

ame
sua
mente

na
escola

Transtornos mentais:

estigma, preconceito
e discriminação

Fernanda de Moraes



Introdução

No decorrer dos últimos anos, o interesse dos brasileiros pelo tema “saúde mental” aumentou expressivamente. Só para se ter uma ideia, em 2020, a busca no Google por termos relacionados a transtornos mentais cresceu 98%, tanto que, entre as três perguntas mais procuradas no buscador que começam pela expressão “como lidar”, duas se referiam à ansiedade e depressão¹. Por esse motivo, este é o momento para debatermos sobre o contexto social em que a saúde mental e os transtornos estão inseridos.

Esta discussão é necessária para que a curiosidade das pessoas transforme-se em bem-estar coletivo, pois hoje convivemos em uma sociedade que ainda trata a saúde mental de maneira muito estigmatizada, causando diversos prejuízos para quem precisa de apoio psicológico ou psiquiátrico.



¹ Buscas no google sobre transtorno mental têm recorde durante a pandemia, uol, 2020, Disponível em acesso em 06/10/2021

Mas, o que é estigma?

Frequentemente encontramos representações distorcidas e negativas sobre a saúde mental. Pessoas que apresentam algum tipo transtorno são comumente associadas a características negativas. Por exemplo, pare para pensar no quanto os jornais e programas de TV supervalorizam os crimes cometidos por pessoas com alguma condição 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 indivíduos com questões de saúde mental apresentam maior tendência a serem violentos, podendo representar uma ameaça à sociedade.

o estereótipo ocorre 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 estereótipos associados às pessoas com transtorno mental, entre eles, a culpabilização (como se elas não estivessem se esforçando o suficiente ou fossem frágeis demais) e a crença de que alguém que passa por um transtorno é incapaz de assumir trabalhos mais complexos.



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

preconceito é o conjunto de crenças e emoções negativas relacionadas a um determinado grupo por conta dos estereótipos.

por fim, as ações preconceituosas como, por exemplo, afastar-se ou não contratar pessoas que têm ou já tiveram algum transtorno são caracterizadas como discriminação³.

Cada um desses componentes inferioriza quem tem transtornos mentais e torna a doença um fardo não só pelas complicações à saúde como também pelas implicações sociais geradas, resultando no **estigma**.

estigma é como uma marca invisível que desvaloriza e relega o indivíduo a um grupo diferente e inferior aos outros e que frequentemente passa a ser penalizado⁴.

² Ressler, 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.

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.

O estigma pode se manifestar de três formas⁵:

1

Autoestima

ocorre quando 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 grande parte da sociedade internaliza estereótipos sobre transtornos mentais, o que provoca atitudes discriminatórias, como por exemplo, não contratar uma pessoa com depressão por acreditar que ela é incompetente.

3

Estigma Institucional

acontece quando o serviço público ou privado, de forma intencional ou não, limita as oportunidades para pessoas com transtornos, não oferecendo, por exemplo, serviços voltados à saúde mental.



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

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.

Fatores que influenciam o estigma

O estigma é influenciado por alguns fatores⁷:



Ocultabilidade

o fato de o transtorno mental não ser visualmente reconhecível (como ocorre com a maioria 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;



Cronicidade

doenças mentais costumam ser vistas como crônicas, ideia que incentiva maior estigma, gerando comentários como “Ele é depressivo” (como se não houvesse chances de mudança na trajetória do transtorno ou controle do quadro);



Associação com ameaça ou perigo

a mídia tem um papel central em divulgar esse tipo de visão estereotipada de pessoas com doenças mentais;



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 frequentemente interpretados como passíveis de controle.

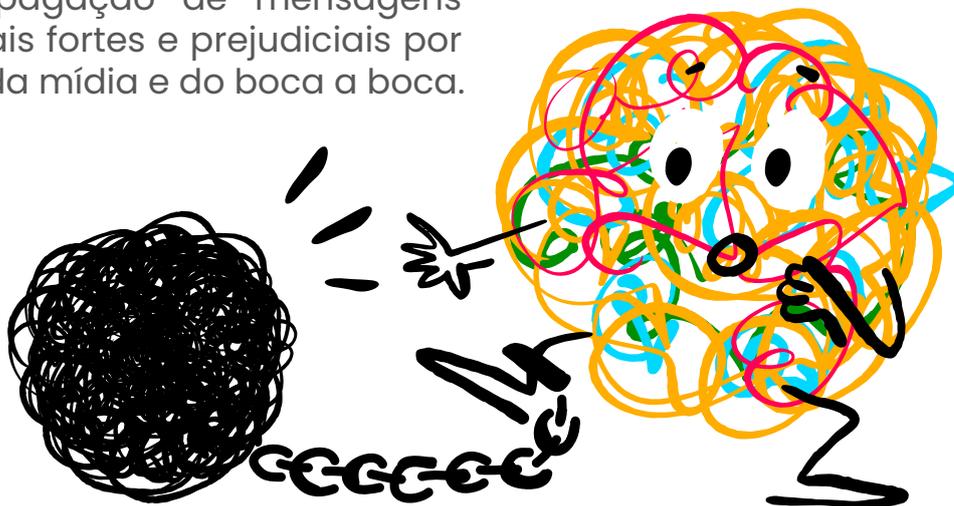
⁷ Hinshaw, Stephen. The stigmatization of mental illness in children and parents: developmental issues, family concerns, and research needs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, p 716, 2005.

Devido à vergonha e à culpa, muitas pessoas com transtornos mentais têm dificuldade em aceitar esta condição e buscar ajuda profissional quando percebem a manifestação de algum sintoma. Fingir que nada está acontecendo pode parecer um caminho mais razoável do que assumir a possibilidade do surgimento de um quadro psicológico/ psiquiátrico. Porém, o período entre o início dos sintomas e a busca por ajuda pode ser o maior diferencial para a resposta ao tratamento. É preciso uma mudança de paradigma, pois o silêncio gera prejuízos à saúde e reforça as ações preconceituosas e discriminatórias.

Na sociedade, grupos costumam formar-se 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 os aspectos que os conectam ao grupo ao passo que rejeitam ou penalizam quem não faz parte dele⁸.

No campo da saúde mental, as pessoas saudáveis funcionam como dominantes, enquanto aqueles que desenvolveram algum transtorno mental ficam “de fora”. Esse processo tem como consequência:

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



Os transtornos mentais na história

No mundo ocidental, a exclusão social de pessoas com questões de saúde mental é recorrente desde a Idade Média, época em que esses quadros eram associados a 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. Assim, os transtornos mentais passam a ser interpretados como perda da razão, da vontade, do livre arbítrio ou desajuste da moral. O racionalismo científico buscou a cura por meio de tratamentos que estabilizavam 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 ao 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.

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

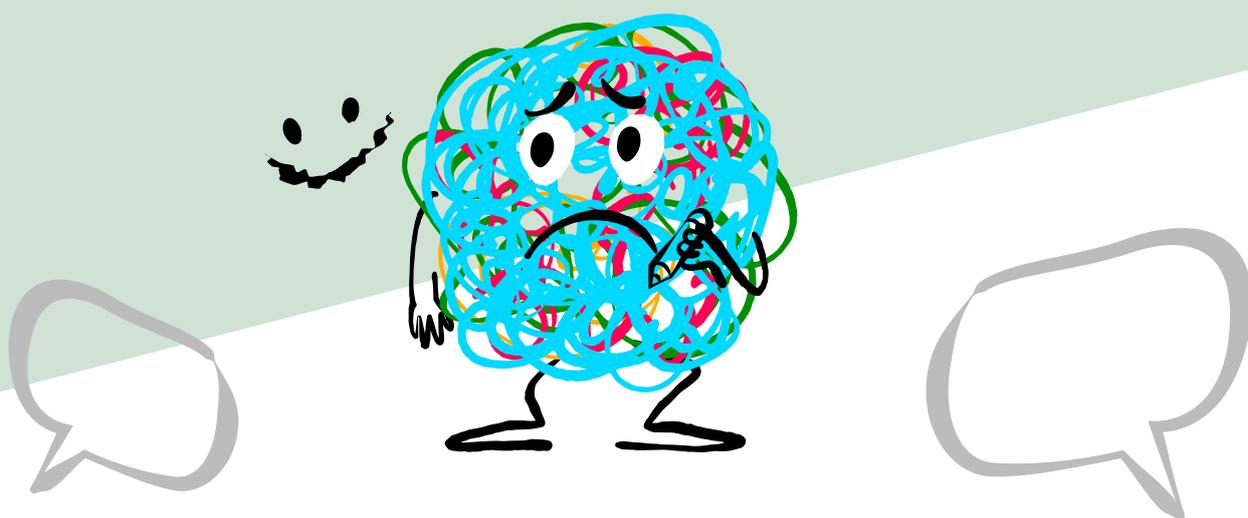
¹⁰ Rocha, Fábio; Hara, Claudia; Paprocki, Jorge. Doença mental e estigma. Revista Médica de Minas Gerais, 592, 2015

O estigma também é reforçado pelo medo de ser atingido pela doença, já que uma grande quantidade de mensagens negativas bombardeia a sociedade por meio de novelas, de filmes e da mídia. Dessa forma, esse tipo de conteúdo é absorvido automaticamente desde a primeira infância.

Prova disso é um estudo realizado em 2020, com o propósito de avaliar o efeito que o filme “Coringa” (2019), cujo protagonista tem uma doença mental e age violentamente, teve sobre o público. Os resultados indicam que o preconceito em relação às pessoas com transtornos mentais aumentou¹¹.

A linguagem também é um importante componente do estigma. Por exemplo, tanto a palavra “louco” quanto “retardado” são frequentemente usadas como adjetivos negativos ou formas de ofensa¹².

Assim, na fase adulta, um indivíduo já recebeu uma quantidade de informações estereotipadas tão grande que se torna difícil modificar sua percepção sobre os assuntos relacionados à saúde mental.



¹¹ 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

¹² 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

A manifestação do estigma

A manifestação e as consequências do estigma são extremamente perigosas. O estigma está presente quando os membros de uma família adotam o segredo para lidarem com o diagnóstico de um transtorno mental em um deles. Nesses casos, o estigma faz com que qualquer menção ao assunto seja desencorajada, diminuindo, assim, a chance de a família receber apoio.

O diagnóstico também é dificultado quando, por meio da crença social de que transtornos mentais em crianças resultam da incompetência dos pais, surgem comentários como “a culpa é sempre da mãe”. Essa suposição, predominante no século XX, alimenta a resistência das famílias em buscar ajuda, levando-as a fugir dos olhares de reprovação¹³.

Da mesma forma que os cuidadores enfrentam dificuldades em lidar com os transtornos de suas crianças ou adolescentes, é bastante comum que eles próprios não se sintam à vontade para conversar sobre o assunto quando apresentam alguma questão de saúde mental.

Portanto, mesmo com o diagnóstico e o conhecimento da família sobre a doença, é comum o adulto guardar segredo sobre ela, seja com a justificativa infundada de proteger a criança ou o adolescente ou porque faltam ferramentas para que essa conversa ocorra de forma natural. Porém, essa atitude pode ser bastante prejudicial para a criança ou o jovem, uma vez que eles podem começar a se culpar pelos problemas que, eventualmente, a mãe possa apresentar¹⁴.

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 720, 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 724, 2005

Já as famílias que superam a barreira do silêncio enfrentam outros desafios. Quando o transtorno mental é explícito em um indivíduo, todos os integrantes da família ou pessoas que se relacionam com ele estão sujeitos a serem estigmatizados. Ou seja, a percepção estigmatizante direcionada a quem apresenta um transtorno é estendida a sua família. Esse processo é chamado de estigma de cortesia¹⁵ e manifesta-se pela possível exclusão dos familiares das crianças que possuem transtornos mentais ou pela rotulação da criança como parte de uma família “perturbada”.

Tendo em vista o surgimento do estigma reforçado pela disseminação de mensagens estereotipadas, crianças expostas à mídia estão sujeitas a acreditar e a reproduzir tais estereótipos. Uma pesquisa realizada por Ann Adler e Otto Wahl confirmou esse fenômeno ao concluir que quando analisado o mesmo comportamento em 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 grupo¹⁶.

E, por mais que as pesquisas com crianças e adolescentes revelem que o conhecimento sobre saúde mental deva aumentar com o passar dos anos, as atitudes estigmatizantes tendem a piorar¹⁷. Tal constatação mostra a importância de pensarmos, como sociedade, em formas de combate ao estigma o quanto antes.

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 722, 2005

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

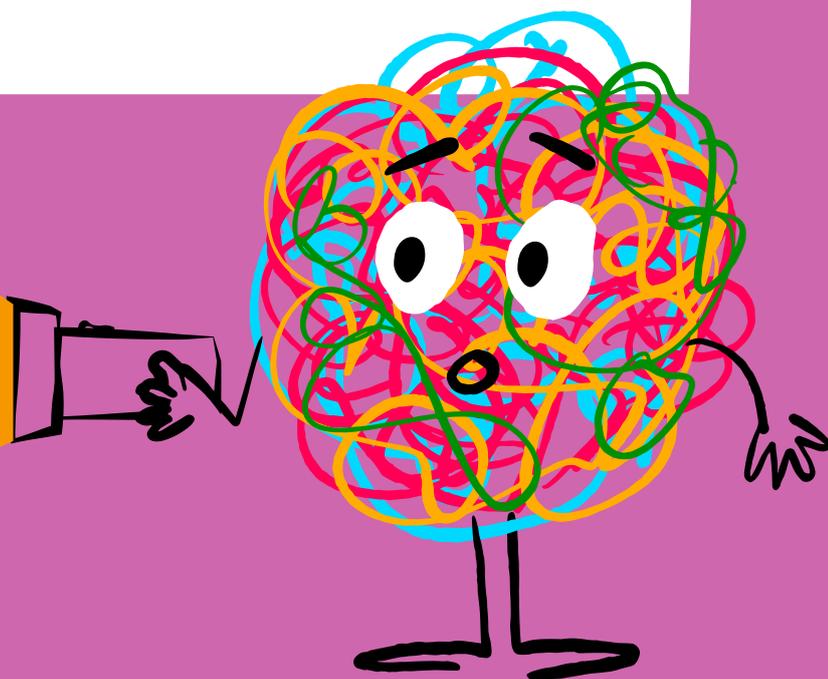
17 Hinshaw, Stephen. The stigmatization of mental illness in children and parents: developmental issues, family concerns, and research needs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, p 723, 2005

O papel da escola na desconstrução do estigma

Nesse contexto, qual é o papel da escola na desconstrução do estigma? O ambiente escolar deve contribuir para o desenvolvimento integral do estudante, incluindo seu desenvolvimento emocional, de acordo com a 8ª competência geral da BNCC.

8ª 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 autocritica e capacidade para lidar com elas."



Adolescentes com questões de saúde mental estão mais suscetíveis a enfrentar o estigma com maior intensidade que os adultos¹⁸. Essas experiências podem impactar negativamente a busca por ajuda e tratamento ao longo da vida.

Como grande parte do desenvolvimento desses jovens ocorre na escola, é preciso repensar criticamente algumas percepções e comportamentos que reforçam o estigma associado a alguns transtornos como, por exemplo:

- 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 relacionado aos transtornos mentais;
- acreditar que estudantes não têm motivos para apresentarem ansiedade ou depressão, tendo em vista que “só estudam”;
- provocar o isolamento de alunos com transtornos mentais, negligenciando suas necessidades de interação, por acreditar que eles podem ser violentos ou influir negativamente os colegas.



¹⁸ 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

Professores e funcionários acabam influenciando na percepção que os alunos elaboram sobre as questões de saúde mental. Somado a isso, há o fato de os próprios professores estarem suscetíveis à manifestação dos transtornos mentais. Portanto, a educação e a formação continuada do corpo docente são fundamentais. Dessa forma, lutar pelo fim do estigma é construir um ambiente saudável para a comunidade escolar, com chances consideráveis de impactar positivamente toda a sociedade.

Estratégias

A desconstrução do estigma deve ser consciente e constante. Ela depende de múltiplas estratégias, sendo necessário o esforço de diversas esferas da sociedade. Conheça algumas das abordagens 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 transtornos mentais estão sujeitas. Por meio de protestos, manifestações e disseminação de informações, elas buscam promover a conscientização da população.

As 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 com a circulação de representações negativas das doenças mentais¹⁹. Como exemplo, temos a iniciativa australiana StigmaWatch, um programa que fiscaliza a mídia local. A instituição segue as seguintes etapas:

19 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.

basta de
estigma!



A carta, em tom firme, mas respeitoso, reconhece que a empresa não teve intenção de ofender as pessoas com transtornos, lembrando, ao mesmo tempo, a responsabilidade com a qual ela deve ser conduzida. As repostas, em sua grande maioria, apresentam o constrangimento da empresa, acompanhado de um pedido de desculpas e de um comprometimento de futuramente refletir melhor em situações parecidas²⁰.

Atividades de protesto como essa, associadas à luta pelos direitos de pessoas com transtornos mentais, são capazes de aumentar a conscientização do público e de engajar pessoas neutras – aquelas que entendem como as percepções estigmatizadas são maléficas – mas que não se mobilizam pela causa²¹.

Em contrapartida, protestos podem desencadear respostas reativas quando o tom usado é de imposição ao “se exigir”, por exemplo, que as pessoas deixem de ser preconceituosas. Essa estratégia pode não ter o efeito desejado de reduzir o preconceito, e sim aumentá-lo²².

Assim, as estratégias de protesto devem tomar o cuidado necessário para definir bem seus alvos e empregar um tom assertivo, mas não agressivo. Apesar de as reivindicações serem corretas, é importante que elas sejam feitas como um convite ao diálogo, o que não é possível quando o posicionamento é hostil.



20 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.

21 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

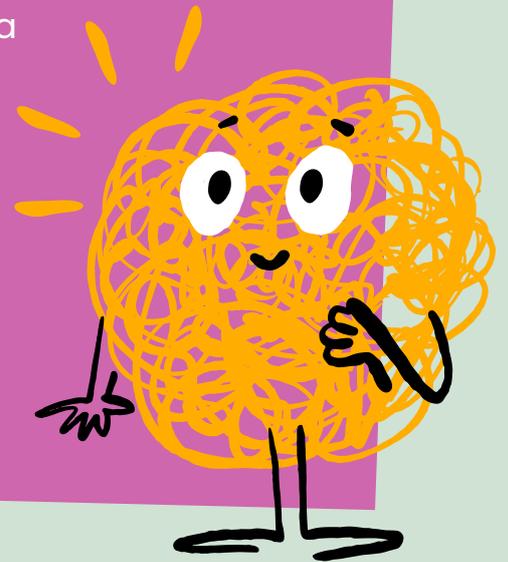
22 Ibidem

Conscientização

As instituições também podem atuar para conscientizar o público por meio do diálogo aberto sobre o tema, com a intenção de aumentar a tolerância e a sensibilização. Falar abertamente sobre o assunto é essencial para a superação da vergonha e do estigma. A campanha nacional australiana, por exemplo, motiva artistas famosos a contarem suas experiências com transtornos mentais para que a discussão se torne cotidiana²³. A disponibilização desse conteúdo na internet é importante já que 3 entre 4 adolescentes pesquisam na rede sobre depressão, procurando histórias de pessoas que passaram pela situação no passado²⁴.

O psicólogo Stephen Hinshaw afirma que é necessário contar e reproduzir histórias da vida de pessoas com transtornos mentais, mostrando sua luta e triunfo cotidianos. Hinshaw acredita que é possível despertar a empatia da população ao mostrar de que forma as pessoas lidam com suas doenças em uma narrativa que não subestime a dor mas que também seja leve²⁵.

Lutar pelo fim do estigma relacionado às doenças mentais significa propor uma mudança social, o que não é possível alcançar sem a educação necessária: “Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda”²⁶.



23 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

24 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

25 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

26 Freire, Paulo. Pedagogia da indignação. São Paulo: Unesp, 2000

Programas educacionais

A educação da sociedade é normalmente vista como necessária mudanças. Portanto, estratégias com o objetivo de disseminar e corrigir informações estereotipadas sobre as doenças mentais já foram aplicadas e testadas com o público em geral.

Segundo pesquisas realizadas para medir o impacto dos programas educacionais na redução do estigma em crianças e adolescentes, esse tipo de estratégia é efetivo. No entanto, é preciso que o programa foque na recuperação e seja adaptado para cada faixa etária a fim de não reforçar o auto estigma²⁷.

Muitas vezes cabe à escola comunicar à família a suspeita de alguma questão de saúde mental. Esse contato deve ser feito de forma firme e, ao mesmo tempo, sensível, para que os responsáveis entendam a seriedade do assunto sem se sentirem acusados.

Uma escola com professores, coordenadores e diretores com conhecimento sobre saúde mental tem maiores chances de identificar sinais de alerta manifestados por um ou outro estudante e comunicar às famílias de maneira a motivar a busca pelos serviços de saúde necessários. Essa disposição da instituição de ensino pode ser determinante para o diagnóstico precoce e início do tratamento²⁸.



27 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

28 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

Workshops para os agentes escolares

Motivar a escola como um todo não é tarefa fácil. Professores e colaboradores também podem ter comportamentos preconceituosos em relação a doenças mentais. Orientá-los sobre o tema é essencial para uma postura mais acolhedora. Neste sentido, a Comissão de Saúde Mental do Canadá criou um workshop com o objetivo de diminuir o estigma entre os profissionais da saúde. O programa chamado “Entendendo o Estigma” obteve bons resultados e pode ser adaptado para os profissionais de educação.

O workshop possui duas horas e apresenta 4 etapas:

- 1 uma apresentação de pessoas famosas com doenças mentais;
- 2 um exercício em grupo que compara a dor de ouvido com a depressão, para ilustrar a necessidade de tratamento e de apoio social;
- 3 discussão sobre a definição de estigma e sua relação com o preconceito e a discriminação. Para enriquecer o debate, é aconselhável que se recorra a filmes e atividades que contraponham os mitos aos fatos em relação à saúde mental;
- 4 breve depoimento de alguém com um transtorno mental, a fim de promover o debate saudável entre os participantes.

A eficácia da atividade aumenta quando envolve histórias de recuperação (que proporcionam esperança) e enfoca um transtorno específico, em vez de abordar doenças mentais no geral²⁹.

Construir uma cultura de promoção da saúde mental na escola não é possível com uma atividade apenas. Ao longo do ano, é preciso que várias ações sejam praticadas a fim de reforçar o conhecimento adquirido no workshop.

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. p 89 e 90

Contato Social

As estratégias que envolvem o contato com o grupo estigmatizado provocam a redução do preconceito³⁰. Com o objetivo de diminuir o estigma público, essa tática também impacta positivamente as pessoas com doenças mentais, emponderando-as, o que reduz o auto estigma³¹.

Confira algumas formas de contato que reforçam os efeitos positivos na redução de estigma:

- contato individual para favorecer a percepção dos interesses em comum e cultivar uma amizade;
- contato que envolva um objetivo em comum;
- contato que abarque algum tipo de conquista por parte do grupo;
- interações com pessoas que se comportem de maneira a não reforçar os estereótipos³².



30 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

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 73

32 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

Um exemplo de aplicação dessa estratégia ocorreu na Inglaterra. A atividade Living Libraries (bibliotecas vivas) proporcionou o contato entre pessoas do público em geral e pessoas com transtornos mentais. Além de poderem pegar livros emprestados, os visitantes da biblioteca podiam “emprestar uma pessoa” e ouvir sua experiência vivida com o estigma e a discriminação³³.

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 possibilitarem mais mudanças de atitude³⁴.

De forma geral, essa combinação envolve duas etapas:



**exposição à
campanha educacional;**



**contato com uma pessoa
que convive com um
transtorno mental.**

O contato pode ser estabelecido por vídeo, sem que a eficácia da atividade seja comprometida. Mas, para isso, é vital que o encontro por vídeo seja realizado após o conhecimento desses transtornos³⁵.

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 83

34 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

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

O impacto da internet sobre o estigma

Atualmente, a tecnologia pode ser usada como aliada na redução do estigma e promoção de contatos. Como já falamos, adolescentes buscam na internet informações sobre sintomas de doenças mentais.

“É normal ouvir vozes?” ou “Eu tenho esquizofrenia?”³⁶. Infelizmente, esses adolescentes acabam encontrando resultados estigmatizadores. Uma pesquisa realizada em 2015 comparou tweets feitos com as palavras esquizofrenia e diabetes. 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 negativo³⁷.

Esse efeito contrário 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 mil visitas por mês de pessoas buscando ajuda e dispostas a compartilhar meios saudáveis para lidar com a saúde mental³⁸.



36 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

37 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.

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 74

Além disso, a construção de blogs e sites realizados por psiquiatras e psicólogos tem um grande valor na luta contra o estigma. Esses profissionais possuem o conhecimento necessário para desconstruir os estereótipos³⁹ e podem educar a população que está disposta a aprender – e, por isso, faz buscas na internet.



De acordo com Paulo Freire, o contato e a interação são formas de educar:

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



Conclusão

A consciência sobre as dificuldades que uma pessoa atravessa quando apresenta um transtorno mental não deve despertar dó por parte do público, e sim motivá-lo a refletir sobre a responsabilidade individual em relação à desconstrução do estigma.

A humanização é peça central no combate ao estigma e isso só é alcançado quando estamos dispostos a pensar criticamente sobre a forma como julgamos o outro. Esse processo pode ser estimulado por fatores externos – campanhas educacionais, workshops, vídeos – mas deve ser executado por cada um de nós.

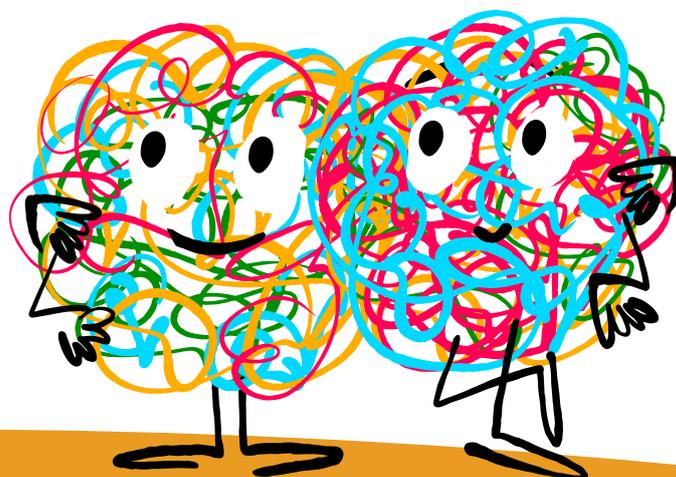
"É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz de tal forma que, num dado momento, a tua fala sej a a tua prática."

Freire (2003, p.61)

39 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

A primeira coisa a ser levada em consideração é a idade do público. Adolescentes aparentam estar mais dispostos a mudar as crenças e o comportamento sobre saúde mental. A geração dos Millennials é mais aberta, confiante e disposta a falar sobre a própria saúde mental, características que lhe permitem responder melhor às intervenções educacionais⁴⁰. Já os jovens adultos são mais propensos a entender a busca por ajuda como sinal de força e a acreditar que o suicídio pode ser evitado⁴¹.

Normalmente, a educação é a primeira ferramenta usada para desconstruir preconceitos e inibir comportamentos discriminatórios. Mas, nesse caso, não é suficiente para reduzir a estigmatização dessas doenças. Para isso, é necessário empatia para perceber a humanidade dessas pessoas e não reduzi-las à doença, banindo-as para outro tipo de grupo.



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 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 and Adolescent Psychiatry. V. 55, 01 de maio de 2016.

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 71

"Você pode ensinar e pregar, mas se você não está em contato com o exogrupo – outra tribo, pessoas consideradas, de alguma forma inferiores –, então você não conseguirá entender que elas são humanas como você"⁴²

Stephen Hinshaw

⁴² 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

Referências Bibliográficas

BASTOS, Elaine Marinho. Educação, Psicologia e Interfaces, Volume 3, Número 3, p. 156-191, Setembro/Dezembro, 2019. ISSN: 2594-5343.

DOI: <https://doi.org/10.37444/issn-2594-5343.v3i3.167>.

Boeninger DK, Masyn KE, Feldman BJ, Conger RD. Sex differences in developmental trends of suicide ideation, plans, and attempts among European American adolescents. *Suicide Life Threat Behav* 2010; 40: 451-64.

FONSECA, Paulo Henrique Nogueira da et al . Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arq. bras. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 246-258, 2018. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017&lng=pt&nr=iso. Acessos em 17 ago. 2021.

Hawton K, Hall S, Simkin S, et al. Deliberate self-harm in adolescents: a study of characteristics and trends in Oxford, 1990-2000. *J Child Psychol Psychiatry* 2003; 44: 1191-98.

Keith Hawton, Kate EA Saunders, Rory C O'Connor, Self-harm and suicide in adolescents, *The Lancet*, Volume 379, Issue 9834, 2012 Pages 2373-2382.

Moran P, Coffey C, Romaniuk H, et al. The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *Lancet* 2012; 379: 236-43.

NOCK, M. K. (2010) Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339-363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>.

NOCK, M.K., Nonsuicidal self-injury in children and adolescents: Prevention and choosing treatment, UptoDate 2021. Disponível em www.uptodate.com/online.

NOCK, M.K., Nonsuicidal self-injury in children and adolescents: General principles of treatment, UptoDate 2021. Disponível em www.uptodate.com/online.

NOCK, M.K., Nonsuicidal self-injury in children and adolescents: Pathogenesis, UptoDate 2021. Disponível em www.uptodate.com/online.

Organização Mundial de Saúde (2014). Relatório mundial sobre a prevenção da violência. São Paulo, SP: Fapesp.

YOUNG, R., Sproeber, N., Groschwitz, R.C., Preiss, M., & Plener, P. L. (2014). Why alternative teenagers self-harm: Exploring the link between non-suicidal self-injury, attempted suicide and adolescent identity. *BMC Psychiatry*, 14, 137. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-137>.

Créditos

Autora:

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).

Editora Responsável:

Alessandra Paz

Head de Comunicação e Relações Institucionais do Instituto
Ame Sua Mente.

Realização

ame
sua
mente

na
escola

Apoio



instituto



Parceiros

