



**HOJE EU Tô DO JEITO QUE O CAPS NÃO GOSTA: CULTURA,
ESTIGMA E OS DESAFIOS DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DA
SAÚDE MENTAL**

**TODAY I'M IN THE WAY THAT THE CAPS DOESN'T LIKE:
CULTURE, STIGMA, AND THE CHALLENGES OF MENTAL
HEALTH DEINSTITUTIONALIZATION**

  Jhully Luiza Silva Sousa, Instituto De Ensino Superior Franciscano, Paço do Lumiar, Maranhão, Brasil.

  Palloma Masette, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.

 **Revista
Práxis em Saúde**

Ano II | Volume II | n I | Florianópolis | 2024 | ISSN: 2966-1056
<https://doi.org/10.56579/prxis.v2i1.1808>

HOJE EU Tô DO JEITO QUE O CAPS NÃO GOSTA: CULTURA, ESTIGMA E OS DESAFIOS DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL

TODAY I'M IN THE WAY THAT THE CAPS DOESN'T LIKE: CULTURE, STIGMA, AND THE CHALLENGES OF MENTAL HEALTH DEINSTITUTIONALIZATION

Jhully Luiza Silva Sousa¹
Palloma Masette²

Resumo: Este trabalho analisa os desafios da desinstitucionalização da saúde mental no Brasil, com foco na cultura estigmatizante que dificulta a implementação efetiva da Política Antimanicomial. O objetivo principal é explorar como representações culturais, como memes, reforçam estereótipos da loucura, impactando a percepção social sobre transtornos mentais. Utilizando revisão bibliográfica de autores como Foucault e Goffman, além de legislações como a Lei nº 10.216/2001 e a Resolução nº 56 do CNJ, o estudo aborda as implicações culturais e jurídicas na saúde mental. O método consistiu na análise crítica de textos e documentos legais, conectando a teoria à prática social e institucional. O resultado evidenciou que, embora haja avanços como a inauguração de leitos de saúde mental no Maranhão, os estigmas culturais e a resistência institucional ainda representam obstáculos significativos. A conclusão aponta para a necessidade de mudanças culturais para garantir a efetivação plena do SUS e da política antimanicomial.

Palavras-chave: Política Pública Antimanicomial; Saúde Mental; Desinstitucionalização; Estigma.

Abstract: This study analyzes the challenges of mental health deinstitutionalization in Brazil, focusing on the stigmatizing culture that hinders the effective implementation of the Anti-Asylum Policy. The main objective is to explore how cultural representations, such as memes, reinforce stereotypes of madness, impacting social perceptions of mental disorders. Through a bibliographic review of authors such as Foucault and Goffman, as well as legislation like Law No. 10,216/2001 and CNJ Resolution No. 56, the study addresses the cultural and legal implications in mental health. The methodology involved critical analysis of texts and legal documents, connecting theory to social and institutional practice. The results revealed that despite advances such as the inauguration of mental health beds in Maranhão, cultural stigmas and institutional resistance remain significant obstacles. The conclusion highlights the need for cultural changes to ensure the full realization of the SUS and the anti-asylum policy.

Keywords: Anti-Asylum Public Policy; Mental Health; Deinstitutionalization; Stigma.

¹ Graduanda no curso de Direito do Instituto de Ensino Superior Franciscano. E-mail: jhullysilva511@gmail.com

² Mestre em Políticas Públicas na Universidade Federal do Maranhão, Coordenadora Jurídica em Saúde, Advogada. E-mail: pallomamasette.adv@gmail.com

INTRODUÇÃO

A saúde mental é um tema central nas discussões sobre políticas públicas, especialmente no Brasil, onde a reforma psiquiátrica e a Lei nº 10.216/2001 buscaram romper com o modelo manicomial e promover a desinstitucionalização do cuidado. Essa política propõe alternativas ao isolamento em hospitais psiquiátricos, privilegiando o tratamento comunitário, a integração social e a dignidade das pessoas em sofrimento psíquico. Contudo, mesmo após décadas de avanços legislativos, a plena implementação da política antimanicomial enfrenta barreiras significativas, muitas delas enraizadas em aspectos culturais e históricos que estigmatizam a “loucura” e reforçam a exclusão social.

O problema central deste estudo é compreender como a cultura estereotipada em torno da saúde mental prejudica a efetivação das políticas públicas de desinstitucionalização no Brasil. A perpetuação de estigmas, como a associação entre transtornos mentais e incapacidade, fraqueza ou perigo, reflete uma construção histórica de exclusão e isolamento que ainda persiste. Essa visão encontra novos espaços de reprodução na cultura digital, em especial por meio de memes, que, ao banalizarem o sofrimento mental, dificultam a compreensão da saúde mental como um direito universal e de responsabilidade coletiva.

A justificativa para esta pesquisa reside na necessidade urgente de trazer maior protagonismo às políticas de saúde mental no debate público. A trivialização da “loucura” e a estigmatização das pessoas com transtornos mentais não apenas limitam o acesso ao cuidado humanizado e comunitário, mas também enfraquecem a implementação da política antimanicomial como prioridade na saúde pública. Além disso, compreender os impactos culturais do estigma é essencial para promover mudanças efetivas que garantam os direitos constitucionais à dignidade e à igualdade, previstos no Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, o objetivo geral deste trabalho é analisar como a cultura estereotipada e as representações populares, como os memes, influenciam a desinstitucionalização da saúde mental no Brasil, perpetuando o estigma e limitando a consolidação das políticas públicas antimanicomiais. De forma específica, busca-

se: Investigar como os memes e outras formas de expressão digital refletem estereótipos históricos sobre a “loucura”; Analisar os impactos desses estereótipos na percepção social da saúde mental e no acesso aos serviços comunitários; Relacionar as dificuldades culturais e institucionais à necessidade de maior protagonismo das políticas de saúde mental no SUS; Evidenciar a importância de iniciativas como a Resolução nº 487/2023 do CNJ, que propõe a desinstitucionalização para indivíduos em conflito com a lei, enquanto exemplo da aplicação de princípios antimanicomiais.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia utilizada neste estudo foi qualitativa, de caráter exploratório e analítico, com o objetivo de compreender os desafios e avanços na desinstitucionalização da saúde mental no Brasil, especialmente considerando a construção cultural dos estereótipos da loucura e a influência das representações digitais, como os memes.

O primeiro instrumento de pesquisa adotado foi a revisão bibliográfica, que envolveu um estudo histórico sobre a construção cultural dos estereótipos da loucura e a evolução da reforma psiquiátrica no Brasil. Segundo Mendes (2008), a mudança nas abordagens de cuidado e a transição de um modelo manicomial para a atenção comunitária marcaram a reforma psiquiátrica no país. A compreensão dessa construção histórica é essencial para analisar as resistências culturais que ainda permeiam o cuidado em saúde mental.

Em seguida, foi realizada a análise de conteúdo, focando em memes e representações digitais sobre a saúde mental e o CAPS, com o objetivo de investigar como a cultura digital contribui para o reforço ou contestação dos estigmas associados à loucura. Como aponta Lima (2019), os memes frequentemente retratam a saúde mental de maneira superficial, muitas vezes trivializando questões sérias e contribuindo para a perpetuação de estereótipos que dificultam a aceitação da política antimanicomial.

Por fim, a análise jurídico-institucional focou na Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que busca fomentar a desinstitucionalização de indivíduos em conflito com a lei. Essa resolução se insere no contexto de fortalecimento da política antimanicomial e reflete a necessidade de mudanças profundas nas instituições, especialmente diante da resistência cultural ao tratamento humanizado e comunitário. Como observado por Costa (2021), a implementação dessa política exige a superação de barreiras institucionais e culturais para garantir que todos os indivíduos, independentemente do seu histórico, tenham acesso ao tratamento de saúde mental em condições dignas e respeitadas.

Assim, a metodologia adotada procurou integrar diferentes abordagens para analisar as complexidades da desinstitucionalização da saúde mental, considerando tanto os aspectos culturais e sociais quanto as normativas jurídicas que moldam as políticas públicas nesse campo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A REFORMA PSIQUIÁTRICA E A CONSTRUÇÃO CULTURAL DOS ESTEREÓTIPOS DA LOUCURA

A reforma da saúde mental no Brasil teve início na década de 1970, com o principal objetivo de promover a desinstitucionalização do cuidado em saúde mental no país. Essa abordagem busca alternativas ao internamento em hospitais psiquiátricos, priorizando tratamentos comunitários e a integração social de pessoas com transtornos mentais (AMARANTE, 2007).

Historicamente, a sociedade contribuiu para a manutenção de práticas que excluíam pessoas com transtornos mentais. Esse estigma, associado a essas condições, manifesta-se de diversas formas, incluindo desinformação, preconceito e marginalização social. Tais práticas refletem uma visão cultural que, muitas vezes, encara a doença mental como uma fraqueza ou “frescura” e perpetua a ideia de que essas pessoas devem ser isoladas (FOUCAULT, 1978; BIRMAN, 1992).

A visão predominante no imaginário social sobre hospitais psiquiátricos associa esses locais ao isolamento de indivíduos com transtornos mentais. Essa

percepção, que justificou por décadas a exclusão social, começou a ser questionada pelo movimento da reforma psiquiátrica. No entanto, preconceitos estruturais ainda persistem em muitas camadas da sociedade, desafiando a aceitação de abordagens modernas que respeitem a dignidade, a autonomia e os direitos dos indivíduos (ROTELLI, 1990).

O estigma em relação às doenças mentais é um dos principais obstáculos para a desinstitucionalização. Pessoas com transtornos mentais são frequentemente vistas como incapazes, frágeis e até perigosas ou irresponsáveis, o que reforça preconceitos não apenas sociais, mas também familiares. Esse ciclo de exclusão dificulta o acesso dessas pessoas a oportunidades de emprego e socialização. No contexto da desinstitucionalização, o estigma impede que a sociedade veja esses indivíduos como capazes de viver e conviver em comunidade (BASAGLIA, 1981).

A reforma psiquiátrica no Brasil foi um dos movimentos mais importantes para a transformação da saúde pública nas últimas décadas. Inspirada nas ideias do psiquiatra italiano Franco Basaglia, que revolucionou a abordagem à saúde mental na década de 1970, a reforma brasileira encontrou suporte na Constituição de 1988 e na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses marcos legais estabeleceram a saúde como um direito universal, criando as bases para avanços significativos no setor (PITTA, 1996).

A reforma psiquiátrica no Brasil, consolidada pela Lei nº 10.216/2001, representou um marco ao substituir o modelo manicomial por uma abordagem comunitária, priorizando o cuidado integral e a inclusão de pessoas em sofrimento mental. No entanto, o avanço dessa política encontra barreiras históricas e culturais profundamente enraizadas, que perpetuam o estigma associado à “loucura” e dificultam a implementação plena da desinstitucionalização.

A cultura popular e digital desempenha um papel relevante nesse contexto, ao reforçar estereótipos por meio de linguagens humorísticas, como memes que trivializam a saúde mental. Essas representações evidenciam uma visão histórica de exclusão, que impacta a percepção social sobre a loucura e enfraquece o protagonismo da pauta antimanicomial na saúde pública.

Em 2002, como parte da substituição dos hospitais psiquiátricos, o Ministério da Saúde criou os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esses centros visam promover a reintegração dos pacientes em tratamento, funcionando como espaços de acolhimento temporário e ressocialização, rompendo com a lógica de internação prolongada (BRASIL, 2001).

Apesar dos avanços nas políticas públicas, a sociedade brasileira ainda convive com preconceitos estruturais. Um exemplo disso é a circulação de memes, como o famoso “Hoje eu tô do jeito que o CAPS gosta”, que reforçam estereótipos e dificultam a quebra do estigma em torno dos transtornos mentais. Essas manifestações culturais, muitas vezes vistas como inofensivas, contribuem para a manutenção de preconceitos e para a exclusão social dessas pessoas (SILVEIRA, 2020).

O PAPEL DOS MEMES NO REFORÇO DO ESTIGMA

Os memes têm se consolidado como uma das formas predominantes de comunicação digital, desempenhando um papel significativo na formação da opinião pública sobre diversas questões sociais, incluindo a saúde mental. Embora muitos desses memes sejam apresentados de forma humorística, frequentemente ridicularizam o sofrimento psíquico, o que contribui para o reforço de estigmas e estereótipos negativos relacionados aos transtornos mentais (COSTA, 2021). No contexto da saúde mental, os memes muitas vezes banalizam temas como a internação psiquiátrica e a vivência de pacientes nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), perpetuando a marginalização daqueles que necessitam de cuidados.

Frases como “Hoje estou do jeito que o CAPS gosta” exemplificam como transtornos psíquicos são associados a comportamentos “excêntricos” ou “fora do normal”, desconsiderando a complexidade do sofrimento mental. Esse tipo de humor, embora popular nas redes sociais, descredibiliza as políticas públicas de saúde mental e reforça a ideia de que os transtornos mentais devem ser ridicularizados ou tratados de maneira inadequada (FREITAS, 2019). Além disso, ao trivializar o

sofrimento psíquico, esses memes negam a dignidade e os direitos das pessoas com transtornos mentais, que, muitas vezes, já enfrentam uma luta constante contra a exclusão social (SARMENTO, 2022).

Essa banalização da saúde mental também entra em confronto com a proposta da reforma psiquiátrica, que busca promover um modelo de cuidado comunitário e inclusivo, em oposição ao modelo de internação psiquiátrica institucionalizada. Como enfatiza Aguiar (2020), a reforma psiquiátrica no Brasil tem como objetivo principal a desinstitucionalização do modelo assistencial, que favorece a permanência dos pacientes em hospitais psiquiátricos, com foco no cuidado em liberdade e na integração social. Ao utilizar piadas que desvalorizam os centros de cuidado comunitário, como os CAPS, os memes perpetuam a visão de que a “cura” ou o tratamento de pessoas com transtornos mentais deve ocorrer em espaços isolados, como os hospitais psiquiátricos, contrariando a lógica da desinstitucionalização.

Além disso, a resistência cultural à plena implementação da política antimanicomial no Brasil reflete-se na perpetuação de estigmas, que são alimentados por essas representações digitais. A popularização de estereótipos como “hoje estou do jeito que o CAPS gosta” fortalece uma visão excludente da saúde mental, dificultando a transição para um modelo de cuidado mais justo e igualitário. Essa resistência cultural não é nova, pois está enraizada em práticas históricas que associam os transtornos mentais ao isolamento e à marginalização, em vez de buscar a integração e a inclusão social dos indivíduos afetados (BARBOSA, 2018).

Portanto, a influência dos memes na formação da percepção pública sobre a saúde mental é um dos principais desafios para a efetivação da desinstitucionalização e a plena implementação da política antimanicomial. Desconstruir esses estereótipos e promover uma compreensão mais humana e inclusiva da saúde mental é essencial para garantir o respeito e os direitos das pessoas em sofrimento psíquico (SILVA, 2021).

DESAFIOS DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E O PAPEL DO CNJ

A desinstitucionalização da saúde mental no Brasil é um processo que busca substituir o modelo de internação em hospitais psiquiátricos por um modelo de cuidado comunitário, que respeite os direitos humanos e promova a reintegração dos indivíduos com transtornos mentais à sociedade. Esse processo tem se deparado com desafios significativos, sendo um dos maiores a resistência cultural, que associa os transtornos mentais a comportamentos de “alienação” e “incompletude” (FOUCAULT, 2001). Como afirmado pelo filósofo Michel Foucault, o tratamento histórico da “loucura” como uma questão de “controle social” levou à marginalização dos indivíduos com sofrimento psíquico, que eram isolados em instituições psiquiátricas para separá-los dos “normais”, reforçando a visão de que o sofrimento mental era uma anomalia a ser confinada (FOUCAULT, 2001, p. 165).

Com a Reforma Psiquiátrica e a Lei nº 10.216/2001, o Brasil começou a transitar para um modelo de saúde mental mais inclusivo, com o objetivo de substituir a lógica manicomial por cuidados comunitários. A reforma visou transformar o cuidado em saúde mental, respeitando a dignidade e os direitos dos indivíduos, integrando-os à sociedade. No entanto, a mudança foi desacelerada por uma forte resistência tanto dentro das instituições de saúde quanto pela sociedade em geral, onde prevalecem estigmas que associam a “loucura” à ideia de que os transtornos mentais são problemas isolados, tratados em espaços fechados e distintos da saúde pública. Goffman (1963) descreve como as pessoas com transtornos mentais são tratadas como marginalizadas, sendo frequentemente excluídas socialmente devido ao estigma associado à condição.

A mídia e as redes sociais têm um papel significativo na perpetuação desse estigma. Um exemplo disso é a “memetização” da saúde mental, que trivializa os transtornos mentais por meio de memes e piadas. Frases como “Hoje estou do jeito que o CAPS gosta”, que circulam amplamente nas redes sociais, reduzem o sofrimento psíquico a algo cômico e superficial, prejudicando a percepção pública de que a saúde mental deve ser tratada com seriedade. Amarante (2014) observa que a saúde mental no Brasil ainda é profundamente estigmatizada, o que dificulta o acesso

das pessoas ao tratamento adequado e cria um ciclo de exclusão social (AMARANTE, 2014, p. 78).

Além disso, a representação estigmatizada da saúde mental reforça a ideia de que a internação psiquiátrica é a única forma de tratamento viável. Essa visão conflita diretamente com os princípios da reforma psiquiátrica e com a política antimanicomial, que defende um cuidado mais inclusivo e humanizado, alinhado com os princípios de universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse cenário, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) desempenha um papel crucial na implementação da desinstitucionalização e na promoção de um tratamento humanizado para as pessoas com transtornos mentais, incluindo aquelas em conflito com a lei. A Resolução nº 65/2016 do CNJ, que ampliou a desinstitucionalização para indivíduos privados de liberdade, reconhece que o cuidado com a saúde mental deve ser oferecido de maneira integrada ao sistema de saúde pública e não restrito a instituições psiquiátricas. O CNJ afirma que “a desinstitucionalização da saúde mental deve ser acompanhada de políticas públicas que garantam direitos humanos e ofereçam formas alternativas de cuidado” (CNJ, 2016, p. 3).

A interferência de organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), também é essencial nesse processo. A OMS (2013) reforça que o cuidado psicossocial deve ser acessível a todos, com base em serviços de saúde mental comunitários, e em conformidade com os direitos humanos. A abordagem global da OMS em relação à saúde mental enfatiza a importância de tratar o sofrimento psíquico como uma questão de direitos humanos, em vez de tratá-lo como algo marginalizado (OMS, 2013, p. 9).

No Brasil, o SUS tem um papel fundamental na efetivação da política antimanicomial, pois assegura que a saúde mental seja tratada como parte integrante do sistema público de saúde, com serviços acessíveis para todos. Contudo, para que a política antimanicomial seja efetiva, é necessário superar as barreiras culturais que ainda existem, principalmente o estigma social que associa transtornos mentais à alienação ou “fraqueza”. Essa mudança exige um esforço contínuo para alterar as

representações sociais sobre a loucura e garantir que as pessoas com sofrimento psíquico possam acessar o cuidado que necessitam, com dignidade e respeito.

DESAFIOS DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E O PAPEL DO CNJ: SAÚDE MENTAL, UNIVERSALIDADE E DIREITOS HUMANOS NO CONTEXTO DO MARANHÃO

No Maranhão, a desinstitucionalização da saúde mental tem enfrentado desafios similares aos observados em outras partes do Brasil, com uma resistência cultural significativa associada a estigmas persistentes. A saúde mental no estado ainda é tratada de forma marginalizada, com muitos indivíduos vivendo à margem do sistema de saúde pública. Contudo, houve avanços, como a inauguração de novos leitos de saúde mental na rede pública estadual, em julho de 2024. Esses leitos representam um importante passo para garantir que os pacientes com transtornos mentais tenham acesso a cuidados mais próximos da realidade social deles, em consonância com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica (G1, 2024).

Apesar disso, os desafios permanecem, pois a cultura estigmatizante continua a prevalecer. Muitos profissionais de saúde e membros da sociedade ainda associam transtornos mentais a “fraqueza” ou “frescura”. Isso se reflete nas piadas e memes que banalizam o sofrimento psíquico, como a expressão “Hoje estou do jeito que o CAPS gosta”, que circula nas redes sociais. Esse tipo de linguagem contribui para perpetuar o estigma e dificulta a conscientização de que a saúde mental deve ser tratada com a mesma seriedade que qualquer outra condição de saúde (GOFFMAN, 2011). Como o sociólogo Erving Goffman (2011) aponta, o estigma não é apenas uma questão individual, mas um fenômeno socialmente construído que se perpetua por meio das instituições, da mídia e das práticas cotidianas.

A atuação do CNJ no Maranhão tem sido significativa no enfrentamento desses obstáculos. A Resolução nº 56 do CNJ, de 2017, pressiona pela ampliação da desinstitucionalização, promovendo alternativas ao encarceramento de indivíduos com transtornos mentais e ampliando a abrangência da Reforma Psiquiátrica. Essa resolução reconhece que a desinstitucionalização não se limita à substituição do modelo hospitalar, mas envolve a plena inclusão desses indivíduos na sociedade,

com acesso a cuidados adequados e com respeito aos seus direitos humanos (CNJ, 2017).

Entretanto, a resistência cultural e a falta de recursos ainda são barreiras significativas no Maranhão. A implementação completa da política antimanicomial depende da transformação não só das práticas institucionais, mas também do imaginário coletivo, onde o estigma da loucura deve ser desconstruído. A efetiva integração entre saúde, educação, justiça e sociedade é fundamental para garantir que a política de saúde mental seja universal e acessível a todos. O processo de desinstitucionalização no Maranhão ainda está em desenvolvimento, mas as políticas públicas, como a criação dos novos leitos de saúde mental e a pressão do CNJ, são passos importantes para superar as dificuldades estruturais e culturais que persistem.

DESAFIOS NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO MARANHÃO

Apesar dos avanços significativos, o Maranhão ainda enfrenta desafios substanciais na implementação de uma política de saúde mental que seja totalmente inclusiva e eficaz. A desinstitucionalização, embora tenha sido um objetivo central da Reforma Psiquiátrica, encontra obstáculos no estado devido a questões estruturais, culturais e políticas que dificultam a plena implementação de um modelo de atenção psicossocial baseado na comunidade.

Um dos maiores desafios é a persistência do Hospital Nina Rodrigues, o último hospital psiquiátrico do estado, que continua funcionando, apesar dos esforços para sua desativação. Embora haja uma pressão crescente por parte de movimentos sociais e defensores dos direitos humanos para a transformação do modelo de cuidado em saúde mental, a transição para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ainda está em processo. O hospital, que já foi um centro de internação para pessoas com transtornos mentais graves, ainda mantém um grande número de leitos ocupados e é visto por muitos como um empecilho para a verdadeira desinstitucionalização da saúde mental.

A situação do Hospital Nina Rodrigues é emblemática, pois ilustra a resistência à mudança de um modelo hospitalocêntrico para o modelo comunitário, mais alinhado com a filosofia da Reforma Psiquiátrica e das políticas públicas brasileiras, como a Lei nº 10.216/2001, que estabelece os direitos das pessoas com transtornos mentais e a necessidade de atendimento fora do ambiente hospitalar. O estado, portanto, se vê dividido entre a continuidade de um sistema tradicional e a implementação de novas políticas que buscam garantir o atendimento integral e humanizado nas comunidades.

Além disso, o Maranhão enfrenta dificuldades na ampliação e qualificação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Embora o estado tenha criado diversos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), muitas dessas unidades ainda enfrentam problemas de infraestrutura e escassez de profissionais qualificados. A escassez de recursos humanos especializados, como psicólogos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais, dificulta o atendimento adequado à crescente demanda por serviços de saúde mental. Como destacado pelo Jornal “O Estado do Maranhão”, a falta de profissionais capacitados é uma barreira significativa para o funcionamento pleno desses serviços (O ESTADO DO MARANHÃO, 2024).

Outro desafio importante é a desigualdade regional. Enquanto a capital, São Luís, tem acesso mais facilitado a serviços de saúde mental, as cidades do interior do estado enfrentam enormes dificuldades para acessar os poucos serviços existentes. A concentração dos serviços de saúde mental em áreas urbanas deixa grande parte da população rural sem assistência, o que contribui para o aumento das taxas de suicídio e de transtornos mentais não tratados nas áreas mais remotas. Esse desequilíbrio reflete uma falha na distribuição equitativa dos recursos destinados à saúde mental e um problema estrutural relacionado à falta de políticas públicas adaptadas às particularidades regionais do estado.

Além disso, a crise sanitária gerada pela pandemia de COVID-19 evidenciou a fragilidade do sistema de saúde mental do Maranhão. Durante a pandemia, houve um aumento significativo nos casos de ansiedade e depressão entre a população, o que sobrecarregou os serviços de saúde mental. Muitos pacientes não conseguiram

acessar o atendimento presencial devido às restrições impostas pela pandemia, e a adaptação para o atendimento remoto nem sempre foi eficaz. O Sistema Único de Saúde (SUS) no estado teve dificuldades em garantir a continuidade do acompanhamento para pessoas com transtornos mentais, resultando em agravamento de quadros clínicos.

O fortalecimento do atendimento psicológico e psiquiátrico remoto, como sugerido pelo Governo do Maranhão em 2020, foi uma tentativa de suprir a carência de atendimentos presenciais durante a pandemia. Contudo, a baixa conectividade e a falta de capacitação digital de profissionais e pacientes dificultaram a efetividade dessa estratégia (G1 MARANHÃO, 2020). Essa experiência mostrou que, apesar das inovações, a infraestrutura digital do estado ainda não está preparada para sustentar a demanda crescente por serviços de saúde mental.

Portanto, os desafios na saúde mental do Maranhão estão ligados a questões estruturais, como a resistência à desinstitucionalização, a escassez de recursos humanos especializados e a desigualdade no acesso aos serviços, além da dificuldade em integrar o atendimento remoto de forma eficaz. Superar esses obstáculos exigirá um esforço contínuo do poder público, envolvendo investimentos em recursos, treinamento de profissionais e a promoção de uma abordagem mais equitativa e descentralizada para a saúde mental no estado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A desinstitucionalização da saúde mental, embora tenha apresentado avanços significativos no Brasil, especialmente com a Reforma Psiquiátrica e a Política Nacional de Saúde Mental, continua sendo um processo desafiador e complexo, particularmente no Maranhão. A recente inauguração de leitos de saúde mental, em 22 de julho de 2024, representa um passo positivo em direção à humanização do atendimento e à integração dos pacientes na comunidade, afastando-os do modelo hospitalocêntrico. No entanto, é essencial destacar que a implantação efetiva da política antimanicomial ainda encontra obstáculos consideráveis, não apenas no âmbito institucional, mas também no nível cultural.

A cultura estigmatizante que associa transtornos mentais a comportamentos de alienação e incompletude persiste de maneira significativa na sociedade. Essa visão estereotipada, que se reflete em atitudes discriminatórias e práticas prejudiciais, dificulta a aceitação plena da desinstitucionalização e a mudança para um modelo de cuidado mais inclusivo e respeitoso. O estigma é, portanto, um dos maiores desafios a ser superado, pois ele não apenas marginaliza os indivíduos com transtornos mentais, mas também compromete a efetividade das políticas públicas de saúde, como o SUS, no que diz respeito ao seu alcance e universalidade.

Além disso, a resistência cultural não se limita ao imaginário popular; ela também se infiltra nas instituições, incluindo a área da saúde, onde ainda prevalecem práticas que marginalizam e segregam os pacientes. Isso fica evidente na forma como a mídia e as piadas sociais, como os memes sobre saúde mental, contribuem para a banalização e desumanização do sofrimento psíquico. A construção de uma nova visão sobre a saúde mental, baseada na dignidade, respeito e inclusão, requer um trabalho contínuo de conscientização e educação, envolvendo todos os setores da sociedade.

Nesse contexto, o papel do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e dos órgãos internacionais se torna fundamental. A Resolução nº 56 do CNJ, por exemplo, é uma iniciativa importante para estender a desinstitucionalização também para os indivíduos em conflito com a lei, reforçando a necessidade de uma abordagem mais humanizada e integrada aos direitos humanos. A pressão para que a Reforma Psiquiátrica seja implementada de forma mais ampla e eficaz é necessária para que a desinstitucionalização não se torne apenas uma política, mas uma prática vivida no dia a dia, assegurando a todos, independentemente de seu histórico ou condição, o acesso a um tratamento digno e adequado.

Portanto, os avanços obtidos, como a criação dos leitos de saúde mental no Maranhão, devem ser comemorados, mas também exigem uma reflexão sobre os obstáculos culturais e institucionais que ainda precisam ser superados. A efetividade da política pública de saúde mental e a plena implementação do SUS dependem, fundamentalmente, de uma mudança cultural que, além de desestigmatizar o

transtorno mental, promova a inclusão e a valorização dos indivíduos com essas condições como sujeitos plenos de direitos. Somente por meio dessa transformação será possível garantir que todos, em qualquer lugar do Brasil, tenham acesso à saúde mental como um direito fundamental, sem discriminação, e com a efetiva garantia da universalidade do SUS.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, F. A. **A reforma psiquiátrica e o cuidado em liberdade no Brasil**. São Paulo: Editora Cultura, 2020.

ALMEIDA, F. F. de; LOPES, M. M. O impacto das redes sociais na construção de estigmas sobre a saúde mental. **Revista de Psicologia**, v. 38, n. 1, p. 77-92, 2019.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial: História e perspectivas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial: Uma introdução crítica**. Editora Fiocruz, 2014.

BARBOSA, M. T. **Estigmas e exclusão na saúde mental: A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

CNJ - CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 65, de 25 de maio de 2016**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>. Acesso em: 10 nov. 2024.

COSTA, R. D. **Saúde mental na cultura digital: O papel dos memes na construção de estigmas**. Brasília: Editora UnB, 2021.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na época clássica**. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 2001.

FREITAS, D. A. **Memes e saúde mental: Humor ou estigma?**. São Paulo: Editora Hucitec, 2019.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC, 1963.

GOFFMAN, Erving. **A ordem do dia: Interações cotidianas e estigma social**. São Paulo: Editora Senac, 2011

G1. **Maranhão inaugura novos leitos de saúde mental para atender pacientes da rede pública.** 22 jul. 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/ma>. Acesso em: 10 nov. 2024.

G1 Maranhão. **Saúde mental no Maranhão: desafios durante a pandemia.** G1 Maranhão, 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com>.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório sobre saúde mental: Abertura para a mudança.** Genebra: OMS, 2013.

OLIVEIRA, M. C. de; SANTOS, T. F. Memes e saúde mental: Análise de representações nas redes sociais. **Revista Brasileira de Psicologia Social e Comunitária**, v. 34, n. 3, p. 420-436, 2021.

SILVA, P. M. **Política pública de saúde mental e a luta antimanicomial no Brasil.** Belo Horizonte: Editora UFMG, 2021.

Recebido em: 20/11/2024 | **Aceito em:** 20/12/2024 | **Publicado em:** 31/12/2024