

Por trás do estigma: impactos do preconceito na busca por psicoterapia

Behind the stigma: impacts of prejudice on the search for psychotherapy

Amanda Rangel Deltrino¹
Darliani dos Santos Gregório²
Girson Sales Junior³

Resumo

Considerando os avanços nas discussões sobre saúde mental, ainda é possível observar estigmas e preconceitos que dificultam a procura por atendimento psicológico. Nesse contexto, o presente estudo busca compreender como a resistência à psicoterapia foi construída historicamente, sendo influenciada pelo medo do julgamento social e pelas percepções negativas relacionadas ao sofrimento psíquico. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e interpretativa, realizada por meio da análise de livros, artigos científicos e documentos oficiais selecionados nas bases Google Acadêmico e SciELO, incluindo publicações entre 2011 e 2024, além de obras clássicas como Foucault e Goffman. Os resultados evidenciam que o estigma relacionado aos transtornos mentais possui forte influência histórica e social, permanecendo presente na sociedade atual. Observou-se que práticas discriminatórias e representações negativas sobre a saúde mental contribuíram para a construção de preconceitos ainda reproduzidos socialmente. Além disso, os meios de comunicação e as redes sociais podem tanto auxiliar na conscientização quanto reforçar estereótipos e desinformações sobre a psicoterapia. Conclui-se que o enfrentamento do estigma em saúde mental exige ações contínuas de conscientização, fortalecimento das políticas públicas e incentivo à busca por atendimento psicológico como forma de cuidado e promoção da qualidade de vida.

Palavras-chave: Saúde mental. Psicoterapia. Estigma. Preconceito. Psicologia.

Abstract: Considering the advances in discussions about mental health, it is still possible to observe stigma and prejudice that make it difficult to seek psychological treatment. In this context, the present study aims to understand how resistance to psychotherapy was historically constructed, being influenced by fear of social judgment and negative perceptions

¹ Discente do Curso Superior em Psicologia pela Faculdade de Educação de Jaru – FIMCA, e-mail: amandardeltrino@gmail.com

² Discente do Curso Superior em Psicologia pela Faculdade de Educação de Jaru – FIMCA, e-mail: psidarliani@gmail.com

³ Docente no Centro Universitário Aparício de Carvalho (FIMCA), Especialista em Neuropsicologia, Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental (PUC-PR), e-mail: girson.junior@unicentraro.edu.br, <http://lattes.cnpq.br/6242027427991854>

related to psychological suffering. This is a bibliographic study with a qualitative and interpretative approach, carried out through the analysis of books, scientific articles, and official documents selected from Google Scholar and SciELO databases, including publications from 2011 to 2024, as well as classical works by Foucault and Goffman. The results show that stigma related to mental disorders has a strong historical and social influence, remaining present in contemporary society. It was observed that discriminatory practices and negative representations of mental health contributed to the construction of prejudices that are still socially reproduced. In addition, the media and social networks can both assist in raising awareness and reinforce stereotypes and misinformation about psychotherapy. It is concluded that confronting stigma in mental health requires continuous awareness actions, strengthening public policies, and encouraging the search for psychological treatment as a form of care and promotion of quality of life.

Keywords: Mental health. Psychotherapy. Stigma. Prejudice. Psychology.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, observa-se um avanço da sensibilização sobre o cuidado à saúde mental, bem como o reconhecimento da importância do trabalho do Psicólogo. Além disso, compreende-se cada vez mais que a psicoterapia é um recurso fundamental no tratamento e na prevenção de transtornos. No entanto, ainda há preconceitos relacionados à busca pelo atendimento psicológico, dificultadas por más concepções formadas. Com isso, é importante considerar que diferentes fatores podem interferir nesse processo, especialmente os estigmas sociais relacionados à saúde mental, que podem afetar diretamente a decisão de buscar psicoterapia.

O estigma social tem início no contexto histórico do surgimento do termo “Saúde Mental” e das formas de tratamento utilizadas com as pessoas diagnosticadas com transtornos mentais. Desde então, consolidou-se um entendimento distorcido sobre psicoterapia, o que ainda hoje dificulta a busca por atendimento psicológico. Isso porque, historicamente, os tratamentos utilizados eram extremamente desumanos, priorizando o isolamento social e maus-tratos, sem inserção do indivíduo na sociedade, com foco na medicalização e sem considerar a dignidade e os direitos humanos.

Sendo assim, é essencial destacar como a reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial foram avanços indispensáveis nesse passo para modificar a rota do contexto histórico da saúde mental, substituindo um modelo de internação para um modelo de tratamento que valoriza a vida, o convívio em sociedade e os direitos humanos.

Além do mais, fatores relacionados à cultura e religião podem influenciar diretamente na busca pela psicoterapia. Entende-se que ir ao psicólogo pode ser visto como sinal de

fraqueza, o que pode gerar sentimento de vergonha no indivíduo frente a sociedade, causando um impedimento que pode ser prejudicial, provocando agravamento dos sintomas e negação de seus direitos.

Contudo, este estudo busca analisar de que maneira o preconceito e o estigma podem afetar a busca por psicoterapia, tendo em vista que pode ser uma das maiores barreiras. Além disso, pretende-se compreender como surgem as percepções confusas em relação aos indivíduos em sofrimento psíquico.

A relevância desta pesquisa reside na possibilidade de contribuir para ações de enfrentamento ao estigma levando informações e auxiliando na promoção e conscientização do cuidado e respeito em saúde mental.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Contexto histórico da Saúde Mental e concepções iniciais de loucura e doença mental

A resistência de um indivíduo em buscar auxílio psicológico para iniciar uma psicoterapia pode estar relacionada a diversos fatores. Entre eles, destaca-se o contexto histórico do surgimento do termo “doença mental” e a forma como as pessoas diagnosticadas eram percebidas e tratadas pela sociedade ao longo do tempo.

De acordo com Foucault (1975), ao longo da história, atribuiu-se à loucura um status de doença mental. Antes do advento de uma medicina moderna e científica, o “louco” era frequentemente considerado como alguém “possuído” ou tomado por “forças sobrenaturais”.

Interpretação que repousa num erro de fato: que os loucos eram considerados possuídos; num preconceito inexato: que as pessoas definidas como possuídas eram doentes mentais; finalmente, num erro de raciocínio: deduz-se que se os possuídos eram na verdade loucos, os loucos eram tratados realmente como possuídos (Foucault, 1975, p.52).

A internação de pessoas diagnosticadas com doença mental era uma forma de “assistência” comum nos séculos passados. Este fenômeno causou grande impacto social, uma vez que os indivíduos que eram considerados como “loucos” eram excluídos do convívio em sociedade. Não apenas eles, de modo geral, todos aqueles que, em relação à ordem da razão, da moral e da sociedade, demonstravam alguma “alteração” (Foucault, 1975).

Internamento este, que não coloca em questão a relação da loucura com a doença, mas sim a relação da sociedade consigo mesma, com a forma como ela reconhece ou deixa de reconhecer determinadas condutas dos indivíduos. É necessário considerar o contexto

cultural, pois a doença só adquire realidade e valor de doença dentro de uma cultura que a reconhece como tal (Foucault, 1975).

Diante disso, vale ressaltar a importância da Reforma Psiquiátrica em diversos países a partir da década de 1970, em especial no contexto brasileiro. Esse movimento buscou transformar o modelo de atenção à saúde mental, legitimando um cuidado mais digno e humano, com foco na inclusão social e no respeito aos direitos das pessoas em sofrimento psíquico. De acordo com Conselho Federal de Psicologia (2020), o primeiro hospital psiquiátrico foi construído em 1842, na cidade do Rio de Janeiro, e recebeu o nome de “Hospício Pedro II”. Durante cerca de 180 anos, esteve focado em segregar as pessoas nestes hospitais, reforçando o processo de manicomialização.

2.2. Movimento da Luta Antimanicomial

Após esse período, nasce então em 1978 o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), com o objetivo de atender às denúncias de violência, promovendo uma atenção voltada para esses indivíduos que se encontravam em sofrimento psicológico e físico. Com isso, segundo o Conselho Federal de Psicologia (2020, p. 24) no decorrer do “II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental em 1987, nasce o Movimento da Luta Antimanicomial”, marco que deu início ao que é conhecido como a Reforma Sanitária do país.

A reforma carrega, até os dias de hoje, um peso significativo para o rompimento das barreiras enfrentadas pelos indivíduos com transtornos mentais, questionando as práticas ali realizadas e a maneira em que os mesmos eram abordados.

Com o lema “Por uma Sociedade sem Manicômios”, esse movimento impulsionou um novo olhar sobre a loucura e problematizou o lugar social do manicômio, que extrapola os limites de sua estrutura física e organização institucional, trazendo à tona questionamentos sobre os saberes que legitimam sua existência e suas práticas (Conselho Federal de Psicologia, 2020, p. 24).

Um trágico exemplo que mostra como o contexto histórico influência nos dias atuais é o Holocausto Brasileiro, ocorrido no Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, que se tornou o maior hospício do Brasil. O hospital foi fundado em 1903, com o intuito e finalidade inicial de tratar pacientes com tuberculose, contudo, tornou-se um cenário para cerca de 60 mil mortes e pacientes que foram vítimas de maus-tratos, ao invés de um tratamento digno, ético e humano. Ainda segundo Matos-de-Souza & Medrado (2021, p. 165) afirmam que:

Nesse hospital morreram cerca de 60 mil pacientes, vítimas de todo tipo de maus-tratos e descasos: exposição ao frio – muitos não dispunham de roupas, quartos, camas ou lençóis para dormir, permaneciam ao relento, mesmo durante a

noite; alimentação racionada – alguns comiam ratos e bebiam do esgoto que cortava os pavilhões; espancamentos e estupros; ‘tratamentos’ violentos, à base de eletrochoque – às vezes, com carga elétrica tão forte, que derrubava a energia da cidade.

Vale ressaltar que a maior parte de seus internos não eram, de fato, pacientes psiquiátricos, entre eles estavam os indivíduos “[...] desafetos, homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pobres, pessoas sem documentos e todos os tipos de indesejados, inclusive os chamados insanos” (Arbex, 2013, p. 44). Sempre com o intuito de promover a “ordem” da sociedade, pois acreditavam que de alguma maneira os mesmos iriam prejudicar a ordem pública.

Além disso, as mulheres que engravidaram no Hospital Colônia não tiveram acesso aos seus filhos, pois estes foram levados. Milhares de corpos dos pacientes que morreram de frio, desnutrição, infecções, entre outras causas, foram vendidos para faculdade de medicina, e quando não tinha mais essa possibilidade, os mesmos eram derretidos em ácido, com a finalidade de comercializar os ossos. (Matos-de-Souza & Medrado, 2021).

Os internos eram submetidos a trabalhos braçais pesados com mínima remuneração, forçados à construção de calçadas e à realização de trabalhos análogos à escravidão. Explorando suas condições, uma vez que os mesmos não exigiam valores altos para pagamento, pois não tinham consciência de seu próprio valor.

Logo se explica o termo “Holocausto Brasileiro”, utilizado para se referir ao episódio trágico, que foi comparado aos campos de concentração nazistas, que tinha a finalidade de perseguir e ocasionar a morte dos milhões de judeus europeus. Dessa forma, o Holocausto Brasileiro ecoa até os dias atuais, refletindo na maneira em que as pessoas definem os transtornos mentais e percebem os indivíduos em sofrimento psíquico.

Diante de tanto sofrimento e desvalorização humana, esses indivíduos estiveram presos durante anos, na busca constante pela sobrevivência, em um ambiente que foram inseridos para obterem melhorias e tratamento qualificado. No entanto, com os planos alterados, a ganância e o egocentrismo das autoridades modificaram as rotas, provocando a morte de milhares de pessoas inocentes.

Sendo assim, o processo da Luta Antimanicomial teve o objetivo de eliminar as práticas imorais, sempre com o propósito de assegurar a liberdade, com cuidados que preservassem os direitos humanos e não comprometesse a dignidade e cidadania dos indivíduos. Promovendo uma maior atenção à saúde mental e não apenas à segregação desses indivíduos com transtornos mentais.

Um marco para o fim do período manicomial, e que foi relevante para que o contexto histórico da saúde mental no Brasil recebesse uma nova direção, foi a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, também conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica. Essa Lei tem como princípio fundamental não permitir que os indivíduos com transtornos mentais fiquem desassistidos, com foco na reinserção social, visando reduzir internações desnecessárias, e que para casos em que for indispensável a internação, que seja em um curto período de tempo. Conforme dispõe o art. 2º “O tratamento visará, como finalidade permanente, a reintegração social do paciente ao convívio familiar, ao trabalho e à comunidade” (BRASIL, 2001, art. 2º, parágrafo único).

2.3. Estigmas sociais e saúde mental: uma análise da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Como resultado de toda a reforma, bem como debates, críticas, colaborações de familiares e usuários, conferências nas esferas de nível nacional, municipal e estadual, foi possível alcançar avanços relevantes para a saúde mental, como a formulação de políticas de saúde mental. O Conselho Federal de Psicologia (2020, p. 26) afirma que: “Os vários dispositivos criados para substituição da lógica hospitalocêntrica ao longo dos últimos trinta anos no contexto do SUS compõem, atualmente, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)”.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), fazem parte do RAPS, que foram estruturados para atender a Lei nº 10.216 de 2001. Tem posição central na execução da política em saúde mental no processo de desinstitucionalização, foi criado com o objetivo de atender indivíduos em sofrimento psíquico ou decorrentes de usos de substâncias químicas de forma contínua, visando um modelo de cuidado em liberdade e focado na reinserção social, respeitando a singularidade de cada um dos usuários.

Assim, os CAPS são espaços onde se materializam essas possibilidades de cuidado, tornando-se um equipamento de suma importância e um local de resistência contra os retrocessos e a favor do cuidado em liberdade, do acolhimento e da compreensão das diversas possibilidades de cuidado de acordo com as singularidades de cada sujeito que acessa esses serviços (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2022, p. 19-20).

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2022) as unidades do CAPS oferecem produção de autonomia e são defensores dos direitos das pessoas com transtornos mentais, e convidam os usuários à responsabilização e ao protagonismo de seu tratamento, evitando assim as internações. Entretanto é importante analisar que atualmente há diversas distorções relacionadas aos atendimentos no CAPS, sendo muitas vezes confundido com o modelo de

tratamento anteriormente utilizado, levando ao preconceito e a titulação de que os métodos presentes são apenas para pessoas em situação de crise.

Dessa forma, é possível observar que as redes sociais são mecanismos influentes na promoção de saúde mental, atuando positivamente por meio de campanhas de conscientização e disseminação de informações relacionadas à área da saúde. No entanto, também podem exercer efeitos negativos. Um exemplo disso é o aumento de memes criados em relação aos atendimentos prestados no CAPS, que embora possam parecer apenas formas de entretenimento, podem gerar grandes prejuízos aos usuários das unidades.

Com isso, é possível considerar que o estigma também pode se desenvolver através das redes sociais, a partir das associações que são feitas em formas de brincadeiras, que podem gerar vergonha, discriminação dos usuários, ou até mesmo prejudicar os indivíduos que necessitam de ajuda psicológica.

Penso que podemos então afirmar que os meios de comunicação social podem por vezes ser considerados veículos de propaganda estigmatizante. O fenómeno do estigma constitui atualmente um dos principais obstáculos para uma saúde mental melhorada, privando as pessoas da sua dignidade e participação plena na sociedade. Sendo que tem uma enorme capacidade de exposição, conseguindo chegar praticamente 60 a todo o tipo de pessoas, a comunicação social pode por vezes, através dos seus conteúdos estigmatizantes consistir num gravíssimo problema para o combate do estigma (Bento, 2014, p. 59-60).

2.4. Estigma social e autoestigma na saúde mental: impactos na busca por psicoterapia

É possível analisar como o estigma está presente ainda na atualidade mesmo com todos os avanços nos meios de tratamento, visto que o termo está enraizado e carrega em si um significado profundo, como um peso que a pessoa em sofrimento psicológico carrega em si, conforme afirma ROCHA; HARA; PAPROCKI, (2015, p. 592).

A palavra estigma vem do grego stígma, que significa picada, marca feita com ferro em brasa, sinal, tatuagem. Na Grécia Antiga, estigma era uma marca distintiva queimada ou cortada na pele de escravos ou criminosos para que os outros pudessem saber que eram membros inferiores da sociedade.

Diante de todo esse contexto histórico, desde o surgimento da preocupação do indivíduo com o termo “saúde mental” e o avanço recente de novas práticas de tratamento, é possível observar que tais progressos foram relevantes, porém ainda são recentes e pouco conhecidos pela sociedade. Pois na maioria dos casos, o peso e as marcas de um contexto histórico mal estruturado carregam a verdade absoluta, recaindo sobre aqueles que se comportam de maneira atípica, que então são intitulados como “loucos”, “doidos”, “lelé da cuca”, “maluco”, “não bate bem das ideias”, “paciente do CAPS”, termos carregados de estigmas e preconceito.

É válido ressaltar que, em geral, termos como estes citados acima são utilizados de maneira espontânea, por estarem enraizados na cultura e transmitido de geração para geração, muitas vezes sem ter conhecimento da origem ou dos sofrimentos gerados neste princípio. Foi doloroso para os indivíduos que enfrentaram tais práticas, e ainda hoje é complexo quebrar esse estigma, modificando esses conceitos e promovendo uma metanoia. Por isso, é fundamental ter consciência do que ocorreu no passado, para que a utilização de tais termos não reforcem esse estigma, nem aumente o preconceito com os indivíduos em sofrimento psíquico.

Este estigma parte de um acontecimento o qual a sociedade pode estabelecer meios de categorizar as pessoas e o total de características consideradas comuns e naturais para seus membros, que seja entendido como diferente e negativo (Goffman, 1963).

Ao tratar de doenças mentais, é importante observar que os estigmas estão enraizados na sociedade, e que o peso de falas e opiniões podem impactar negativamente os pacientes que buscam o atendimento psicoterápico. O medo do julgamento pode, então, desencadear o estigma social, ou público que é um dos mais frequentes na sociedade atual.

O estigma social, também chamado de público, é o mais frequentemente discutido, por ser a fonte de qualquer outro tipo de estigma e por ser construído pela sociedade. É a percepção de um grupo social ou da sociedade em relação a um indivíduo que apresente atributos caracterizados como negativos (Ferreira et al., 2017, p. 192-201).

Pode-se pontuar que a visão do paciente sobre si mesmo e seu processo psicoterápico pode sofrer alterações em decorrência dos estigmas sociais, que estão cada vez mais presentes. Muitas vezes, essas pessoas deixam de buscar acolhimento por medo de como serão percebidas, o que acarreta prejuízos significativos no bem-estar mental, dificuldades nos relacionamentos interpessoais e isolamento social, por não conseguir se adequar às expectativas da sociedade dando origem ao que se chama autoestigma.

A tentativa de adequação dos portadores de transtornos mentais a modelos sociais pode ser uma fonte do autoestigma, pois para não se afastarem do que a sociedade espera deles, acaba por aceitar e internalizar estereótipos negativos. O que provoca um sofrimento tão intenso quanto o provocado pelo o seu próprio transtorno, já que afeta a credibilidade em suas próprias capacidades, e produz um isolamento responsável pelo atraso ou a não procura de tratamento e a falta de socialização, para não tornar pública sua condição de doente e estigmatizado, tornando as expectativas de vida e seus objetivos diminuídos (Ferreira et al., 2017, p. 192-201).

O estigma pode causar prejuízos emocionais e afetar a adesão ao tratamento, uma vez que o indivíduo que vivencia sofrimento psicológico pode acreditar que a psicoterapia ou outras práticas psicoterapêuticas não são eficientes para seu caso. Isso ocorre porque, perante a sociedade, esses recursos são frequentemente associados a pessoas consideradas “loucas” ou aquelas que, de alguma maneira, não agem conforme o esperado socialmente.

Somando-se a isso, a resposta a tal comportamento de evitar o tratamento ocasionará na esquivia, levando o indivíduo a não receber o atendimento adequado. Essa situação pode causar uma exclusão social involuntária, já que não consegue se adequar ao que é esperado pelas demais pessoas, elevando cada vez mais o sofrimento psicológico e prejudicando a saúde mental, indo contra ao que é proposto pelo profissional psicólogo. Conforme afirma SILVA et al., 2024, p. 3534:

O preconceito e o estigma no contexto da saúde mental podem ser prejudiciais de várias maneiras, incluindo serem uma barreira ao tratamento, pois pessoas que enfrentam estigma podem evitar procurar ajuda do profissional especializado, sofrer com a exclusão social, o que minará sua autoestima e pode fazer com que elas se sintam menos valorizadas, percam oportunidades no campo social e profissional e sofram com um resultante aumento do estresse e da ansiedade.

Uma outra perspectiva importante é analisar como o preconceito enraizado prejudica até mesmo em gerações futuras, traumas não trabalhados e transtornos não identificados em psicoterapia por conta do estigma, e que influência diretamente na maneira em que os adultos lidam com as demandas nos dias atuais e em seus relacionamentos interpessoais, provocando dificuldades que refletem diretamente nas áreas profissionais, pessoais e familiares.

O estigma associado à doença mental pode estar associado a um dos maiores obstáculos à recuperação e reabilitação de pacientes, e é um componente básico das discriminações negativas que uma pessoa com transtornos mentais vivencia a cada dia, dificultando em sua independência, autonomia e qualidade de vida (ROCHA; HARA; PAPROCKI, 2015).

2.5. O papel do psicólogo e das campanhas de conscientização no enfrentamento do estigma em saúde mental

Nesses casos, o trabalho do psicólogo vai além da psicoterapia clínica, sendo necessário promover o acesso a informações confiáveis, e auxiliar os diversos profissionais que atuam na promoção da saúde mental, a fim de reduzir os impactos causados pelos estigmas.

Estamos diante de uma população que passa por sofrimentos psíquicos decorrentes do racismo, de maneira reiterada, silenciosa, velada. Compreender esse processo de exclusão, suas consequências, produzir reflexões e mudanças fazem parte do compromisso ético da Psicologia, para qual o CFP convoca a categoria a se posicionar veementemente contra tais práticas, sendo necessário dar a devida atenção e acolhimento. Não basta apenas estar consciente sobre o racismo que salta aos olhos, é necessário um olhar sensível para identificar as formas silenciosas do racismo, bem como desenvolver estratégias para abordar o tema, seja junto a pacientes, gestores e trabalhadores do SUS (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2022, p. 18-19).

De igual modo, dentro das práticas aprovadas pelo Código de Ética, conforme o Conselho Federal de Psicologia (2005), o papel do psicólogo está relacionado à promoção de saúde mental, visando uma melhor qualidade de vida tanto no âmbito individual quanto coletivo. Buscar sempre combater discriminações, violências verbais e físicas, opressões, negligência e crueldade. Além disso, o Psicólogo deve atuar com responsabilidade social, aperfeiçoando sua prática para uma melhor atuação.

Além disso, o Código de Ética, estabelece que os serviços psicológicos prestados deverão ocorrer em condições dignas, respeitando os direitos humanos, utilizando técnicas reconhecidas e fundamentadas na ciência psicológica (CFP, 2005, p. 08). Sendo vedado ao psicólogo “Praticar ou ser conivente com quaisquer atos que caracterizem negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão” (CFP, 2005, p. 09), indicando que tais práticas relatadas anteriormente eram contrárias às que hoje são propostas após a reforma psiquiátrica, revelando a importância da mesma.

As campanhas de conscientização surgem com o intuito de promover conhecimento sobre a saúde mental, desmistificar alguns temas importantes para que a promoção da saúde mental se torne realidade, promovendo bem-estar mental e fazendo com que a procura pelo psicólogo seja algo mais alcançável. Entre as campanhas mais realizadas é possível citar o janeiro branco, setembro amarelo, Centro de Valorização da Vida (CVV).

A campanha Janeiro Branco tem como objetivo estimular a conscientização sobre a importância da prevenção dos danos emocionais, promovendo na sociedade a compreensão de que, assim como o corpo físico, a mente também requer cuidados especiais. Por meio das redes sociais e de reuniões com palestras, o tema é abordado de forma direta, orientando sobre como manter a saúde mental (EUFRÁSIO *et al.*, 2021).

O mês de setembro é conhecido, desde 1994, como um período dedicado à conscientização sobre a prevenção do suicídio. A origem remonta à história de Mike Emme, um jovem de 17 anos que tirou a própria vida. Em seu velório, foram deixados cartões com fitas amarelas e mensagens de apoio destinadas a pessoas que enfrentavam momentos difíceis. Desde então, o Setembro Amarelo passou a simbolizar a prevenção ao suicídio. Em 2019, por iniciativa de uma acadêmica de Psicologia, foi criado o projeto “Valorização da Vida”, termo que continua sendo utilizado atualmente (DANILISZYN; WISNIEWSKI, 2021).

O Centro de Valorização da Vida (CVV) é uma sociedade civil sem fins lucrativos e de caráter filantrópico, presentes em diversas cidades do Brasil. Seu trabalho consiste em atender, continuamente, todas as pessoas que procuram ajuda psicológica. Os atendimentos são realizados pelo telefone 188, durante 24 horas por dia, todos os dias do ano, inclusive

domingos e feriados, e presencialmente, das 8h às 18h, também todos os dias. Trata-se de um serviço gratuito e sigiloso, disponível a todas as pessoas (VENTURELA, 2011).

Nesse sentido, as campanhas de prevenção, os serviços disponíveis e a implementação de políticas públicas eficazes podem capacitar a sociedade com conhecimentos sólidos sobre a saúde mental, contribuindo, assim, para transformar significativamente a percepção social sobre o tema.

3 METODOLOGIA

Observa-se, um grande avanço na percepção da sociedade em relação a importância do cuidado com a saúde mental. Contudo ainda é possível perceber a resistência das pessoas na busca por ajuda. É importante ressaltar que a psicoterapia é um processo muito eficaz que auxilia no tratamento de diversos transtornos juntamente com o trabalho multiprofissional.

O presente trabalho busca analisar como o preconceito pode afetar a decisão na busca por ajuda mesmo com os avanços em saúde mental ao longo dos anos.

A metodologia utilizada caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, desenvolvida por meio de uma abordagem qualitativa e interpretativa dos referenciais teóricos selecionados, possibilitando uma compreensão aprofundada dos fatores envolvidos no tema estudado.

As bases de dados utilizadas para a seleção dos materiais foram através do Google Acadêmico e SciELO, além de documentos oficiais disponíveis em sites institucionais, sendo escolhidas pela sua relevância acadêmica e pela disponibilidade de publicações científicas, legislações e documentos técnicos sobre o tema.

Os critérios de inclusão contemplaram livros, artigos científicos, dissertações, legislações e relatórios técnicos que abordassem diretamente temas como estigma da doença mental, saúde mental, psicoterapia, reforma psiquiátrica, políticas públicas em saúde mental, história da psiquiatria, práticas psicológicas e campanhas de conscientização. Foram incluídas publicações em língua portuguesa, disponíveis na íntegra e pertinentes aos objetivos do estudo. A seleção ocorreu por meio da leitura dos títulos, resumos e, posteriormente, do conteúdo completo das obras.

O período analisado compreendeu publicações entre os anos de 2011 e 2024, incluindo também obras clássicas consideradas fundamentais para a discussão teórica, como as de Michel Foucault, 1975 e Erving Goffman, 1963.

A estratégia de busca foi realizada por meio da utilização de palavras-chave relacionadas ao tema, tais como: estigma, saúde mental, psicoterapia e reforma psiquiátrica.

Os critérios de exclusão envolveram artigos que não tratassem diretamente do tema proposto, publicações sem identificação de autoria, materiais publicados fora do período delimitado para a pesquisa e documentos indisponíveis para acesso completo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

As pesquisas realizadas durante o estudo permitem compreender que o estigma relacionado à saúde mental é resultado de um processo histórico que influenciou diretamente a forma como a sociedade percebe e trata pessoas em sofrimento psíquico. As concepções do passado sobre a doença mental contribuíram para a construção de práticas discriminatórias que ainda repercutem na atualidade. Nesse contexto, a doença mental era frequentemente associada a crenças sobrenaturais, favorecendo a exclusão de indivíduos considerados “diferentes”, como apresentado por Foucault (1975).

Observou-se também que, a partir do surgimento das instituições psiquiátricas, estabeleceram-se práticas de internação que, em muitos casos, resultaram em segregação e violação de direitos humanos, como evidenciado no caso do Hospital Colônia de Barbacena, descrito por Arbex (2013). Em contrapartida, a Reforma Psiquiátrica e o Movimento da Luta Antimanicomial promoveram avanços importantes, como a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), priorizando o cuidado em liberdade e a reinserção social.

Contudo, os resultados apontam que o estigma permanece presente na sociedade contemporânea, sendo reforçado por fatores culturais, sociais e relacionados à mídia. Ao longo dos anos, os meios de comunicação contribuíram para a construção de representações negativas sobre os transtornos mentais, frequentemente associando pessoas em sofrimento psíquico à periculosidade ou incapacidade. Em filmes, séries e notícias, ainda é comum a reprodução de estereótipos que fortalecem preconceitos e exclusão social.

Além disso, as redes sociais ampliam rapidamente a disseminação dessas representações. Embora possam favorecer a conscientização e o incentivo à busca por ajuda profissional, também contribuem para a propagação de desinformações e conteúdos estigmatizantes, influenciando negativamente a percepção social sobre a psicoterapia e reforçando o autoestigma.

Portanto, evidencia-se que o estigma social pode atuar como uma importante barreira para a busca por atendimento psicológico, levando ao sofrimento psíquico e prejuízos na qualidade de vida. Portanto, torna-se essencial o fortalecimento das políticas públicas, de práticas profissionais éticas e de estratégias educativas que promovam o cuidado em saúde mental e incentivem a busca por apoio psicológico.

5 CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estigma social na busca por atendimento psicológico recebe forte influência de um passado marcado pela discriminação, exclusão e maus-tratos às pessoas em sofrimento psíquico. A partir dos resultados obtidos, foi possível compreender que concepções históricas relacionadas à loucura ainda permanecem presentes na sociedade atual, mesmo diante dos avanços nas políticas de saúde mental e da ampla divulgação dos benefícios do tratamento psicológico. Conforme apresentado por Foucault, na obra *Doença Mental e Psicologia* (1975), os indivíduos considerados “loucos” eram frequentemente excluídos do convívio social, contribuindo para a construção histórica do preconceito relacionado à doença mental.

Da mesma forma, Arbex (2013), ao retratar a realidade do Hospital Colônia de Barbacena, aponta como pessoas em sofrimento psíquico foram submetidas a condições desumanas, reforçando socialmente a ideia de inferioridade desses indivíduos. Esses aspectos do contexto histórico ainda repercutem na realidade atual, influenciando a percepção social sobre a saúde mental e dificultando a busca por atendimento psicológico, uma vez que muitos indivíduos ainda associam o cuidado psicológico a sinais de fraqueza, incapacidade ou “loucura”.

Observou-se também que é válido evidenciar os avanços que a psicologia no Brasil já alcançou, por meio de redes de atenção básica no sistema único de saúde, que compõe a rede de atenção psicossocial, sendo possível avançar a cada dia, promovendo conscientização por estes, para que o estigma se torne cada vez mais escasso, e a saúde mental predomine na sociedade.

Dessa forma, conclui-se que o papel do psicólogo se torna fundamental no enfrentamento do estigma relacionado à saúde mental e na promoção da adesão ao tratamento psicológico, através de campanhas de conscientização, atuando por meio de políticas públicas já existentes e auxiliando para propagação de novas, visando o bem-estar social e qualidade de vida para além do estigma.

Além disso, o psicólogo pode contribuir através das redes sociais e dos meios de comunicação, promovendo conteúdos educativos e reflexões críticas sobre a saúde mental, contribuindo para a redução da desinformação e para a construção de uma sociedade mais psicoeducada, acolhedora e empática. A valorização do cuidado psicológico, associada ao acesso à informação e ao fortalecimento das políticas públicas, pode favorecer a diminuição do autoestigma e incentivar a busca por ajuda profissional.

Portanto, é importante investir continuamente em educação, conscientização e inclusão social, para que o cuidado em saúde mental seja compreendido como um direito e não como motivo de exclusão. Somente por meio de ações coletivas, informação de qualidade e práticas mais humanizadas será possível construir uma sociedade que acolha o sofrimento psíquico sem preconceitos, promovendo bem-estar, dignidade e qualidade de vida para todos.

REFERÊNCIAS

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil**. 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BENTO, Mariana Figueiredo Silva. **O estigma da doença mental e os meios de comunicação social**. 2014. Dissertação (Mestrado em Antropologia Médica) – Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2014. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/0ba85165589f491923bf3e955aa330a8/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>. Acesso em: 21 de junho de 2025.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de ética profissional do psicólogo**. Brasília: CFP, 2005. 25 p.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Hospitais psiquiátricos no Brasil: relatório de inspeção nacional**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/hospitais-psiquiatricos-no-brasil-relatorio-de-inspecao-nacional/>. Acesso em: 01 de abril de 2025.

DANILISZYN, Leticia; WISNIEWSKI, Maurício. **Projeto Valorização da Vida: relato de experiência da aplicação do projeto em evento relacionado ao Setembro Amarelo**. *Anais da Jornada Científica dos Campos Gerais*, v. 19, n. 1, 2021. Disponível em: <https://iessa.edu.br/revista/index.php/jornada/article/view/2012/866>. Acesso em: 01 de novembro de 2025.

EUFRÁSIO, Laiane Santos et al. **Educação em saúde com campanhas nacionais de conscientização: porque toda informação importa! janeiro a junho**. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstreams/0022c46a-0349-47e0-b82c-d63fcf3cbdd6/download>. Acesso em: 01 de novembro de 2025.

FOUCAULT, Michel. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

FERREIRA, Marcela dos Santos; CARVALHO, Maria Cecília de Araújo. **Estigma associado ao transtorno mental: uma breve reflexão sobre suas consequências**. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde – RIES*, Caçador, v. 6, n. 2, p. 192-201, 2017. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1094/698>. Acesso em: 21 de junho de 2025.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.** Tradução de Mathias Lambert. Publicado originalmente em 1963. [S.l.]: LCTE, 2004. Disponível em: https://www.academia.edu/download/53983977/9_ESTIGMA_-_Erving_Goffman.pdf. Acesso em: 15 de abril 2026.

MATOS-DE-SOUZA, Rodrigo; MEDRADO, Ana Carolina Cerqueira. **Dos corpos como objeto: uma leitura pós-colonial do 'Holocausto Brasileiro'.** *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 128, p. 164–177, jan./mar. 2021. DOI: [10.1590/0103-1104202112813](https://doi.org/10.1590/0103-1104202112813).

Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Brasília: CFP, 2022. Disponível em: <https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2022/10/031-Crepop-Referencias-Tecnicas-para-Atuacao-de-Psicologasos-no-Centro-de-Atencao-Psicossocial-CAPS.pdf>. Acesso em: 15 de abril de 2025.

ROCHA, Fábio Lopes; HARA, Cláudia; PAPROCKI, Jorge. **Doença mental e estigma.** *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 25, n. 4, p. 590-596, 2015. Disponível em: <https://rmmg.org/exportar-pdf/1876/v25n4a19.pdf>. Acesso em: 01 de novembro de 2025.

SILVA, Paula Oliveira et al. **Preconceito, estigmas e desafios terapêuticos nas terapias cognitivo-comportamentais: perspectivas e estratégias.** *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 10, n. 5, p. 3533–3546, maio 2024. ISSN 2675-3375. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i5.14045>. Acesso em: 19 de junho de 2025.

VENTURELA, Patrícia D.'Avila. **Prevenção do suicídio: um relato da capacitação dos voluntários do centro de valorização da vida (CVV) no município de Porto Alegre.** 2011. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37197/000787053.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 01 de novembro de 2025.