquisa em Psicologia. Santa Cruz do Sul: UNISC, 2011.
- CARVALHO, T. S. V; JÚNIOR, I. C. A. C. **Psicologia Social: conceito, história e atualidade.** Psicologia.pt. Palmas: ULBRA, 2017.
- CHIAVERINI, D. H. *et al.* **Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental.** Ministério da Saúde. Brasília: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.
- CINTRA, M. S; BERNARDO, M. H. **A Atuação do Psicólogo na Atenção Básica do SUS e a Psicologia Social.** Campinas: Psicologia ciência e profissão, v. 37, 2017.
- COSTA, F. S. M; AGUIAR, N. S. **Centros de Referência da Assistência Social- CRAS: materializações e contradições da Política Nacional de Assistência Social.** Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2008.

DIMENSTEIN, M. D. B. **O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação de profissionais.** Natal: Estudos de Psicologia, 1998.

DIMENSTEIN, M. *et al.* **O Apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental.** Saúde Soc, v.18. São Paulo: 2009.

DOURADO, I. P. **Senso Comum e Ciência: uma análise hermenêutica e epistemológica do senso comum de oposição.** Educar em Revista, v.34. Passo Fundo: Universidade de Passo Fundo, 2018.

EMERIM, C. R; AMBOM, G. **A Importância de um Psicólogo em um Programa de Saúde Mental.** Florianópolis: Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, v.3, 2011.

FERREIRA, M. C. **A Psicologia Social Contemporânea: Principais Tendências e Perspectivas Nacionais e Internacionais.** Psicologia Teoria e Pesquisa, v. 26. Rio de Janeiro: Universidade Salgado de Oliveira 2010.

FERREIRA NETO, J.L. **Psicologia, políticas públicas e o SUS.** São Paulo: Escuta, 2011.

FILHO, M. L. S. *et al.* **Como as pessoas percebem o Psicólogo: um estudo exploratório.** Universidade Federal da Paraíba, Paidéia, 2006.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

FONTENELI, A.F.G.T. **Psicologia e sistema único de assistência social – SUAS: estudo sobre a inserção dos psicólogos nos Centros de Referência de Assistência Social (SUAS).** Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

FRANCO, A; MOTA, E. **Distribuição e Atuação de Psicólogos na Rede de Unidades Públicas de Saúde no Brasil.** Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2003.

GALLI, V. **Planificação Estratégica e sua Aplicação em Saúde Mental.** Rio de Janeiro: Abrasco, 1990.

GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa.** UAB/UFRGS. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HOTHERSALL, D. **História da Psicologia.** 4ª ed. Porto Alegre: AMGD, 2019.

LEITE, D. C; ANDRADE, A. B; BOSI, M. L. M. **A Inserção da Psicologia nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família.** Rio de Janeiro: Physis Revista de Saúde Coletiva, 2013.

LOUREIRO, L. M. J; DIAS, C. A. A; ARAGÃO, R. O. **Crenças e Atitudes Acerca das Doenças e dos Doentes Mentais.** Revista Referência II, série nº 8, 2008.

MACEDO, O. J. V. *et al.* **A Atuação dos Profissionais de Psicologia nos CRAS no Interior da Paraíba.** Ribeirão Preto: Trens Psychol v. 26, 2018.

MORAIS, J. B. T; FONSECA, H. R. R; GONÇALVES, N. P. C. **Atuação do Psicólogo no Sistema único da Atenção Social.** VIII Jornada das Políticas Públicas. São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2017.

PEREIRA, V. T; GUARESCHI, P, A. **A Psicologia no CRAS: um estudo de representações sociais.** Psicol. Soc. [online], vol.29, e119584, 2017.

PEREIRA, V. T., & GUARESHI, P. A. **O CRAS em relação: Profissionais e usuários em movimento.** *Fractal*, v. 28. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016.

PEREIRA, V. T. **Mulheres à procura de benefícios: o cenário do CRAS.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Santa Cruz do Sul, n, 41, 2014.

PIANA, M. C. PIANA, MC. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional.** São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

POUBEL, P. F. **Psicologia na Saúde Pública.** Estudos Contemporâneos da Subjetividade, v. 3. Cuiabá: Universidade Federal do Mato Grosso, 2014.

RIOS. E. R. G. *et al.* **Senso Comum, Ciência e Filosofia: elo dos saberes necessários à promoção de saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12. Fortaleza: UNIFOR/ UVA, 2007.

ROMAGNOLI, R. C. **Problematizando as noções de vulnerabilidade e risco social no cotidiano do SUAS.** *Psicologia em Estudo*, v. 20. Minas Gerais: PUC, 2015.

ROSAS, P, S. **O dilema da Psicologia contemporânea.** *Psicologia: Ciência e Profissão*. N, 30, 42-90, 2010.

SCHULTZ, D; SCHULTZ, S. E. **História da Psicologia Moderna.** 1ª ed. São Paulo: Cultrix, 2002.

SCHULTZ, D; SCHULTZ, S. E. **História da Psicologia Moderna.** 2ª ed. São Paulo: Cultrix, 2012.

SECRETARIA DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Cadastro Único.** Disponível em: <http://www.sedes.df.gov.br/cadastro-unico/>. Acesso em: 18 de julho de 2020.

YAMAMOTO, O. H., & OLIVEIRA, I. F. **Política social e psicologia: Uma trajetória de 25 anos.** Brasília: *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 26, 2010.

APÊNDICE

Questionário para Pesquisa de Monografia

Me chamo Mônica Gabrieli Dalmolin, sou acadêmica do décimo semestre de Psicologia da Unifasipe e pretendo, através deste questionário, elaborado com questões simples e de fácil compreensão, entender sua opinião e o seu conhecimento sobre o tema do meu Trabalho de Conclusão de Curso, que tem como título **As Perspectivas da População Pertencente ao CRAS Sobre o Conceito de Saúde Mental e o Papel do Psicólogo na Desmistificação de Crenças Sobre o Tema**. As perguntas deverão ser respondidas de acordo com o que você pensa, acredita e conhece, ressaltando que estou disponível para sanar qualquer dúvida que possa surgir.

1- Você conhece o trabalho dos profissionais de Psicologia?

() Sim

() Não

2- Alguém já falou sobre o trabalho dos Psicólogos para você?

() Sim

() Não

Quem? _____

3- Na sua opinião, o que é Saúde Mental?

4- Qual a importância dela para você ou para sua família?

5- Já fez acompanhamento psicológico ou procurou atendimento? Por qual motivo?

() Sim

() Não

6- Alguém já comentou com você que era importante você ir, mas você acha desnecessário? Por que acha desnecessário?

7- Na sua família, há algum caso de Transtorno Psicológico: (depressão, ansiedade ou outros)? Como você lida com isso?

8- De acordo com sua crença, como você vê a Saúde Mental ou os Transtornos Mentais?

9- Na sua opinião, quem são as pessoas que precisam ir a um psicólogo? Comente.

10- Muita gente acha “frescura” conversar sobre seus problemas com um psicólogo. Você também pensa isso?

11- Como você lida ou tenta resolver questões emocionais que afetam você?

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Título do Projeto: As Perspectivas da População Pertencente ao CRAS sobre o Conceito de Saúde Mental e o Papel do Psicólogo na Desmistificação de Crenças sobre o Tema

Pesquisador: _____ **Tel:** (66) 99997-5183

Participante: _____ **Idade:** _____ **Sexo:** F () M ()

Esclarecimento Sobre a Pesquisa

1. O trabalho tem por objetivo entender o seu conhecimento sobre o tema que o abrange e contribuir com informações relevantes.
2. Não será cobrado nenhum valor para a realização deste.
3. O pesquisador estará disponível para sanar quaisquer dúvidas que possam surgir.
4. Ao participar desta pesquisa, você contribuirá para o levantamento de dados e finalização do estudo.
5. As informações colhidas através do questionário, serão mantidas em sigilo e utilizadas exclusivamente para a realização da presente pesquisa, seguindo todas as normas éticas.

Estando ciente das informações expostas acima:

Você considera-se esclarecido (a) quanto à finalidade desta pesquisa?

() Sim

() Não

Você autoriza a utilização das informações colhidas através do questionário, para análise e estudo científico?

() Sim

() Não

Participante

Pesquisador