

# O ESTIGMA DA SAÚDE MENTAL

2017

**José Ferreira de Sousa**

Psicólogo. Mestre em Psicologia. Formação e Experiência Profissional no âmbito da Psicologia Clínica e Educacional

E-mail de contato:

[josesousa.psi@gmail.com](mailto:josesousa.psi@gmail.com)

Página Pessoal:

<https://drjosesousa.wordpress.com>

---

## RESUMO

Os problemas do foro psicológico são como uma faca de dois gumes: por um lado temos os sintomas que impedem ou prejudicam a pessoa no prosseguimento do seu quotidiano, e por outro temos o estigma que ainda existe na sociedade em relação a este tipo de problemáticas. Apesar do muito que se tem feito pela saúde mental em Portugal, há ainda uma grande injustiça social para com as pessoas que sofrem com problemas desta natureza. A ignorância em relação às perturbações mentais e ao seu tratamento é ainda evidente. O estigma da doença mental repercute-se de forma nefasta nos próprios doentes, retardando e impedindo-os de procurar cuidados de saúde, o tratamento e a sua recuperação. As investigações mostram que o contacto com as pessoas que sofrem de doenças mentais e o grau de literacia sobre estas problemáticas são os fatores mais influentes no combate ao estigma.

**Palavras-chave:** Estigma, saúde mental, doenças mentais, injustiça social.

Copyright © 2017.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



No ano de 2001, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu perturbação mental como uma distorção do pensamento e das emoções resultante da desadequação ou agravamento do funcionamento psicossocial e que depende de fatores psicológicos, biológicos e sociais. Apesar de a definição estar bem conseguida, e de toda a credibilidade, compreensão e suporte que as pessoas que padecem destes problemas deveriam ter, os problemas do foro psicológico são como uma faca de dois gumes: por um lado temos os sintomas que impedem ou prejudicam a pessoa no prosseguimento do seu quotidiano, e por outro temos o estigma que ainda existe na sociedade em relação a este tipo de problemáticas (Corrigan & Bink, 2016).

Por “estigma” podemos entender uma severa desaprovação social de determinadas características, crenças ou comportamentos que estão em desacordo com determinadas normas culturais, sociais, políticas ou económicas (Corbière, Samson, Villotti, & Pelletier, 2012). Em 2004, Corrigan identificou quatro processos sociocognitivos inerentes ao estigma da saúde mental – os indícios, os estereótipos, o preconceito e a discriminação – e fez também a distinção entre estigma público, quando grupos sociais aceitam estereótipos em relação a um grupo distinto e agem em consequência contra o mesmo, e o autoestigma, que consiste na perda de autoestima e de autoeficácia consequente da internalização do estigma público. O estigma público tem início em indícios específicos (sintomas, défices de competências sociais, aparências, rótulos, etc.) que conduzem a estereótipos (i.e., estruturas de conhecimento aprendidas sobre um determinado grupo social). No que diz respeito ao preconceito, trata-se de uma resposta cognitiva e afetiva que provoca uma reação comportamental, a discriminação. No autoestigma, o que ocorre é que as pessoas com diagnóstico tendem a internalizar as crenças que estão associadas à doença mental e passam a acreditar que têm menos valor do que as outras pessoas devido à sua condição. Em consequência, muitas afastam-se das interações sociais por receio da rejeição (Link & Phelan, 2001; Chandra, 2012).

Se parmos um pouco para refletir, todos seremos capazes de enunciar um ou outro estereótipo associado aos problemas psicológicos e às perturbações de saúde mental. A título de exemplo, muitas pessoas acreditam, ainda nos dias de hoje, que as pessoas são responsáveis pela sua condição; outro, inclusive mais prejudicial, é o de que as pessoas com problemas mentais são perigosas e imprevisíveis. No Séc. XXI existe ainda a crença de que quem sofre com a doença mental não é capaz de recuperar da sua condição e que nunca vai conseguir trabalhar ou viver de forma autónoma (Corrigan & Bink, 2016).

O que mais entristece é o facto de o desenvolvimento destes estereótipos e da estigmatização ter origem na educação das nossas crianças, por exemplo, através dos desenhos animados que lhes são exibidos no conforto das nossas casas. Vários estudos sugerem que as imagens e referências a doenças mentais são relativamente comuns nos meios de comunicação e

que tais conteúdos são mais frequentemente negativos do que positivos. As personagens com doenças mentais são frequentemente apresentadas como violentas, agressivas e assustadoras. Costumam ser os vilões das histórias ou então são pouco atraentes, falham tipicamente na vida, são ridicularizadas pelos outros e raramente beneficiam de tratamento (Gonzalez, 2016).

Os estereótipos existem em relação a vários grupos de pessoas e irão continuar a existir. Não é por os conhecermos que se tornam prejudiciais, mas sim por os aceitarmos e com isso julgarmos e desenvolvermos emoções negativas em relação ao objeto do estereótipo (Crocker, Major, & Steele, 1998). Apesar do muito que se tem feito pela saúde mental em Portugal, há ainda uma grande injustiça social para com as pessoas que sofrem com problemas desta natureza. A ignorância em relação às perturbações mentais e ao seu tratamento é ainda evidente. As pessoas tendem a assumir que uma pessoa diagnosticada com uma perturbação (por exemplo, com depressão) continuará a manifestar eternamente os sintomas, mesmo que tenha recebido tratamento e a crise esteja ultrapassada.

A evolução das atitudes relativamente a esta matéria tem sido demasiado lenta. Uma proporção significativa da população geral ainda não sabe reconhecer os sinais/sintomas de doenças mentais específicas (Angermeyer & Matschinger, 2005). Para além disso, as pessoas até são capazes de reconhecer a necessidade de prestar auxílio, mas o receio do perigo que está associado aos indivíduos com estas características continua a impedir a aproximação (Xavier, Klut, Neto, Ponte, & Melo 2013).

Portanto, é da responsabilidade de cada um de nós tomarmos atitudes para cessar com a estigmatização da saúde mental. As pessoas sofrem já o suficiente com estas condições e a última coisa de que necessitam é ser alvo de discriminação.

## **CONSEQUÊNCIAS DO ESTIGMA**

Os estudos apontam que as perturbações da saúde mental têm aumentado e as mais comuns (depressão, ansiedade e abuso de substâncias) irão incapacitar mais pessoas do que as complicações decorrentes da SIDA, doenças cardíacas, acidentes de trânsito e as guerras (Relatório Mundial de Saúde, 2001). Contudo, estes dados não parecem assustar os nossos governantes, uma vez que o investimento no tratamento e na investigação da saúde mental é em muito inferior ao que é disponibilizado para a saúde física (Link & Phelan, 2001).

Num estudo realizado por Link e Phelan (2001), concluiu-se que devido ao menor investimento monetário na saúde mental, enquanto as taxas de recuperação de condições físicas severas (ex.: cancro, doenças cardíacas) melhoraram acentuadamente, e ainda bem, nas últimas décadas, as taxas de recuperação das doenças mentais severas não registam mudanças (Gonzalez, 2016).

Um outro estudo realizado nos EUA recolheu dados sobre a mortalidade no país durante um período de 17 anos, tendo verificado que as pessoas com perturbações mentais morriam em média 8,2 anos mais cedo comparativamente à população em geral (Druss, Zhao, Von Esenwein, Morrato, & Marcus, 2011). Ao que tudo indica, as pessoas com uma perturbação mental são menos propensas a serem observadas e avaliadas por especialistas quando se queixam, o que resulta em mortes prematuras (Corrigan & Bink, 2016).

Quer se goste ou não de diagnósticos, todos temos de admitir a sua utilidade clínica e na investigação. No entanto, estes podem acarretar consequências negativas pelo facto de muitas pessoas não procurarem os serviços de saúde mental para não serem “rotuladas”. Ou seja, para evitar os chamados “rótulos”, as pessoas com problemas do foro psicológico tendem a não procurar a ajuda de que necessitam para os resolver. Tornam-se assim pessoas com problemas de saúde mental, com todas as consequências que estes podem acarretar, mas sem diagnóstico. Este é um dado preocupante, porque enquanto aqueles que procuram auxílio recebem orientação para poderem ultrapassar os seus problemas, muitos outros continuam a sofrer com os sintomas que persistem, mas que por não terem um nome, apenas os torna invisíveis para quem de facto não os quer ou tem receio de entender e resolver.

Assim, o estigma da doença mental repercute-se de forma nefasta nos próprios doentes, retardando e impedindo-os de procurar cuidados de saúde, o tratamento e a sua recuperação (Oliveira e Azevedo, 2014). O estigma e a discriminação resultam também em serviços clínicos mais pobres e menos organizados do que noutras áreas de saúde, e na própria desvalorização dos profissionais envolvidos na saúde mental (Abbey et al., 2011).

## **O QUE FAZER**

A literatura tem demonstrado que tanto a educação quanto o contacto com a doença mental têm um impacto positivo na redução do estigma (Corrigan, Morris, Michaels, Rafacz, & Rüsche, 2012).

Investir na educação das crianças é investir na sociedade. Temos vários exemplos da capacidade transformadora da criança na comunidade, por exemplo, os hábitos de reciclagem que foram introduzidos nas famílias através dos seus membros mais novos. Muitos defendem que se as crianças fossem ensinadas sobre o que é a saúde mental e os problemas que as pessoas podem manifestar, o preconceito e a própria discriminação das pessoas com doenças mentais poderiam ser silenciados (Corrigan & O’Shaughnessy, 2007). Sabe-se que o estigma que existe na saúde mental reflete a falta de conhecimentos acerca da própria doença mental e das suas causas subjacentes. Assim sendo, se a doença mental for corretamente compreendida como o produto de combinações de fatores ambientais e genéticos, então a lógica dita que todos somos suscetíveis

de apresentar problemas psicológicos. A perceção desta realidade e o interesse próprio poderão ser os impulsionadores mais influentes para que ocorra a mudança (Brooks, 2012).

O combate ao estigma é algo para o qual todos os profissionais de saúde podem contribuir, procurando uma melhor compreensão destes fenómenos, mas principalmente através da sua prática clínica quotidiana, eminentemente humana e relacional (Xavier et al., 2013). Porém o médico de família encontra-se numa posição privilegiada para informar os utentes e as suas famílias, com o intuito de minimizar os efeitos do estigma na população. Enquanto profissional de saúde mais próximo da comunidade deve estar atento a estas matérias, tentando reduzir o estigma através da educação dos seus utentes, visando a melhoria dos cuidados e do apoio ao doente e à família (Oliveira e Azevedo, 2014).

O contacto com pessoas que sofrem de doenças mentais é também necessário para eliminar o estigma. Este contacto tem de ser credível para que as pessoas possam alterar as suas crenças sobre a doença mental. Importa criar expectativas positivas de que as pessoas com doenças mentais são capazes de recuperar e tomar as suas próprias decisões. Estas ações incluem esforços por parte de quem nos governa para aumentar e prover os programas de recuperação (Corrigan & Bink, 2016).

As investigações mostram que o contacto com as pessoas que sofrem de doenças mentais, o grau de literacia sobre estas problemáticas, a experiência pessoal, a escolaridade e os fatores culturais são os fatores mais influentes na perceção das perturbações mentais (Oliveira e Azevedo, 2014).

Em suma, aumentar a literacia em saúde mental, promover uma atitude aberta e assertiva contra as representações da doença mental sob a forma de estereótipos negativos, incentivar as interações positivas entre pessoas com doença mental e a população em geral, criar leis contra a discriminação, difundir ações que garantam os direitos e a plena cidadania dos indivíduos com doença mental, e o desenvolvimento da capacidade dos doentes para encontrarem novos significados pessoais e papéis sociais valorizados são estratégias imprescindíveis de serem implementadas para colocar a saúde mental no rumo certo (Arboleda-Florez & Stuart, 2012). Por fim, mas não menos importante, é fundamental que todos passemos a distinguir muito bem entre o “ter uma doença mental” e o “ser um doente mental”. Uma diferença aparentemente subtil, mas com amplas implicações, e para que as pessoas entendam isso é necessário demonstrar-lhes, de forma clara, que os indivíduos são muito mais do que as suas doenças.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abbey, S., Charbonneau, M., Tranulis, C., Moss, P., Baici, W., Dabby, L., Gautam, M. & Paré, M. (2011). Stigma and Discrimination. *Canadian Psychiatric Association, 56*(10), 1-9.

Angermeyer, M., Matschinger H. (2005). Labeling-stereotype-discrimination. An investigation of the stigma process. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 10*, 391-395.

Arboleda-Florez, & Stuart H., (2012). From sin to science: fighting the stigmatization of mental illness. *The Canadian Journal of Psychiatry, 57*(8), 457-463.

Brooks, A. (2012). Terminology Shift Signals a New Age in Mental Illness Thinking. *Advances in Mental Health, 10*(2), 204-208.

Chandra, A. (2012). Mental Health Stigma. *Encyclopedia of Adolescence, 1*(5), 1714-1722.

Corbière, M., Samson, E., Villotti, P., & Pelletier, J. (2012). Strategies to fight stigma toward people with mental disorders: perspectives from different stakeholders. *The Scientific World Journal, 2012*, 516358.

Corrigan, P. W. (2004). How Stigma Interferes With Mental Health Care. *American Psychologist, 59*(7), 614-625.

Corrigan, P. W., & Bink, A. B. (2016). The stigma of mental illness. *Encyclopedia of Mental Health, 4*, 230-234.

Corrigan, P., & O'Shaughnessy, J. (2007). Changing Mental Illness Stigma as it exists in the Real World. *Australian Psychologist, 42*(2), 90-97.

Corrigan, P., Morris, S., Michaels, P., Rafacz, J., & Rüsch, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric Services, 63*(10), 963-73.

Crocker, J., Major, B., & Steele, C. M. (1998). Social stigma. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology* (4th ed., pp. 504-553). Boston: McGraw-Hill.

Druss, B., Zhao, L., Von Esenwein, S., Morrato, E., & Marcus, S. (2011). Understanding excess mortality in persons with mental illness: 17-Year follow up of a nationally representative US survey. *Medical Care*, 49, 599–604.

Gonzalez, A. F. (2016). *O Estigma das Perturbações Mentais: um Estudo Qualitativo pela Voz das Crianças* (Tese de mestrado não publicada). ISPA – Instituto Universitário, Lisboa, Portugal.

Link, B., & Phelan, J. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.

Oliveira, A., & Azevedo, S. (2014). Estigma na doença mental: estudo observacional. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 30, 227-234.

Relatório Mundial da Saúde (2001). Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Direcção-Geral da Saúde.

Xavier, S., Klut, C., Neto, A., Ponte, G., & Melo, J. (2013). O Estigma da Doença Mental: Que Caminho Percorremos? *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE*, 11(2), 10-21.