

**ESTIGMA E DOENÇA MENTAL:
DIFERENTES “FRENTES DE COMBATE”**

Filipa Palha e Luisa Campos

WORKSHOP ESTIGMA E DOENÇA MENTAL: DIFERENTES “FRENTES DE COMBATE”
VI CONGRESSO NACIONAL DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL| 6 DE DEZEMBRO DE 2010

**ESTIGMA E DOENÇA MENTAL:
CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA**

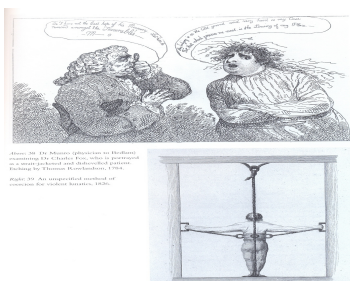
**A DOENÇA MENTAL,
O DOENTE... E OS OUTROS**

- A doença mental foi, desde sempre e e ainda é hoje, um dos **acontecimentos mais perturbadores** da vida do Homem.
- A noção de **loucura** está indissolúvelmente ligada à ideia que o Homem faz de si mesmo e da sua situação no mundo real e ideal.
- A maneira de encarar o doente mental insere-se directamente nas **formas de vida**, na orgânica social e na **cultura** da população em causa.

Pichot e Barahona Fernandes, 1984

A LOUCURA ATRAVÉS DOS TEMPOS...

- Mais do que as restantes áreas da medicina, a **história das doenças mentais** relaciona-se intimamente com a história das civilizações e das **culturas**.



- Constante contaminação com concepções/práticas mágicas, míticas, místicas, supersticiosas, doutrinárias e ideológicas.

Pichot e Barahona Fernandes, 1984

Percepções do “louco” e atitudes

Período	Percepção	Atitude
Idade Média	Sagrada Demoníaca	Piedade Castigo
Renascença	Desordem cósmica	Exílio ritual
Idade Clássica	Falta de razão	Encarceramento
Idade Moderna	Doente	Tratamento

ESTIGMA E DOENÇA MENTAL: DEFINIÇÃO, PROCESSOS E DOMÍNIOS

Origem do Termo Estigma

- Estigma vem do grego – *stizein* - e significa pontuar, marcar.
- Sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinária ou má sobre o *status* moral de quem os apresentava.
- O portador era um escravo, um criminoso, um traidor – uma pessoa marcada, ritualmente poluída, que devia ser evitada, especialmente em lugares públicos.

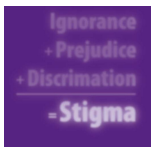
A Dinâmica do Estigma: Perspectiva Sociológica

- 1º as pessoas distinguem e rotulam diferenças;
- 2º o rótulo é associado a traços indesejáveis estereótipos negativos
- 3º “um de nós” → “eles x nós”: separação
- 4º o grupo rotulado experimenta discriminação e perda de status

O estigma é visto como algo na pessoa mais que um rótulo.

Link e Phelan, 2001

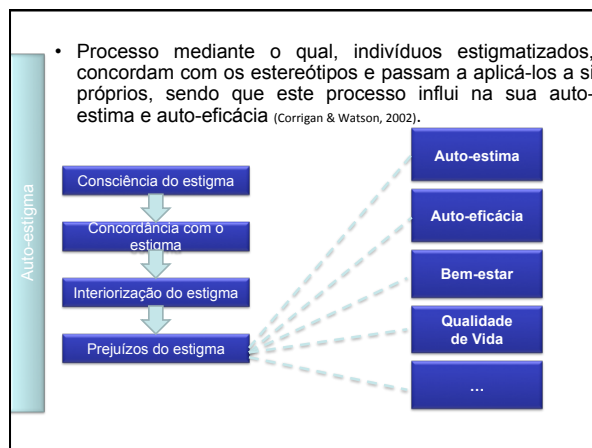
**Estigma por quem o produz:
um único termo para três questões**



Schumacher et al., 2003; Thornicroft et al., 2007

- (1) **Estereótipos** | domínio das crenças
Estrutura de conhecimento insuficiente ou inadequada partilhada pelos membros de um grupo social
- (2) **Preconceito** | domínio cognitivo e afectivo
Componente avaliativa geralmente negativa + resposta emocional
- (3) **Discriminação** | domínio comportamento
Parte visível do estigma (e.g. comportamentos de evitamento)

• Estereótipos e preconceitos que a sociedade possui sobre as pessoas com perturbação mental, levando à sua discriminação (Corrigan & Watson, 2002).



Evitamento do rótulo

- Compreende as pessoas que, no intuito de combater o estigma associado às perturbações mentais, não procuram tratamento psiquiátrico, evitando o estigma associado à utilização dos serviços de prestação de cuidados de saúde mental (Corrigan, 2008)

Structural stigma

- A forma como as “instituições” funcionam estigmatiza e discrimina.
Ex. orçamento para a saúde mental no âmbito do orçamento para a saúde; a saúde mental nunca ter sido prioridade política; acesso ao trabalho

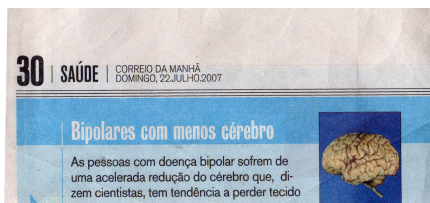
**ESTIGMA E DOENÇA MENTAL:
O PAPEL DOS MEDIA**

**Esquizofrénico de 28
anos provoca tragédia**

**FILHO MATA PAI À
FACADA**

“Correio da Manhã”, 12/5/03

Mais ou menos cabeça?



30 | SAÚDE | CORREIO DA MANHÃ
DOMINGO, 22 JULHO 2007

Bipolares com menos cérebro

As pessoas com doença bipolar sofrem de uma acelerada redução do cérebro que, dizem cientistas, tem tendência a perder tecido

A cura impossível



Com cura possível

A depressão afecta o humor da pessoa, a visão sobre a vida, o comportamento e, até, algumas funções corporais, como dormir, comer ou o próprio nível de energia. Pode aparentemente ser algo sem importância, mas a verdade é que uma depressão grave, sem tratamento específico, ou mal tratada, leva frequentemente ao suicídio.

Depressão

Doença que afecta corpo e mente

(perspectives)

A scandal over hidden data about adolescent suicide lights a dark corner of our drug approval system
By DAVID COBB

Antidepressants: Good Drugs or Good Marketing?



Pathways carry the coffin of Todd Johnson, a 19-year-old from Bensalem, Pa., who committed suicide this past February in an Eli Lilly research lab where she was a volunteer testing a new antidepressant, desvenlafaxine.

DISCUSSION ABOUT the use of antidepressants by children, always a hot topic, boiled over in September when hearings revealed that both the drug industry and the Food and Drug Administration had hidden evidence about dangers associated with the most widely prescribed drugs, a class known as selective serotonin reuptake inhibitors. The analysis, which pharmaceutical companies failed to release to the public and which the FDA sat on for a year, indicated that these SSRIs double the suicide risk in depressed juveniles yet help

ings were made all the more dramatic as parents recounted how their children had moved from moderate depression to suicide within days of starting SSRIs. Some of their children died during the year of delayed FDA action. Congressional representative chair Representative Joe Barton of Texas lambasted the drug companies for withholding information and said the FDA's conformance suggested its initials stood for "fear-dragging and alibi." From John Hayes, product team leader for Eli Lilly's desvenlafaxine, was the one SSRi found both of

Mitos comuns sobre as doenças mentais

- Perigosidade
- Fraqueza pessoal
- Tratamento impossível
- Em pessoas pobres e pouco inteligentes



Fig. 18. The Liverpool Lunatic Asylum opened in 1797 after the distress campaigning of Dr James Currie.
 Also: 19. Bethlem Hospital. The lunatics are inspected by a number of the medical staff, with the patients represented by political figures. Drawing by Thomas Rowlandson, 1795.

A esquizofrenia cultural da direita portuguesa

1 No reino das palavras, a direita portuguesa, a classe, exalta o património histórico-cultural. Ou por causa do valor próprio da tradição, ou porque o acesso às obras herdadas fosse condição necessária da criação contemporânea, ou porque esta última seria, em bloco, indesejável, ou porque o Estado só conseguisse manifestar "isenção de gosto", se se restringisse à protecção dos cânones classicistas, ou porque a política pública tivesse de ser selectiva, não podendo abarcar a tudo no mesmo tempo e, excesses sendo os recursos, melhor fosse canalizá-los para "valeres seguros", o certo é que o discurso habitual é a celebração quase mística da "herança" espiritual e dos seus testemunhos materiais. O que se faz de forma mais ou menos civilizada, com maior ou menor uso das estatísticas acusações à "subsidiariedade" dos artistas ou, até, da velhíssima teoria de que o estorago vazio aguçava o engenho. Mas faz-se e faz-se constitui uma travessura da doutrina da nossa direita em matéria cultural. Ela revê-se inteiramente no entendimento de que há grande-se no património sobre a criação, assim se distinguindo da esquerda, que preferiria o inverso.

Os factos não acompanharam, porém, as palavras. E a prova é simples. Acaba de ser

A mais missível parte que proclama aos quatro ventos o seu amor ao património não tem nenhum peço em sacrificá-lo, em todas as decisões políticas concretas que é chamada a tomar. Até porque é da lógica do santianismo a reserva de um dinheirinho para cultivar tal nicho de "sol-dissim" artistas, ou refinar este ou aquele evento de repercussão popular.

A direita esquece-se? Nada disso, o que não faz nenhum sentido é continuar a distinguir políticos pela ponderação relativa da atenção ao património e do apoio à criação. Uma política cultural digna desse nome tem de ser de largo espectro, não é dizer-se "agora vamos cuidar da formação de públicos" ou "agora vamos incentivar a desconstrução", avançar artificialmente na frente patrimonial e no apoio à criação, na estruturação cultural do território e na internacionalização, na qualificação e profissionalização dos agentes e meios artísticos e na formação cultural dos cidadãos. E isso requer clareza e coerência na definição dos objectivos e reforço sustentado do nível de financiamento público, estimal científico, nos bens e práticas culturais.

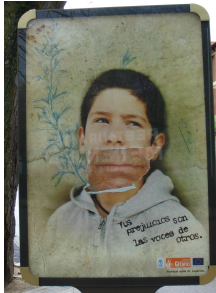
Foi, aliás, o que aconteceu, ao longo da segunda metade dos anos 90, como os dados recentemente divulgados pelo actual Ministério

O IMPACTO DO ESTIGMA NA DOENÇA MENTAL

CONTEXTO ATUAL- VISÃO DE UM DOENTE

Nós somos Muitos:

- Muitos vivem nas ruas;
- Muitos vivem em hospitais psiquiátricos;
- Muitos convivem mal com suas famílias e não têm ou não seguem os tratamentos;
- Muitos só têm espaço de convivência nos locais de tratamento;
- Alguns conseguem redesenhar seu caminho de vida e manter a doença sob controle com os tratamentos.



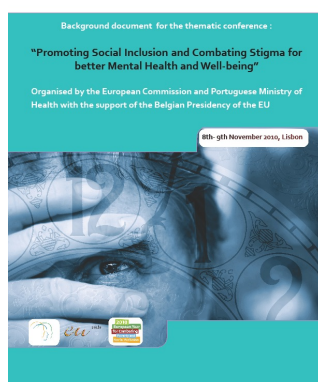
O ESTIGMA É CONSIDERADO UM DOS MAIORES OBSTÁCULOS À PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL RESULTANDO NA AUTO E HETERO-DISCRIMINAÇÃO DAS PESSOAS COM DOENÇA MENTAL

“A estigmatização e a discriminação [ainda] estão entre os maiores obstáculos à intervenção / apoio nas doenças mentais. Em todo o mundo as pessoas não procuram, obtêm ou mantêm tratamento devido ao medo, recursos deficientes ou falta de informação. As pessoas com doença mental tornam-se facilmente vítimas da sua doença, vêm os seus direitos humanos serem violados e são discriminadas. **A estigmatização e a discriminação são factores chave que impedem as pessoas de obter os apoios de que precisam.**” (WHO, 2002)

“de todas as barreiras a superar na comunidade, a mais importante é a estigmatização e a discriminação com ela associada para com pessoas que sofrem transtornos mentais e comportamentais” (WHO, 2001,p.100).

RECONHECER O PROBLEMA: “O estigma é a principal causa de discriminação e exclusão” (OMS, 2005)

- COMPROMISSOS POLÍTICOS?
- **Declaração de Atenas contra o estigma** (2001)
- **Declaração Helsínquia** (2005): *“Eliminar o estigma e a discriminação e aumentar a inclusão”*
- **Plano de Acção de Saúde Mental para a Europa** (2005): *“Entre 2005 e 2010...preparar políticas e implementar actividades para conter o estigma e a discriminação”*;
- **Pacto europeu para a saúde Mental (2008)**



Background document for the thematic conference:
“Promoting Social Inclusion and Combating Stigma for better Mental Health and Well-being”
 Organized by the European Commission and Portuguese Ministry of Health with the support of the Belgian Presidency of the EU
 8th-9th November 2010, Lisbon

O QUE FAZER ?

Estratégias para Mudar Atitudes Estigmatizantes

- Educação: substituir mitos sobre doenças mentais por informação adequada.
- Contacto: desafiar as atitudes públicas sobre doença mental através de interações directas com pessoas com doença mental.
- Protesto: procurar suprimir atitudes estigmatizantes sobre doenças mentais ("*stigma busters*" ou "*media watchers*", "*just say no to negative stereotypes*"), particularmente nos meios de comunicação

Corrigan et al., 2001

EDUCAR / INFORMAR

– Informar: Quem?

- Doentes, famílias e profissionais de saúde
 - » Programas de psicoeducação
- Profissionais de saúde
- Organizações comunitárias
- Meios de comunicação social
- Organismos governamentais
 - » Garantia dos **direitos humanos e sociais** das pessoas que sofrem de doença mental

EDUCAR / INFORMAR

– Informar: Quem?

- Doentes
 - Podem e devem ser informados, **no momento certo**, sobre
 - » A doença
 - » Os sintomas e como evitá-los
 - » Os tratamentos, evitando traumas como os possíveis de "sessão conjunta"
 - Devem aprender a queixar-se e a **avaliar os efeitos** dos tratamentos (em colaboração com os profissionais de saúde)
- A **aliança terapêutica** com os profissionais de saúde é reforçada com esta informação
 - » Os doentes tornam-se **agentes activos** do seu tratamento!

- Informar: Quem?

- **Famílias**
 - Objectivos
 - » Aumentar os **conhecimentos** da família sobre a doença
 - » Melhorar o **coping** (> vulnerabilidade ao stress)
 - » Diminuir a experiência de **fracasso/fardo** (*burden*)
 - » Reduzir a **"emoção expressa"** (Leff e col., 1990)
 - Formatos variáveis
 - » Vários "settings" (domicílio vs clínica)
 - » Presença ou não do doente
 - A melhor compreensão da doença e do comportamento do indivíduo contribui para
 - » Melhorar o **ambiente** familiar
 - » Reforçar a **cooperação**
 - » **Reduzir as tensões** provocadas pelas atitudes disruptivas do elemento doente
 - Uma família saudável e dedicada é um factor de bom prognóstico


- **EDUCAR / INFORMAR**
 - **Profissionais de saúde**
 - Comunicação com o utente;
 - Acredita que é possível recuperar?
 - Cria as condições necessárias ao tratamento adequado?
 - Ex. No sentido de os **sensibilizar** a importância do tratamento integrado / trabalhar em equipa

(Glynn SM. Clinical Neuroscience Research, 3 (2003) 23-33)

30

EDUCAR / INFORMAR


JORNALISTAS



1º PRÉMIO DE JORNALISMO na Área da Saúde Mental

Este concurso de jornalismo para a área da Saúde Mental é promovido pela Associação de Jornalismo de Saúde Mental (AJSM) em parceria com a Associação de Psiquiatras de Portugal (AP) e a Associação de Psicólogos de Portugal (APC). O concurso tem como objectivo promover a qualidade do jornalismo na área da Saúde Mental e sensibilizar a sociedade para os problemas de saúde mental.

Inscreva-se e participe em: www.associacaoajsm.pt



José Manuel Jara admite que é «difícil» mudar a saúde mental

Faltam psiquiatras e há «desmotivação»

O «défice» de psiquiatras, problemas de serviço social e de habitação, e a «desmotivação» dos jovens através a «desmotivação» dos serviços de saúde mental, segundo os dados de um workshop realizado no Porto, na Universidade de Saúde Nova.

Paralelo aos seus estudos de doutoramento em saúde mental, José Manuel Jara, presidente da Associação de Psiquiatras de Portugal (AP), participou no workshop realizado no Porto, na Universidade de Saúde Nova, sobre a «desmotivação» dos jovens através a «desmotivação» dos serviços de saúde mental.

Jara afirmou que é «difícil» mudar a saúde mental, devido à falta de recursos humanos e financeiros, e à «desmotivação» dos jovens através a «desmotivação» dos serviços de saúde mental.

«O sistema de saúde mental em Portugal está muito desmotivado», afirmou Jara, «e é necessário que se faça um esforço para melhorar a situação».

Jara também afirmou que é necessário que se faça um esforço para melhorar a situação, e que é necessário que se faça um esforço para melhorar a situação.

Preconceito ainda afecta cuidados à saúde mental

Diversos os preconceitos e mitos que ainda afectam os cuidados à saúde mental, segundo o presidente da Associação de Psiquiatras de Portugal (AP), José Manuel Jara.

Jara afirmou que é necessário que se faça um esforço para melhorar a situação, e que é necessário que se faça um esforço para melhorar a situação.

«O preconceito ainda afecta os cuidados à saúde mental», afirmou Jara, «e é necessário que se faça um esforço para melhorar a situação».

Jara também afirmou que é necessário que se faça um esforço para melhorar a situação, e que é necessário que se faça um esforço para melhorar a situação.

Campanhas de combate ao Estigma e a Discriminação Relacionados com as Doenças Mentais



zero stigma



treated differently because of your illness?

tell us about it.

indigo project ●

TORNAR A SAÚDE MENTAL NUMA PRIORIDADE GLOBAL: MELHORAR OS SERVIÇOS ATRAVÉS DA ACÇÃO E REIVINDICAÇÃO DO MOVIMENTO ACTIVISTA E DE CIDADÃOS (WMHDay, 2008)



**CAMPANHA ANTI-ESTIGMA /
PRÓ SAÚDE MENTAL**

Uma música para a Saúde Mental



FASE 1- Objectivos

De Outubro 2007 a Dezembro de 2007

- Dar a conhecer a ENCONTRAR+SE
- EXPOR A POPULAÇÃO A UM TEMA TABU / ESCONDIDO;
- DAR A CONHECER A PROBLEMÁTICA DAS DOENÇAS MENTAIS
- INCENTIVAR A PROCURA DE AJUDA

ESTRATÉGIA

- VERBALIZAR PENSAMENTOS-TIPO ASSOCIADOS A 3 DOENÇAS: DEPRESSÃO, PERT. PÂNICO E ESQUIZOFRENIA;
- MENCIONAR ALGUNS SINTOMAS / SENTIMENTOS RELACIONADOS COM ESTAS DOENÇAS COMO POSSÍVEIS PISTAS QUE NÃO DEVEM SER IGNORADAS;
- REALÇAR A IDEIA DE QUE A DOENÇA MENTAL É UMA REALIDADE PARA À QUAL HÁ TRATAMENTO.



FASE 2

De Janeiro a Novembro de 2008

- DAR VIDA AO MOVIMENTO UPA, cujo mote é “Levanta-te contra a discriminação das doenças mentais”
- O UPA procura, de forma positiva, responsável e construtiva levar as pessoas a dar o pequeno passo que fará toda a diferença no entendimento e aceitação das doenças mentais. Este “levanta-te contra” é tanto dirigido às pessoas que não aceitam, adiam, negam e vivem em sofrimento por causa de uma doença mental, como para qualquer um de nós que ainda lida mal com esta realidade.

ESTRATÉGIA

- TRATAR PRECONCEITOS / ATITUDES ESTIGMATIZANTES RELACIONADOS COM AS DOENÇAS MENTAIS ATRAVÉS DA MÚSICA, E UTILIZAR OS MÚSICOS COMO MODELOS INDUTORES DE MUDANÇA;
- LIDAR COM UM “TEMA DIFÍCIL” DE FORMA POSITIVA E CONSTRUTIVA;
- LEVAR AS PESSOAS A CONSULTAR UM SITE ONDE PODEM ENCONTRAR INFORMAÇÃO ÚTIL NO CASO DE PRECISAREM;
- MOTIVAR AS PESSOAS A DAR O PRIMEIRO PASSO NA PROCURA DE AJUDA / MUDANÇA DE ATITUDES.

IDENTIFICAÇÃO DOS TEMAS

- Comissão Técnica de Acompanhamento
 - Identificação dos temas;
 - Supervisão das letras das músicas
- Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental;
- Colégio da Especialidade de Psiquiatria da Ordem dos Médicos;
- Federação Nacional das Associações de Famílias Pró Saúde mental;
- Associação de Educação e Apoio na Esquizofrenia
- ABRE

Comissão de Honra

- Presidida por Sua Excelência o Presidente da República, a Comissão de Honra integra as seguintes personalidades:
- **Eminentíssimo Senhor Cardeal D. José da Cruz Policarpo**
- **Senhora D.ª Laurinda Alves**
- (Jornalista)
- **Senhor Manoel de Oliveira**
- (Realizador)
- **Senhora Dr.ª Maria Angélica Andersen Castro-Henriques**
- (Psicóloga)
- **Senhor Professor Mário Hipólito**
- (Presidente da Federação Nacional das Famílias Pró Saúde Mental)
- **Senhor Professor Doutor Walter Osswald**
- (Universidade Católica Portuguesa)

TEMAS

A ideia é começar pelo tema geral do projecto:

1 - DISCRIMINAR / INTEGRAR,

Depois dá-se início à passagem da negação e da ignorância para o assumir e informar, ou seja:

2 - NEGAR / ASSUMIR

Daqui começamos a entrar na doença propriamente dita, reforçando a ideia que as doenças mentais fazem parte do todo das doenças, e que não são escolha mas doença

3- SEPARAÇÃO / UNIÃO

Feita a introdução à saúde mental como parte integrante da saúde, unida a mente ao corpo, e assumida a doença como doença e não como escolha de atitude, passamos a tratar diferentes aspectos da vivência da doença e da percepção que os outros têm desta. Assim seguem:

4- MEDO / COMPRENSÃO;

5- CULPA / TOLERÂNCIA

6- VERGONHA / ACEITAÇÃO;

7- DEPENDÊNCIA / AUTONOMIA

Depois passamos para a consequência facilmente compreensível:

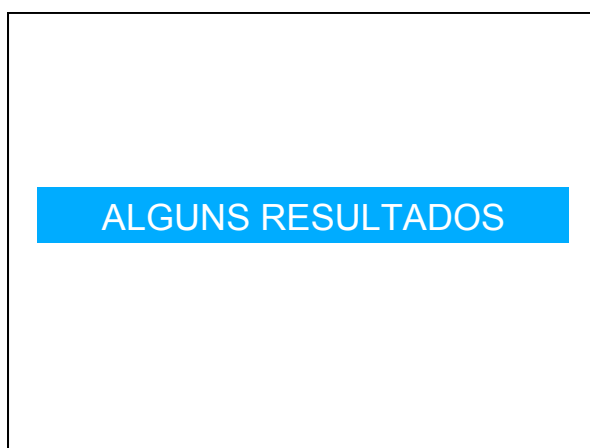
8- OFENDER / RESPEITAR

Terminando com os dois últimos temas que fazem a passagem para uma perspectiva mais positiva (ESPERANÇA), e fecham o ciclo retomando o tema inicial da integração (FRATERNIDADE)

9- DESESPERO / ESPERANÇA

10- SOLIDÃO / FRATERNIDADE

DATA	TEMA	MÚSICOS/GRUPOS
Janeiro 2008	DISCRIMINAR / INTEGRAR	Xutos e Pontapés / Oioai
Fevereiro 2008	NEGAR / ASSUMIR	Rodrigo Leão / J.P Simões
Março 2008	SEPARAÇÃO / UNIÃO	Camané / Dead Combo
Abril 2008	CULPA / TOLERÂNCIA	Sérgio Godinho / Xana
Maio 2008	DEPENDÊNCIA / AUTONOMIA	Cool Hipnose / Tiago Bettencourt
Junho		
Julho 2008	MEDO / COMPRENSÃO	Mesa / Rui Reininho
Agosto 2008	OFENDER / RESPEITAR	Paulo Gonzo / Balla
Setembro 2008	VERGONHA / ACEITAÇÃO	José Mário Branco / Mão Morta
Outubro 2008	DESESPERO / ESPERANÇA	Mariza / Boss AC
Novembro 2008	SOLIDÃO / FRATERNIDADE	Jorge Palma / Clã



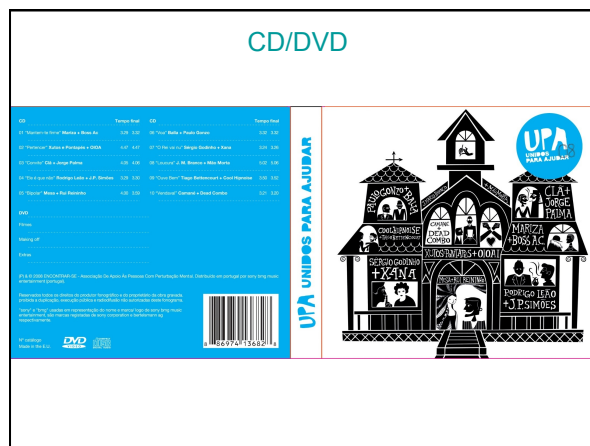
- + de 60.428 visitas ao site;
- + de 700 donativos para download de musicas;
- Participação em 6 programas de rádio;
- Participação em 3 programas de Televisão;
- Desde Dezembro de 2007 – 120 mupis distribuídos pelas Câmaras do Porto, V. Nova de Gaia, Aveiro, Faro, Évora, Viseu, Leiria

65% dos indivíduos residentes em Portugal Continental e com mais de 15 Anos, viram a campanha pelo menos 1 vez

		2007	2008							
		DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	
TV	RTP									22 Inserções
	RTP2									60 Inserções
	SIC									522 Inserções
	RTPN									60 Inserções
	PORTO CANAL									n.a
	SIC NOTÍCIAS									59 Inserções
	SIC RADICAL									56 Inserções
	SIC MULHER									56 Inserções
FOX LIFE									30 Inserções	
CANAL HISTÓRIA									n.a	
IMPRESA	DIÁRIO NOTÍCIAS									5 Inserções
	JORNAL NOTÍCIAS									5 Inserções
	REVISTAS 24 HORAS									17 Inserções
	LUX									2 Inserções
	DESTAK									14 Inserções
NOTÍCIAS DE SÁBADO									1 Inserção	
PUBLICO EPSILON									3 Inserções	
EXTERIOR	MCO TV (metro)									1 inserção em cada 10m
COBERTURA TOTAL* TV NO ALVO +15 ANOS										65%



Visita de Patt Franciosi da WFMH para conhecer a campanha



• Obrigada pela vossa atenção