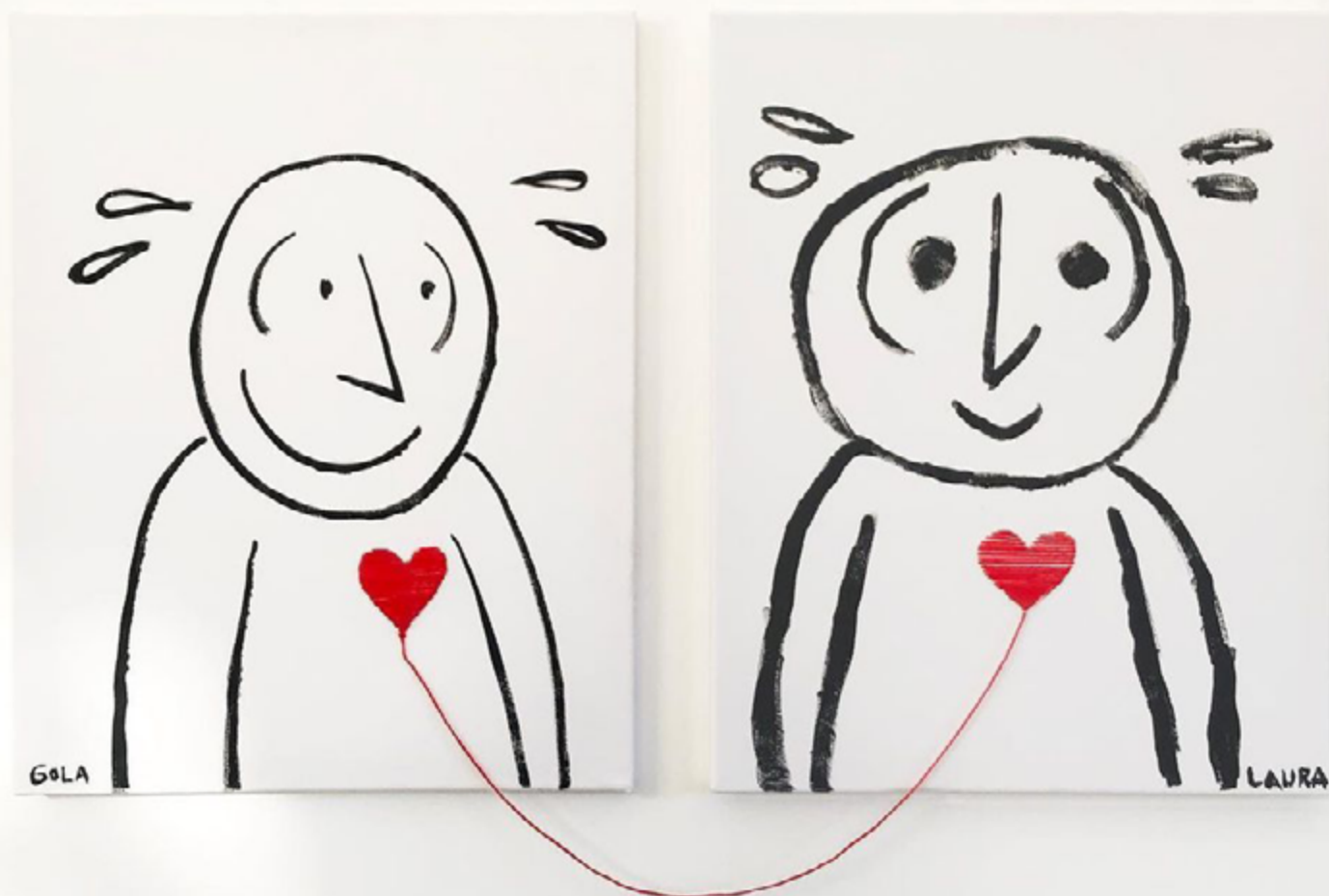


O ESTIGMA DOS TRANSTORNOS MENTAIS

Fernanda de Moraes



Nos últimos meses, presenciamos um crescente interesse da população brasileira pelo tema “saúde mental”. Em 2020, a busca por termos relacionados a transtornos mentais no Google aumentou 98%, tanto que, dentre as três perguntas mais realizadas no site que se iniciam pela expressão “como lidar”, duas se referiam à ansiedade e depressão¹. Tendo isto em consideração, este parece ser um momento oportuno para debatermos sobre o contexto social no qual a saúde mental e os transtornos mentais acontecem.



Esta discussão é imprescindível para que o interesse das pessoas se transforme em bem-estar coletivo, pois convivemos em uma sociedade que ainda trata deste assunto de maneira fortemente estigmatizada, acarretando diversos prejuízos para quem necessita de apoio psicológico ou psiquiátrico.

MAS, O QUE É ESTIGMA?

Constantemente nos deparamos com representações distorcidas e negativas sobre saúde mental. Pessoas que apresentam um transtorno são frequentemente associadas a características negativas, como a violência: pare para pensar no quanto, por exemplo, jornais e programas de TV supervalorizam os crimes cometidos por pessoas com alguma condição

¹ Buscas no google sobre transtorno mental têm recorde durante a pandemia, uol, 2020, Disponível em <<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/agencia-estado/2020/09/21/buscas-no-google-sobre-transtorno-mental-tem-recorde.html>> acesso em 06/10/2021

psiquiátrica². O desejo por repercussão acaba induzindo a audiência a uma percepção equivocada. Assim, a mídia, sem perceber, acaba criando, reforçando e disseminando um estereótipo de que pessoas com doenças mentais apresentam maior tendência a serem violentas e que podem representar uma ameaça à sociedade.

Estereótipos acontecem quando se atribui a todas as pessoas de um determinado grupo as mesmas características, como se não houvesse possibilidade de variações entre elas. Além do rótulo associado à violência, existem diversos outros tipos de estereótipos associados às pessoas com transtorno mental: a culpabilização (como se ela não estivesse se esforçando o suficiente ou fosse frágil demais) e a crença de que alguém que passa por um transtorno é incapaz de assumir trabalhos tidos como mais complexos.

Esses estereótipos se disseminam e levam a sociedade a agir de forma preconceituosa em relação àqueles que apresentam um transtorno mental.



Podemos definir como **preconceito** o conjunto de crenças e emoções negativas relacionadas a um determinado grupo por conta de estereótipos.

Por fim, as ações das pessoas que desenvolvem preconceito, como afastar-se ou não contratar pessoas que têm ou já tiveram um transtorno mental, são caracterizadas como **discriminação**³.

2 Rossler, Wulf. The stigma of mental disorders A millennia-long history of social exclusion and prejudices. Embo Reports. 1250-1253. V 17, 2016.

3 Silva, Adriana Nunan do Nascimento. Homossexualidade e discriminação: o preconceito sexual internalizado, p 57 -58, 2007.

Cada um desses componentes inferioriza quem tem transtornos e tornam a doença mental um fardo não só pelas complicações à saúde, mas também pelas implicações sociais geradas. Eles são a causa do valor negativo e depreciativo que a sociedade atribui ao transtorno mental, transformando-o em um estigma.

Estigma pode ser definido como uma marca invisível que desvaloriza e relega um indivíduo a um grupo diferente e inferior aos outros e que frequentemente passa a ser penalizado⁴.

O estigma se manifesta de três maneiras⁵:

1. Autoestima: a pessoa com um transtorno mental internaliza estereótipos e passa a sentir-se mal consigo mesma, deixando, por exemplo, de fazer entrevistas de emprego por acreditar que não vale a pena tentar, já que possui essa condição.

2. Estigma público: ocorre quando uma grande parte da sociedade internaliza estereótipos sobre doenças mentais, o que acarreta atitudes discriminatórias, como não contratar uma pessoa com depressão por acreditar que ela é incompetente.

3. Estigma institucional: ocorre quando o serviço público ou privado, de forma intencional ou não, limita as oportunidades para pessoas com transtornos mentais, não oferecendo serviços públicos voltados para a saúde mental, por exemplo.

4 Corrigan, Patrick e Shapiro, Janessa. Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clinical Psychology Review*. V.30. p 909. Dezembro, 2010.

e Hinshaw, Stephen. The stigmatization of mental illness in children and parents: developmental issues, family concerns, and research needs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, p 715, 2005.

5 Stigma, prejudice and discriminations against people with mental illness, 2020, disponível em <https://www.psychiatry.org/patients-families/stigma-and-discrimination> Acesso em 06/10/2021

Observe na tabela⁶ a relação entre estereótipo, preconceito e discriminação e os tipos de estigma:

	Estigma público	Auto-estigma
Estereótipo (Rótulo)	Pessoas com doenças mentais são imprevisíveis e violentas	“As pessoas podem ter medo de mim” “Tenho culpa por ter este transtorno”
	Pessoas com transtornos mentais são frágeis, não se esforçam	“Sou incompetente” “Sou fraco”
Preconceito (Crenças e sentimentos)	Ter medo de pessoas com doenças mentais Acreditar que pessoas com doenças mentais precisam de uma autoridade para tomar decisões por elas	Baixa autoestima Baixa sensação de competência que pode levar a uma percepção de pouca autoeficácia
Discriminação (Ações)	Não se interessar por pessoas com transtornos mentais Não contratar pessoas com doenças mentais Não alugar moradias para pessoas com algum transtorno mental	Sofre o efeito “Por que tentar?”: “Por que eu deveria tentar fazer novas amizades? As pessoas não vão gostar de mim” “Por que eu deveria tentar conseguir este emprego? Eu sou incompetente” “Por que tentar alugar um apartamento? Eu não dou conta...”

6 Corrigan, Patrick e Shapiro, Janessa. Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. Clinical Psychology Review. V.30. p 909. Dezembro, 2010.

O estigma dos transtornos mentais é influenciado por fatores que merecem atenção⁷:

1. Ocultabilidade: o fato de o transtorno mental não ser visualmente reconhecível (como muitas das doenças físicas) pode reforçar a crença de que essas condições não são “biológicas”, e sim, associadas à força de vontade ou caráter da pessoa;
2. Cronicidade: doenças mentais costumam ser vistas como crônicas, o que acarreta maior estigma, gerando comentários como “Ele é depressivo” (como se não houvesse chances de mudança na trajetória do transtorno);
3. Associação com ameaça ou perigo: a mídia tem um papel central em divulgar este tipo de visão estereotipada de pessoas com doenças mentais;
4. Controlabilidade: as pessoas tendem a ser mais compreensivas com comportamentos negativos causados por fatores não controláveis, como deficiências físicas, enquanto comportamentos negativos atribuídos à falta de controle pessoal geram sentimentos de raiva. Os sintomas das doenças mentais são mais interpretados como passíveis de controle.

Devido à vergonha e à culpa, muitos que desenvolvem um transtorno mental têm dificuldade de aceitar esta condição e buscar ajuda profissional quando percebem a manifestação de algum sintoma. Fingir que algo não está acontecendo ou que está sob controle pode parecer um caminho mais razoável do que assumir a possibilidade do surgimento de um quadro psicológico/psiquiátrico. Porém, o período que se passa entre o início dos sintomas e a busca por ajuda pode ser o maior diferencial entre uma boa e uma má resposta ao tratamento, fazendo com que uma mudança de paradigma sobre a saúde mental seja imprescindível. O silêncio gera prejuízos à saúde e reforça as estruturas sociais preconceituosas e discriminatórias.

7 Hinshaw, Stephen. The stigmatization of mental illness in children and parents: developmental issues, family concerns, and research needs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, p 716, 2005.



COMO SURGE O ESTIGMA?

Na sociedade, grupos costumam se formar em torno de valores compartilhados, laços familiares ou pertencimento a uma mesma comunidade. Nesta dinâmica, a tendência é que participantes de determinado grupo fortaleçam e enalteçam cada vez mais os aspectos que os conectam com seu grupo, ao passo que rejeitam ou penalizam quem não pertence a ele⁸. No espectro da saúde mental, as pessoas mentalmente saudáveis funcionam como dominantes, enquanto aqueles que desenvolvem um transtorno mental ficam “de fora”. Esse processo tem como consequência:

1. A tendência a se perceber o grupo “de fora” como mais homogêneo do que o grupo ao qual se pertence, causando generalizações, como “Todas as pessoas que têm doenças mentais não se esforçam para melhorar, são preguiçosas e exageram”;
2. A disseminação de mensagens culturais fortes e prejudiciais por meio da mídia e do boca a boca.

8 Ibidem

No mundo ocidental, a exclusão social de pessoas com transtornos mentais é recorrente desde a Idade Média, época em que esses quadros eram associados com possessão demoníaca e as práticas de cura variavam de castigos físicos a peregrinações e exílio⁹.

No século XVII, o paradigma científico começa a substituir o religioso, e os transtornos mentais passam a ser interpretados como perda da razão, da vontade, do livre arbítrio e desajuste da moral. O racionalismo científico buscou a cura por meio de tratamentos que estabilizariam o indivíduo, permitindo a sua aceitação moral e social. Nesse momento são construídas instituições para recolher e isolar essas pessoas, muitas vezes punindo-as fisicamente.

A humanização das doenças mentais é um processo recente quando comparado com o longo histórico de perseguição e estigmatização. A exclusão de quem passa por um problema de saúde mental reflete a tentativa de as pessoas de um grupo dominante reforçarem, para si mesmas, que são saudáveis¹⁰.

O estigma também é reforçado pelo medo de ser acometido pela doença, em vista da proliferação de mensagens negativas dos transtornos mentais que bombardeiam a sociedade de tal forma que esse tipo de conteúdo é absorvido automaticamente desde a primeira infância.

Como já vimos, a mídia contemporânea segue propagando representações estereotipadas de doenças mentais por meio de novelas, filmes e jornais, retratando pessoas com doenças mentais como violentas, perigosas, imprevisíveis, incapazes e desempregadas¹¹. Um estudo feito em 2020 avaliou o efeito que o filme “Coringa” (2019), cujo protagonista tem uma doença mental e age violentamente, teve sob o público. Os resultados indicam que o preconceito

9 DE TILIO, R.. A querela dos direitos: loucos, doentes mentais e portadores de transtornos e sofrimentos mentais. PAIDÉIA (USP. RIBEIRAO PRETO. IMPRESSO), v. 17, p. 196-198, 2007.

10 Rocha, Fábio; Hara, Claudia; Paprocki, Jorge. Doença mental e estigma, Revista Médica de Minas Gerais, 592, 2015.

11 Hinshaw, Sthephen. The stigmatization of mental illness in children and parents: developmental issues, family concerns, and research needs. Journal of Child Psychology and Psychiatry, p 716, 2005.

em relação às pessoas com doenças mentais aumentou¹².

A linguagem utilizada no cotidiano também é um importante componente do estigma. A palavra “louco”, por exemplo, é utilizada no cotidiano como um adjetivo negativo, e a palavra “retardado” como uma forma de ofensa¹³.

Assim, na fase adulta, um indivíduo já recebeu uma quantidade de informações estereotipadas tão grande que se torna difícil modificar a forma como os assuntos relacionados à saúde mental são percebidos.



A MANIFESTAÇÃO DO ESTIGMA

A manifestação e as consequências do estigma podem se dar de maneira silenciosa, mas extremamente perigosa.

Ele está presente quando as pessoas adotam o silêncio e o segredo para lidarem com o diagnóstico de um transtorno mental na família. Nesses casos, a influência do estigma faz com que qualquer menção ao assunto seja desencorajada, diminuindo a chance de a família obter apoio.

O diagnóstico também é dificultado pelo estigma quando, por meio da crença social de que transtornos mentais em crianças resulta da incompetência dos pais, surgem comentários como “a culpa é sempre da mãe”. Essa teoria, predominante no século XX, alimenta a resistência das famílias em buscar ajuda, fugindo, assim, dos olhares de reprovação¹⁴.

12 Scarf, D., et al. Association of Viewing the Films Joker or Terminator: Dark Fate With Prejudice Toward Individuals With Mental Illness. JAMA Network Open. April 24, 2020.

13 Hinshaw, Stephen. The stigmatization of mental illness in children and parents: developmental issues, family concerns, and research needs. Journal of Child Psychology and Psychiatry, p 721, 2005.

14 Hinshaw, Stephen. The stigmatization of mental illness in children and parents: developmental issues, family concerns, and research needs. Journal of Child Psychology and Psychiatry, p 720, 2005.

Da mesma forma que pais, mães e responsáveis têm dificuldade em lidar com transtornos que acometem suas crianças e adolescentes, é bastante comum que eles não se sintam à vontade para conversar sobre suas próprias condições, quando elas existem.

Assim, mesmo quando existe o diagnóstico do adulto e a família tem consciência da doença, é comum guardar segredo sobre ela, seja com a justificativa infundada de proteger a criança ou o adolescente, ou porque faltam ferramentas para que essa conversa se desenvolva de forma tranquila. Porém, tal atitude pode ser bastante prejudicial para a criança ou para o jovem, que pode passar a se culpar pelos problemas que o adulto possa apresentar. Por sua vez, além da culpa ser uma emoção desagradável, essa emoção pode contribuir para o desenvolvimento de transtornos mentais¹⁵.

Da mesma forma que o silêncio acarreta prejuízos, as famílias que superam essa barreira enfrentam outros desafios. Quando a doença mental é explícita em um indivíduo da família, todas as pessoas que se relacionam ou estão envolvidas com ele estão sujeitas a serem estigmatizadas, ou seja, a percepção estigmatizante que é direcionada a quem possui doença mental é estendida à sua família. Esse processo é nomeado como *estigma de cortesia*¹⁶ e manifesta-se pela possível exclusão de familiares das crianças que possuem transtornos mentais, pela rotulação da criança como parte de uma família “perturbada”.

15 Hinshaw, Stephen. The stigmatization of mental illness in children and parents: developmental issues, family concerns, and research needs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, p 724, 2005.

16 Hinshaw, Stephen. The stigmatization of mental illness in children and parents: developmental issues, family concerns, and research needs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, p 722, 2005.

Tendo em vista que o surgimento do estigma passa pela disseminação de mensagens estereotipadas, crianças expostas à mídia estão sujeitas a acreditar e reproduzir tais estereótipos. A pesquisa realizada por Ann Adler e Otto Wahl confirmou esse fenômeno ao concluir que quando analisado o mesmo comportamento atribuído a três grupos diferentes (pessoas com doenças mentais, pessoas com deficiências físicas e pessoas com crescimento normal), crianças entre 8 e 9 anos tendem a atribuir mais características negativas ao primeiro grupo¹⁷.

Por fim, por mais que as pesquisas com crianças e adolescentes revelem que o conhecimento sobre saúde mental tem propensão a aumentar e melhorar com o passar dos anos, atitudes estigmatizantes tendem a piorar¹⁸. Tal constatação mostra a importância de pensarmos, como comunidade, em formas de combatermos o estigma o quanto antes for possível.

O PAPEL DA ESCOLA NA DESCONSTRUÇÃO DO ESTIGMA

Outro aspecto importante a ser mencionado é o papel da escola nesse contexto. Ao ambiente escolar não cabe apenas trabalhar conteúdos, mas também contribuir para o desenvolvimento integral do estudante, inclusive emocional, sendo a oitava competência geral da BNCC:

“Conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas”

Adolescentes com doenças mentais estão suscetíveis a enfrentar um estigma mais intenso que pessoas adultas¹⁹, e essas experiências podem impactar negativamente na busca por tratamento e ajuda ao longo da vida.

17 Wahl, O.F. (2002). Children's views of mental illness: A review of the literature. *Psychiatric Rehabilitation Services*, 6, 134–158

18 Hinshaw, Stephen. The stigmatization of mental illness in children and parents: developmental issues, family concerns, and research needs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, p 723, 2005.

19 Reducing mental health stigma in schools. Disponível em: < <https://schools.au.reachout.com/articles/reducing-mental-health-stigma-in-schools> > . Acesso em 13/10/2021



Como grande parte do desenvolvimento desses jovens ocorre dentro da escola, é necessário repensar criticamente algumas percepções e comportamentos que reforçam o estigma relacionado às doenças mentais.

- Achar que estudantes com diagnóstico de TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade) ou dislexia são menos inteligentes ou que não precisam de atividades adaptadas;
- Julgar a família a partir do comportamento atípico do estudante;
- Fazer piadas ou repreender estudantes utilizando vocabulário associado às doenças mentais;
- Acreditar que estudantes não têm motivos para terem ansiedade ou depressão, tendo em vista que “só estudam”;
- Promover o isolamento de estudantes com doenças mentais, negligenciando suas necessidades de interação, por acreditar que possam ser violentos ou influenciar negativamente quem estiver ao seu redor.

Professores e trabalhadores da escola acabam influenciando a percepção que os estudantes constroem acerca das doenças mentais, portanto a educação e a formação continuada do corpo discente é fundamental. Além disso, esse grupo também pode desenvolver doenças mentais. Dessa forma, lutar pelo fim do estigma é construir um ambiente saudável para toda a comunidade escolar, com chances consideráveis de impactar positivamente toda a sociedade.

ESTRATÉGIAS

A desconstrução do estigma depende de múltiplas estratégias e deve ser constante e consciente, sendo necessário o esforço de diversas esferas da sociedade. Abaixo, abordaremos algumas estratégias que vêm sendo utilizadas ao redor do mundo.

Protesto

Algumas instituições dedicam-se à luta contra as desigualdades provocadas, consciente ou inconscientemente, pela estrutura social a que as pessoas com doenças mentais estão sujeitas. Por meio de protestos, manifestações, disseminação de informações, elas buscam promover a conscientização da população.

Atividades de **protesto** podem incluir cartas, boicotes a produtos ou filmes, e manifestações públicas. Os alvos são bem definidos e o objetivo é acabar com as atitudes preconceituosas e a circulação de representações negativas das doenças mentais²⁰. Como exemplo, temos a iniciativa australiana *StigmaWatch*, um programa que fiscaliza a mídia. As etapas que a instituição segue são:

20 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2016. Ending Discrimination Against People with Mental and Substance Use Disorders: The Evidence for Stigma Change. Washington, DC: The National Academies Press. p. 76 e Stuart, H. (2016). Reducing the stigma of mental illness. *Global Mental Health*, 3, E17.p. 9

1. O público identifica a imagem estigmatizada na mídia ou em algum produto;
2. Uma denúncia é feita para a organização responsável pelo programa *StigmaWatch*;
3. A denúncia é avaliada pela instituição;
4. Caso a denúncia seja validada, uma carta é escrita para a empresa responsável encorajando a reparação do erro ou a retirada do item das prateleiras.

A carta utiliza um tom firme e respeitoso, reconhecendo que a empresa não teve intenção de ofender as pessoas com doenças mentais, ao mesmo tempo que relembra a responsabilidade com a qual essas empresas devem ser conduzidas. As repostas, em sua grande maioria, apresentam o constrangimento da empresa, acompanhado de um pedido de desculpas e de um comprometimento em refletir melhor em situações parecidas futuramente²¹.

Atividades de protesto como esta, associadas à luta pelos direitos de pessoas com doenças mentais, são capazes de aumentar a conscientização do público e de engajar pessoas neutras – aquelas que entendem como as percepções estigmatizadas são maléficas, mas não se mobilizam pela causa²².

Em contrapartida, um cuidado que deve ser tomado é que protestos podem desencadear respostas reativas quando o tom utilizado é de exigência, como quando se “exige” que as pessoas deixem de ser preconceituosas. Essa estratégia pode não ter o efeito desejado de reduzir o preconceito, como também pode aumentá-lo²³.

21 Stuart, H. (2016). Reducing the stigma of mental illness. *Global Mental Health*, 3, E17.p. 9

22 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2016. *Ending Discrimination Against People with Mental and Substance Use Disorders: The Evidence for Stigma Change*. Washington, DC: The National Academies Press. p. 76 e 77 e Patrick W. Corrigan, Jenessa R. Shapiro, Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clinical Psychology Review*, Volume 30, Issue 8, 2010.p 910

23 Ibidem

Assim, estratégias de protesto devem ter seus alvos bem definidos e utilizar um tom assertivo, flexível, e não agressivo. Apesar de as reivindicações serem corretas, é importante que elas sejam feitas como um convite ao diálogo, algo que não é possível quando o posicionamento é hostil.

Conscientização

Além de protestos, as instituições em prol da saúde mental realizam atividades que visam **conscientizar** o público por meio do diálogo aberto sobre o tema, com a intenção de trazer o assunto à tona e assim aumentar a tolerância e a sensibilização do outro. Falar abertamente sobre isso é fundamental para a superação da vergonha e do estigma. A campanha australiana nacional em prol da saúde mental motiva artistas famosos a contarem suas experiências com doenças mentais para que a discussão se torne cotidiana²⁴. A disponibilização desse conteúdo na internet é importante já que 3 em 4 adolescentes alegam que pesquisam sobre depressão na rede, buscando histórias de pessoas que passaram por isso no passado²⁵.

Fiscalizar a mídia deve coincidir com a **produção de histórias** que abordem honestamente a vida de uma pessoa com doença mental. O psicólogo Stephen Hinshaw afirma que é necessário contar e reproduzir histórias que tratem da luta e do triunfo cotidiano dessas pessoas. Ele acredita que é possível despertar a empatia da população ao apresentar a forma que as pessoas lidam com suas doenças em uma narrativa que não subestime a dor, mas que também seja leve²⁶.

24 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2016. Ending Discrimination Against People with Mental and Substance Use Disorders: The Evidence for Stigma Change. Washington, DC: The National Academies Press. p. 86

25 Stigma, prejudice and discriminations against people with mental illness, 2020, disponível em <https://www.psychiatry.org/patients-families/stigma-and-discrimination> Acesso em 13/10/2021

26 Suttie, Jill, How to Turn Stigma about Mental Illness into Compassion. 16/06/2017. Disponível em < https://greatergood.berkeley.edu/article/item/how_to_turn_stigma_about_mental_illness_into_compassion > acesso em 13/10/2021



O processo de conscientização do público por meio de grandes **campanhas midiáticas** ainda está sob estudo²⁷.

Lutar pelo fim do estigma relacionado às doenças mentais significa propor uma mudança social, o que não é possível alcançar sem educação:

“Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda.”²⁸

Programas educacionais

Tendo em vista a importância do ambiente escolar, algumas pesquisas foram feitas para medir o impacto de **programas educacionais sobre saúde** na diminuição do estigma. A conclusão constatou que essa estratégia é efetiva para reduzir o estigma em crianças e adolescentes, mas é necessário que o programa seja focado na recuperação e adaptado para cada faixa etária para não reforçar o auto estigma²⁹.

27 Stuart, H. (2016). Reducing the stigma of mental illness. *Global Mental Health*, 3, E17.p. 8 e 12 e National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2016. *Ending Discrimination Against People with Mental and Substance Use Disorders: The Evidence for Stigma Change*. Washington, DC: The National Academies Press. p. 88

28 Freire, Paulo. *Pedagogia da indignação*. São Paulo: Unesp, 2000.

29 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2016. *Ending Discrimination Against People with Mental and Substance Use Disorders: The Evidence for Stigma Change*. Washington, DC: The National Academies Press. P. 72

Muitas vezes cabe à escola comunicar à família a suspeita sobre alguma doença mental. Esse contato deve ser feito de forma firme e sensível, para que os responsáveis entendam a seriedade do assunto, mas que também não se sintam acusados.

Uma escola composta por professores e colaboradores atentos e coordenadores e diretores com conhecimento sobre saúde mental pode identificar sinais de alerta nos estudantes e comunicar às famílias de forma a motivar a busca pelos serviços de saúde necessários. Essa disposição do colégio pode ser determinante para um diagnóstico precoce que permita o início do tratamento, essencial para que jovens tenham o melhor desempenho possível³⁰.

Workshops para os agentes escolares

Motivar a escola como um todo não é tarefa fácil, já que professores e colaboradores podem ter atitudes e comportamentos preconceituosos em relação a doenças mentais. Educar docentes acerca do tema é essencial para uma postura escolar mais acolhedora. A Comissão de Saúde Mental do Canadá criou a atividade “Entendendo o Estigma” com o objetivo de diminuir o estigma de profissionais da saúde. O programa obteve bons resultados e pode ser adaptado para profissionais da educação.

A atividade consiste em um workshop de duas horas composto pelas seguintes etapas:

1. Uma apresentação de pessoas famosas com doenças mentais;
2. Um exercício em grupo que compare dor de ouvido com a depressão, para ilustrar a necessidade de tratamento e de apoio social;
3. Uma breve discussão sobre a definição de estigma e a sua relação com o preconceito e a discriminação. Nessa etapa, a utilização de filmes locais e de atividades que contraponha mitos aos fatos quanto à saúde mental é oportuno;
4. Breve discurso de alguém com doença mental que promova um debate saudável entre participantes.

30 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2016. Ending Discrimination Against People with Mental and Substance Use Disorders: The Evidence for Stigma Change. Washington, DC: The National Academies Press. p. 72



A eficácia da atividade aumenta quando envolvem histórias de recuperação (que proporcionem esperança) e quando há um foco em um transtorno específico em vez de doenças mentais no geral³¹.

Construir uma cultura escolar que promova a saúde mental não é possível com apenas uma atividade. É necessário que ao longo do ano sejam realizadas atividades que reforcem o conhecimento adquirido na atividade.

A **educação** da sociedade é normalmente vista como necessária à sua mudança. Portanto, estratégias com o objetivo de disseminar e corrigir informações estereotipadas acerca das doenças mentais já foram aplicadas e testadas com o público em geral.

A primeira evidência que se deve levar em consideração é que a idade afeta a recepção do conhecimento. Adolescentes aparentam estar mais dispostos a mudar as crenças e o comportamento sobre saúde mental porque a geração dos Millenials é mais aberta, confiante e disposta a falar sobre a própria saúde mental, características que os permitem responder melhor às intervenções educacionais³².

31 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2016. Ending Discrimination Against People with Mental and Substance Use Disorders: The Evidence for Stigma Change. Washington, DC: The National Academies Press. p. p 89 e 90

32 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2016. Ending Discrimination Against People with Mental and Substance Use Disorders: The Evidence for Stigma Change. Washington, DC: The National Academies Press. p 71 e Pescosolido, Bernice, The Beginning of the End? Deploying Rigorous Research in Real-World Settings to Reduce Stigma. Journal of the american Academy of child na adolescente Psychiatry. V. 55, 01 de maio de 2016.

Jovens adultos são mais propensos a entender a busca por ajuda como sinal de força e de acreditar que o suicídio pode ser evitado³³.

A segunda evidência acerca de campanhas educacionais é que divulgar informações sobre a origem biogenética das doenças mentais pode não diminuir o estigma ao redor delas. O conhecimento sobre as raízes biológicas pode não fomentar a empatia no público e, portanto, apesar de reduzir a culpabilização das pessoas que estão convivendo com um transtorno mental, a discriminação pode aumentar em alguns casos. Os interlocutores dessas campanhas também são mais propensos a acreditar que pessoas com doenças mentais respondem menos ao tratamento e são incapazes de superar a doença, já que elas são “inerentes” a essas intervenções³⁴.

Além disso, certas campanhas e atividades focadas na questão biogenética podem, acidentalmente, estimular a desesperança nas pessoas com doenças mentais, reforçando o auto estigma e inibindo a busca pelo bem-estar³⁵.

Normalmente, a educação é a primeira ferramenta utilizada para desconstruir preconceitos e inibir comportamentos discriminatórios. Mas, nesse caso, não é suficiente para reduzir a estigmatização dessas doenças. Para isso, é necessário se atentar e perceber a humanidade dessas pessoas e não reduzi-las à doença, banindo-as para um outro tipo de grupo. Para o psicólogo Stephen Hinshaw:

“Você pode ensinar e pregar, mas se você não está em contato com o exogrupo – a outra tribo, as pessoas consideradas, de alguma forma,

33 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2016. Ending Discrimination Against People with Mental and Substance Use Disorders: The Evidence for Stigma Change. Washington, DC: The National Academies Press. p 71

34 Patrick W. Corrigan, Jenessa R. Shapiro, Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. Clinical Psychology Review, Volume 30, Issue 8, 2010, p 910

35 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2016. Ending Discrimination Against People with Mental and Substance Use Disorders: The Evidence for Stigma Change. Washington, DC: The National Academies Press. p 72

*inferiores – então você não conseguirá entender que elas são humanas como você*³⁶”

CONTATO SOCIAL

As estratégias que envolvem o contato com o grupo estigmatizado promovem a diminuição do preconceito³⁷. Com o objetivo de reduzir o estigma público, essa estratégia também impactou positivamente as pessoas com doenças mentais, empoderando-as e impulsionando a autoestima, reduzindo assim, o auto estigma³⁸.



Algumas formas de contato favorecem os efeitos positivos na redução de estigma, sendo:

1. Contato individual para que seja possível perceber os interesses em comum e cultivar uma amizade;
2. Contato que envolva um objetivo em comum;
3. Contato que envolva algum tipo de conquista por parte do grupo;
4. Interações com pessoas que se comportem de maneira a não reforçar os estereótipos³⁹.

Um exemplo de aplicação dessa estratégia ocorreu na Inglaterra. A atividade Living Libraries (bibliotecas vivas) promoveu o contato entre pessoas do público geral e pessoas com transtornos mentais. Além de poderem pegar livros

36 Suttie, Jill, How to Turn Stigma about Mental Illness into Compassion. 16/06/2017. Disponível em < https://greatergood.berkeley.edu/article/item/how_to_turn_stigma_about_mental_illness_into_compassion> acesso em 13/10/2021

37 Patrick W. Corrigan, Jenessa R. Shapiro, Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. Clinical Psychology Review, Volume 30, Issue 8, 2010. p 910

38 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2016. Ending Discrimination Against People with Mental and Substance Use Disorders: The Evidence for Stigma Change. Washington, DC: The National Academies Press. p 73

39 Patrick W. Corrigan, Jenessa R. Shapiro, Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. Clinical Psychology Review, Volume 30, Issue 8, 2010. p 910

emprestados, visitantes da biblioteca podiam “emprestar uma pessoa” e ouvir a experiência dela com o estigma e a discriminação⁴⁰.

Quando as estratégias de contato são combinadas com as intervenções educacionais, os resultados são superiores aos obtidos apenas com a implementação de atividades educacionais, por promover mais mudanças de atitude⁴¹.

De forma geral, essa combinação envolve duas etapas:

1. Exposição à campanha educacional;
2. Contato com uma pessoa convivendo com um transtorno mental.

O contato pode ser estabelecido por vídeo, sem que a eficácia da atividade seja comprometida, mas para isso é essencial que o vídeo seja após o contato com o conhecimento acerca dessas doenças⁴².

O IMPACTO DA INTERNET SOBRE O ESTIGMA

No atual contexto, a tecnologia pode ser usada como aliada na redução do estigma e promoção de contatos. Como já discutido acima, adolescentes buscam informações na internet sobre sintomas de doenças mentais,

“É normal ouvir vozes?” ou “Eu tenho esquizofrenia?”⁴³; mas, infelizmente, acabam encontrando resultados estigmatizadores. Uma pesquisa realizada em 2015 comparou tweets feitos com as palavras esquizofrenia e diabetes.

40 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2016. Ending Discrimination Against People with Mental and Substance Use Disorders: The Evidence for Stigma Change. Washington, DC: The National Academies Press. p 83

41 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2016. Ending Discrimination Against People with Mental and Substance Use Disorders: The Evidence for Stigma Change. Washington, DC: The National Academies Press. p 74 e Stuart, H. (2016). Reducing the stigma of mental illness. Global Mental Health, 3, E17.p. 10

42 Stuart, H. (2016). Reducing the stigma of mental illness. Global Mental Health, 3, E17.p. 11

43 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2016. Ending Discrimination Against People with Mental and Substance Use Disorders: The Evidence for Stigma Change. Washington, DC: The National Academies Press. p 71

O levantamento descobriu que as publicações sobre esquizofrenia têm uma tendência maior a serem negativas e sarcásticas. Além disso, a palavra é usualmente utilizada como um adjetivo negativo⁴⁴.



Esse efeito negativo da internet pode ser combatido com a criação de fóruns online. Os jovens costumam se sentir à vontade em um ambiente digital anônimo para buscar ajuda. Na Austrália, o site ReachOut! recebe em média 230.000 visitas por mês de pessoas buscando ajuda e que estão dispostas a compartilhar estratégias saudáveis para lidar com a saúde mental⁴⁵.

Além disso, a construção de blogs e sites feitos por profissionais da psicologia e psiquiatria tem um grande valor na luta contra o estigma, já que podem educar a população que está disposta a aprender – por isso faz buscas na internet – e possuem o conhecimento para desconstruir os estereótipos⁴⁶.

O contato e a interação são formas de educar, segundo Paulo Freire:

“Ninguém educa ninguém, como tampouco ninguém se educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão.”

44 Adam J. Joseph, Neeraj Tandon, Lawrence H. Yang, Ken Duckworth, John Torous, Larry J. Seidman, Matcheri S. Keshavan, #Schizophrenia: Use and misuse on Twitter, Schizophrenia Research, Volume 165, Issues 2–3, 2015.

45 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2016. Ending Discrimination Against People with Mental and Substance Use Disorders: The Evidence for Stigma Change. Washington, DC: The National Academies Press. p 74

46 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2016. Ending Discrimination Against People with Mental and Substance Use Disorders: The Evidence for Stigma Change. Washington, DC: The National Academies Press. p 77

CONCLUSÃO

A consciência sobre as dificuldades que uma pessoa atravessa quando possui um transtorno mental não deve despertar dó no público geral, mas deve motivar a reflexão acerca da responsabilidade individual sobre a desconstrução do estigma.

A humanização é peça central para o combate ao estigma e isso só é alcançado quando estamos dispostos a refletir criticamente sobre a forma que julgamos o outro, o que pode ser estimulado por fatores externos – campanhas educacionais, workshops, vídeos – mas que pode ser executado somente pelo próprio indivíduo.

Esse exercício cabe a todas as pessoas, mas àqueles que trabalham em instituições educacionais é de especial importância. Em nosso cotidiano, devemos ser aquilo que pregamos em sala de aula. Se defendemos uma sociedade justa e democrática e lutamos por uma educação humanizadora e emancipacionista devemos, todos os dias, buscar agir de forma solidária e altruísta com aqueles marginalizados pela sociedade, afinal:

“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática.”

Freire (2003, p.61)

Créditos

Autor:

Fernanda de Moraes

Formada em História pela Universidade de São Paulo (USP).

É professora de educação socioemocional e de história (EF2 e EM) e autora de material didático.

Supervisão de Conteúdo:

Gustavo Estanislau

Psiquiatra da infância e da adolescência (UFRGS). Coautor do livro “Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber”, editora Artmed. Pesquisador e membro associado do Instituto Ame Sua Mente. Doutorando em Psiquiatria pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

Imagens:

Capa

Arte cedida pelo artista André Gola.

Página 16

higyou via istock.com

Página 2

Andrii Yalanskyi via istock.com

Página 18

fotogestoeber.de via istock.com

Página 7

Olivier Le Moal via istock.com

Página 20

via pexels.com

Página 9

Radachynskyi via istock.com

Página 23

Pixabay via pexels.com

Página 12

czarny_bez via istock.com

Realização



Apoio



Parceiros

