

A importância da psicoeducação como estratégia de enfrentamento ao estigma dos transtornos mentais graves

The importance of psychoeducation as a strategy for coping with the stigma of severe mental disorders

Rosana Valinãs Llausas– Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Elisabete Menegon– Universidade Municipal de São Caetano do Sul

João Vitor Nunes– Universidade Municipal de São Caetano do Sul

RESUMO

Esta pesquisa investigou a eficácia da psicoeducação na redução do estigma associado aos transtornos mentais graves. Buscou-se compreender como essa intervenção terapêutica pode melhorar a qualidade de vida dessas pessoas e diminuir o estigma internalizado. O estudo adotou uma metodologia qualitativa, com pesquisa exploratória e bibliográfica, analisando materiais de bases de dados como SciELO e PubMed. A revisão da literatura nacional evidenciou uma lacuna sobre o tema, enquanto os estudos em língua inglesa revelaram um impacto positivo da psicoeducação na redução do estigma e na promoção do bem-estar, especialmente quando associada à terapia cognitivo-comportamental. Concluiu-se que, embora o estigma internalizado seja reconhecido como um entrave à adesão ao tratamento de pessoas com transtornos mentais graves, ainda há escassez de estudos sobre a aplicação da psicoeducação nesse contexto. Sugere-se, assim, que pesquisas futuras ampliem a investigação sobre o tema, especialmente a longo prazo.

Palavras-chave: Estigma. Psicoeducação. Saúde Mental. Transtornos Mentais Graves.

ABSTRACT

This research investigated the efficacy of psychoeducation in reducing the stigma associated with severe mental disorders. It aimed to understand how this therapeutic intervention can improve the quality of life of these individuals and decrease internalized stigma. The study adopted a qualitative methodology, with exploratory and bibliographic research, analyzing materials from databases such as SciELO and PubMed. The review of national literature revealed a gap on the topic, while English-language studies showed a positive impact of psychoeducation in reducing stigma and promoting well-being, especially when combined with cognitive-behavioral therapy. It was concluded that, although internalized stigma is recognized as a barrier to treatment adherence in people with severe mental disorders, there is still a lack of studies on the application of psychoeducation in this context. Therefore, it is suggested that future research expand the investigation on the topic, especially in the long term.

Keywords: Stigma. Psychoeducation. Mental Health. Severe Mental Disorders

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais graves, afetam milhões de pessoas globalmente, e, segundo o plano de ação de saúde mental da Organização Mundial da Saúde (OMS), são consideradas com transtornos mentais graves as pessoas que possuem depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar, demência, transtorno de uso de substâncias, deficiências intelectuais e transtornos de desenvolvimento e comportamento. Dentre esses transtornos, a depressão e a ansiedade são os que atingem a maior parte da população, com prevalência mundial de aproximadamente 4,4% de depressão e 3,6% de ansiedade (Häfele; Nobre; Siqueira, 2021).

Infelizmente, o estigma associado aos transtornos mentais severos e recorrentes ainda persiste de forma generalizada, com impactos profundos na vida das pessoas que vivem com esses transtornos, resultando em exclusão social e discriminação (Nascimento; Leão, 2019). Quando o estigma é internalizado pelos indivíduos com transtornos, estes passam a acreditar nas concepções negativas que lhe são socialmente atribuídas, assim, afetando negativamente a sua autoestima, dificultando a adesão aos cuidados de saúde adequados e reduzindo a sua qualidade de vida (Ivezic; Sesar; Mužinić, 2017).

Corrigan e Watson (2002, apud Soares et al., 2011) definem que existem dois tipos de estigma, o estigma público ou social e o estigma internalizado ou autoestigma. O estigma social ocorre quando a sociedade ou um grupo desvaloriza e rejeita características de um indivíduo que fogem à norma, resultando em julgamentos morais, atitudes negativas e discriminação. O estigma internalizado, uma consequência direta do estigma social, acontece quando o indivíduo se torna consciente dos estereótipos negativos sobre seu transtorno, concorda com eles e os aplica a si próprio.

Nesse contexto, a psicoeducação na Terapia Cognitivo-Comportamental, especialmente por sua abordagem voltada à conscientização e educação da sociedade, surge como uma possível estratégia eficaz para combater o estigma associado aos transtornos mentais. Por meio de informações claras e científicas, a psicoeducação permite que pacientes, familiares e a sociedade em geral compreendam melhor as características e o tratamento desses transtornos (Carvalho; Malagris; Rangé, 2018).

Neste trabalho, a psicoeducação será abordada a partir de uma concepção terapêutica comportamental, advinda do século XX, que consiste em “instruir o paciente sobre sua doença,

treinar a resolução de problemas e treinar a comunicação e a assertividade, contando com a inclusão dos familiares neste processo” (Anderson et al., 1980, apud Assis et al., 2016, p. 112). Na Terapia Cognitivo-Comportamental, a psicoeducação é utilizada, também, como uma “modalidade de tratamento desenvolvida profissionalmente que integra intervenções psicoterapêuticas e educacionais” (Carvalho; Malagris; Rangé, 2018, p. 19). Dessa forma, ao proporcionar uma compreensão mais ampla sobre os transtornos, ela contribui para reduzir o estigma, aumentar a autoestima, promover maior integração social e incentivar a adesão ao tratamento, desmistificando esses transtornos e favorecendo a construção de uma sociedade mais inclusiva e informada (Assis, 2016; Ivezic; Sesar; Mužinić, 2017).

Este estudo teve como objetivo investigar as contribuições da psicoeducação no enfrentamento do estigma associado às pessoas com transtornos mentais graves. Além disso, o presente estudo buscou responder à seguinte questão: as práticas psicoeducativas, no contexto psicoterápico e sob a ótica das Terapias Cognitivo-Comportamentais, podiam contribuir para a redução do estigma internalizado e melhoria da qualidade de vida de pessoas com transtornos mentais graves? Essa dúvida evidenciava a importância de se discutir, no campo da psicologia, a eficácia da psicoeducação frente a um dos agravantes do sofrimento de pessoas com transtornos mentais (o estigma internalizado) e seu impacto na procura e adesão às diversas formas de tratamento de transtornos mentais.

Hipotetizou-se, a partir dos levantamentos iniciais desta pesquisa, que a psicoeducação poderia contribuir para a redução do estigma internalizado em pessoas com transtornos mentais graves ao promover uma compreensão científica das suas condições e ajudar a desconstruir crenças negativas que os pacientes possuíam sobre si mesmos. Semelhantemente, conjecturou-se que a psicoeducação contribuiria positivamente para a qualidade de vida dos pacientes com transtornos mentais graves ao facilitar a adesão ao tratamento, ampliar seu autocuidado e autoestima e ao favorecer uma maior autonomia e inclusão social.

Para responder a tal questão, objetivou-se, de maneira geral, compreender como a psicoeducação poderia ser utilizada, no contexto psicoterápico da Terapia Cognitivo-Comportamental, para o atendimento de pessoas com transtornos mentais graves. Mais especificamente, para alcançar esse objetivo, pretendeu-se descrever a construção social do estigma sobre os transtornos mentais graves, diferenciar o estigma público sobre pessoas com transtornos mentais graves do estigma internalizado vivenciado por tais pessoas, explicar como

a psicoeducação poderia ser utilizada no contexto psicoterápico da abordagem da Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC) e avaliar se as práticas psicoeducativas em TCC poderiam contribuir para a redução do estigma internalizado e a melhoria da qualidade de vida em pessoas com Transtornos Mentais Graves.

Ao longo dos séculos, no contexto ocidental, o estigma sobre pessoas com transtornos mentais constituiu-se através de perspectivas demonológicas, eugênicas e do senso-comum que corroboraram para que, atualmente, fossem atribuídas concepções negativas a tais indivíduos, especialmente àqueles que possuem transtornos mentais considerados graves (Barlow; Durand; Hofmann, 2020; Amarante, 2010). O estigma público, que ainda se reproduz de múltiplas formas em nossas relações sociais e construções culturais, influencia negativamente o modo como a sociedade ocidental percebe e se envolve com esses sujeitos, aumentando a probabilidade de que violências e discriminações direcionadas a eles ocorram (Goffman, 2008).

Semelhantemente, constatou-se que a reprodução do estigma público, na cotidianidade, tem favorecido a identificação de pessoas que possuem transtornos mentais graves com as concepções pejorativas que socialmente lhe são atribuídas, fenômeno esse que a literatura científica dá o nome de estigma internalizado. O estigma internalizado afeta negativamente o autoconceito dos indivíduos com transtornos mentais graves, que, ao identificarem-se com os julgamentos sociais negativos, muitas vezes não aceitam seus diagnósticos e tratamentos, e, em função disso, veem a qualidade de suas vidas deteriorar-se (Rössler, 2016).

Considerando este panorama atual, tornou-se evidente a urgência de investigar possíveis práticas psicológicas que contribuam para a desconstrução do estigma e, a partir do paradigma científico, revisar seus impactos sobre as pessoas com transtornos mentais graves que por ele são acometidas. De tal modo, a técnica da psicoeducação, que visa traduzir os conhecimentos psicológicos e instruir as pessoas sobre seus transtornos e como manejá-los, mostrou-se pertinente como objeto de estudo (Beck, 1997, apud Carvalho; Malagris; Rangé, 2019).

O aprofundamento no conhecimento sobre a psicoeducação e sua relação com o estigma em transtornos mentais graves se fez fundamental, conforme o explorado na literatura atual. Apesar do aumento de estudos sobre os impactos negativos do estigma, ainda existiam lacunas em relação à prática psicoeducativa e sua eficácia na redução do estigma internalizado. Pesquisas adicionais se fizeram necessárias para entender como a psicoeducação poderia ser

integrada em intervenções terapêuticas, especialmente na Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC), que já havia se mostrado eficaz em diversos contextos clínicos.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Estigma Público

Corrigan e Watson (2002, apud Felicíssimo et al., 2013) apontam que existem dois tipos de estigma: o estigma social e o estigma internalizado. O estigma social, que será explorado ao longo deste capítulo, é caracterizado por atitudes de ignorância, preconceito e discriminação que levam à exclusão social de indivíduos com transtornos mentais, conforme descrito por Thornicroft (2006, apud Nascimento; Leão, 2019). Para aprofundar as diferenças conceituais entre o estigma público e o internalizado, é fundamental esclarecer a construção histórica da ideia de estigma.

O termo remonta à Grécia Antiga, em que se referia a marcas corporais, feitas à base de cortes e fogo, em pessoas consideradas ritualisticamente “poluídas”, como bandidos, escravos e traidores, e que deveriam ser evitadas em lugares públicos. Tais marcas visavam "evidenciar algo de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava" (Goffman, 2008, p. 11).

Na Era Cristã, à concepção de estigma atribuiu-se mais dois significados, relacionados também a marcas corporais, em formato de flores em erupção na pele, que eram interpretadas como graça divina, ou como sinais de distúrbio físico. No decorrer dos séculos, o conceito de estigma expandiu-se para abarcar outras formas de discriminação simbólica, ainda que não totalmente vinculados a evidências corpóreas (Goffman, 2008; Rössler, 2016).

De acordo com a formulação de Goffman, a sociedade delimita os meios de categorizar as pessoas, em consonância aos seus respectivos ambientes sociais, e define os atributos considerados normativos e esperados para cada uma dessas categorias. No cotidiano, quando se é apresentado a um estranho, os aspectos iniciais deste permite que seja prevista a sua categoria e os seus atributos adjacentes, ou seja, sua “identidade social”. Segundo o autor,

socialmente ignora-se tais exigências normativas até que elas não sejam preenchidas por alguém (Goffman, 2008).

O estigma surgiria, então, quando há evidências de que um estranho carrega consigo um atributo que o torna diferente daquilo que é esperado normativamente de uma categoria a qual ele poderia ser incluído. A partir de tal percepção, socialmente deixa-se de considerá-lo um ser humano comum e total, para passar a enxergá-lo como uma pessoa estragada e diminuída. O estigma seria, por conseguinte, essa característica profundamente depreciativa, descredibilizante, e que muitas vezes é considerada como um defeito, uma desvantagem, um fracasso pessoal, que ocorre quando aquilo que se é contraria aquilo que é esperado normativamente (Goffman, 2008).

Ao sintetizar as principais características associadas ao conceito de estigma, Goffman (2008) as define como:

Um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social cotidiana possui um traço que pode-se impor à atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus. Ele possui um estigma, uma característica diferente da que havíamos previsto (GOFFMAN, 2008, p. 14).

Em sua articulação teórica original, Goffman já concebe a possibilidade de uma internalização, por parte do indivíduo estigmatizado, das concepções sociais depreciativas sobre si. A respeito dessa possível internalização, Goffman (2008) postula que:

Ademais, os padrões que ele incorporou da sociedade maior tornam-no intimamente suscetível ao que os outros veem como seu defeito, levando-o inevitavelmente, mesmo que em alguns poucos momentos, a concordar que, na verdade, ele ficou abaixo do que realmente deveria ser. A vergonha se torna uma possibilidade central, que surge quando o indivíduo percebe que um de seus próprios atributos é impuro e pode imaginar-se como um não-portador dele (GOFFMAN, 2008, p. 17).

Todavia, o autor prevê também a possibilidade de que, mesmo impedido da aceitação social plena e reduzido em sua humanidade, o sujeito estigmatizado permaneça indiferente à discriminação. Assim, o indivíduo se manteria protegido por crenças de que é um ser humano normal, e que os socialmente definidos “normais”, por estigmatizá-lo, não seriam

suficientemente humanos. Assim, mesmo carregando um estigma, o sujeito não se mostraria impressionado ou arrependido por tal (Goffman, 2008).

Por fim, a respeito do estigma público sobre os transtornos mentais, pode-se afirmar que “por milênios, a sociedade não tratou pessoas que sofrem de depressão, autismo, esquizofrenia e outros transtornos mentais muito melhor que escravos ou criminosos: eles foram aprisionados, torturados ou mortos” (Rössler, 2016, p. 1, tradução nossa). Tal estigma trata-se de uma construção histórica, mantido por práticas de discriminação e que pode ser aprendido e reproduzido durante o processo de socialização, tanto por indivíduos considerados “normais” quanto pelos próprios estigmatizados, que internalizam crenças sociais sobre seu estigma e desenvolvem comportamentos e emoções hostis frente a isso (Goffman, 2008; Felicíssimo et al., 2013).

Com esta pesquisa, objetivou-se compreender se o estigma público, quando internalizado pelos sujeitos com transtornos mentais graves, podia ser desconstruído em prol da saúde mental destas pessoas, vistas como estigmatizadas, através da psicoeducação nas terapias cognitivo-comportamentais.

2.2 Estigma Internalizado

De acordo com uma perspectiva psicossocial, o estigma é compreendido como um processo no qual uma pessoa é desvalorizada, perde seu status e sofre discriminação em razão de características físicas ou pessoais considerados inaceitáveis pela sociedade. Essa discriminação é impulsionada por estereótipos negativos atribuídos ao indivíduo (Link; Phelan, 2001, apud Felicíssimo et al., 2013).

Entre os diversos impactos negativos do estigma social, destaca-se a sua internalização, um processo no qual o indivíduo toma consciência de sua condição de saúde e do preconceito a ela associado, passando a concordar com as crenças estigmatizantes e a aplicá-las a si mesmo. Esse fenômeno compromete não apenas sua autoestima e autoconfiança, mas também sua qualidade de vida, seu convívio social e sua capacidade de buscar suporte adequado. Além disso, a internalização do estigma pode acarretar consequências graves, como a perda da identidade pessoal, a limitação de oportunidades e o

aumento das dificuldades para acessar serviços de saúde (Corrigan; Watson, 1998, apud Felicíssimo et al., 2013).

O estigma internalizado, foco deste estudo, é uma consequência direta do estigma social. Trata-se de um fenômeno que só pode emergir a partir da existência e da internalização dos estereótipos negativos construídos socialmente. Em consonância, o estigma internalizado trata-se de um processo em que o indivíduo, ao reconhecer os estereótipos negativos relacionados à sua condição, aceita, aplica e reproduz essas crenças desfavoráveis sobre si mesmo (Nascimento; Leão, 2019).

No contexto da saúde mental, um dos maiores desafios enfrentados pelos pacientes é exatamente esse processo de autoestigmatização, que frequentemente gera sentimentos de vergonha e inferioridade, dificultando o tratamento e a busca por ajuda. O estigma internalizado não apenas afeta a maneira como o indivíduo se enxerga, mas também agrava suas dificuldades emocionais e comportamentais, impedindo-o de acessar o apoio necessário (Nascimento; Leao, 2019).

Nesse sentido, intervenções como a psicoeducação e outras abordagens terapêuticas desempenham um papel crucial na desconstrução desse estigma, permitindo que o paciente reformule suas crenças e construa uma visão mais positiva de si mesmo. Essa intervenção foi explorada neste estudo, com especial atenção, por tratar-se de uma estratégia que promove a melhoria do bem-estar, do convívio social e, conseqüentemente, da qualidade de vida (Carvalho; Malagris; Rangé, 2018).

2.3 Transtornos Mentais

Para que fosse possível avançar nas discussões sobre o papel da psicoeducação como estratégia de enfrentamento ao estigma associado aos transtornos mentais, tornou-se necessário conceituar o que é um transtorno mental e como se define, atualmente, sua principal área de estudo: a Psicopatologia. Neste trabalho, para embasar cientificamente as argumentações a respeito dos transtornos mentais, optou-se por uma perspectiva descritiva e atórica sobre o campo psicopatológico.

Sobre o campo da psicopatologia, é possível entendê-lo, de acordo com Campbell (1986, apud Dalgalarrodo, 2019, p. 6) “como o ramo da ciência que trata da natureza essencial da doença ou transtorno mental - suas causas, as mudanças estruturais e funcionais associadas a ela e suas formas de manifestação”. Todavia, em razão de nem toda investigação dentro do campo psicopatológico seguir a rigor os princípios de uma “ciência dura”, ou possuir evidências de suas formulações teóricas, decidiu-se favorecer uma abordagem comprometida com a biologia e as ciências do comportamento, que procuram a categorização, explicação e predição empírica do comportamento humano (Barlow; Durand; Hofmann, 2020; Dalgalarrodo, 2019; Zorzanelli; Bezerra; Costa, 2014).

Sobre o estudo científico da psicopatologia, Dalgalarrodo (2019) afirma que:

Como conhecimento que visa ser científico, a psicopatologia não inclui critérios de valor nem aceita dogmas ou verdades a priori. Ao se estudar e praticar a psicopatologia, não se julga moralmente aquilo que se estuda; busca-se apenas observar, identificar e compreender os diversos elementos do transtorno mental. Além disso, em psicopatologia, deve-se rejeitar qualquer tipo de dogma, qualquer verdade pronta e intocável, seja ela religiosa, seja ela filosófica, psicológica ou biológica; o conhecimento que se busca está permanentemente sujeito a revisões, críticas e reformulações. Ou seja, a psicopatologia como ciência dos transtornos mentais requer um debate científico e público constante de todos os seus postulados, noções e verdades encontradas (DALGALARRONDO, 2019, p. 6).

Numa concepção psicopatológica descritiva e ateórica, “interessa fundamentalmente a descrição das formas de alterações psíquicas, as estruturas dos sintomas, aquilo que caracteriza e descreve a vivência patológica como sintoma mais ou menos típico” (Dalgalarrodo, 2019, p. 10). Em consequente, tal abordagem privilegia uma observação detalhada e rigorosa de comportamentos e atitudes visíveis, em detrimento de inferências e interpretações sobre os sintomas dos pacientes. Além disso, ela busca não se comprometer epistemologicamente, com a finalidade de facilitar o diálogo entre profissionais de diferentes áreas e orientações teóricas (Zorzanelli; Bezerra; Costa 2014).

Sobre a importância da classificação em psicopatologia, Zorzanelli, Bezerra e Costa (2014, p. 14) indicam que “classificações produzem pontos estáveis que organizam nosso olhar sobre a realidade que queremos conhecer e sobre qual desejamos agir”. De tal forma, as categorias diagnósticas permitem, além de uma descrição compreensível dos sintomas dos pacientes, a criação de modos de responder tecnicamente e socialmente a elas, “assim, além

de sua dimensão descritiva, elas exibem uma imensa força prescritiva” (Zorzanelli; Bezerra; Costa, 2014, p. 12).

De acordo com Barlow, Durand e Hofmann (2020), a definição mais amplamente aceita dos transtornos mentais é a estabelecida no DSM-V que, agora em sua versão de texto revisado, aponta que:

Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. Uma resposta esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, não constitui transtorno mental. Desvios sociais de comportamento (p. ex., de natureza política, religiosa ou sexual) e conflitos que são basicamente referentes ao indivíduo e à sociedade não são transtornos mentais a menos que o desvio ou conflito seja o resultado de uma disfunção no indivíduo, conforme descrito. (APA, 2022, p. 14)

Consequentemente, pode-se concluir que o paradigma científico atual sobre os transtornos mentais entende suas causas e desenvolvimento de forma multidimensional e integrada. Tal perspectiva compreende que “os transtornos mentais não podem ser explicados apenas por fatores genéticos ou ambientais, mas surgem de sua interação” (Barlow; Durand; Hofmann, 2020, p. 19). E, mais aprofundadamente, tal paradigma entende que as dimensões biológicas, cognitivas, comportamentais, sociais, emocionais e desenvolvimentais influenciam mutuamente o surgimento dos transtornos mentais e não podem ser isoladas em uma análise científica sobre a temática (Barlow; Durand; Hofmann, 2020).

Por fim, é importante considerar também os impactos do diagnóstico no sujeito que o recebe. De acordo com Zorzanelli, Bezerra e Costa (2014, p. 12), pode-se afirmar que “O encontro com o diagnóstico modifica sensivelmente a maneira como o sujeito pensa a si próprio, a maneira como interpreta as próprias emoções, o modo de se conduzir na relação com os outros”. Logo, a estratégia da psicoeducação, com base nos conhecimentos cientificamente construídos a respeito da sintomatologia e desenvolvimento dos transtornos

mentais, pode vir a ser uma intervenção eficaz para garantir que o processo diagnóstico seja assertivo e não contribua para a acepção do estigma internalizado.

2.4 Psicoeducação

A noção de psicoeducação surge no início do século XX e torna-se mais conhecida e aplicada na psiquiatria a partir dos anos 1970, quando é qualificada como uma intervenção terapêutica comportamental. Essa intervenção incluía instruções ao paciente sobre sua doença, treinamento em resolução de problemas e em comunicação assertiva, e a inclusão dos familiares no processo (Assis, 2016).

A psicoeducação possibilita ao paciente desenvolver pensamentos, ideias e reflexões sobre as pessoas e o mundo ao seu redor, além de aprender a lidar com situações para as quais antes não possuía ferramentas. Como forma de intervenção em saúde mental, ela abrange tanto o paciente quanto seus familiares e cuidadores, sendo essencial que ocorra de forma didática e com linguagem adequada ao público. Além disso, ela pode ser realizada em formatos variados, como em grupos, atendimentos individuais e rodas de conversa (Assis, 2016).

Na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), a psicoeducação assume um papel ainda mais fundamental e focado no desenvolvimento de habilidades específicas para o enfrentamento dos sintomas. Isso se deve ao fato de a TCC se tratar de uma abordagem psicoterápica estruturada e educativa, orientada para a ação e mudança, focada nos problemas atuais, que procura envolver o paciente numa relação colaborativa e levá-lo a desenvolver as habilidades necessárias para compreender a si mesmo, seu diagnóstico, tratamento e tornar-se seu próprio psicoterapeuta. Esses aspectos se fundamentam no modelo cognitivo, o qual entende que as dificuldades emocionais e comportamentais, bem como os transtornos mentais, resultam de um processamento de informações distorcido, que altera a percepção da realidade, e que a sua correção contribui para a redução do sofrimento psicológico (Beck, 2022; Carvalho; Malagris; Rangé, 2018; Leahy, 2019).

Na TCC, a psicoeducação visa ensinar ao cliente princípios psicológicos que o ajudem a compreender e gerenciar melhor sua condição mental. O terapeuta esclarece o modelo

cognitivo, os passos da terapia e as peculiaridades do diagnóstico ou das dificuldades do cliente, além de ensinar habilidades para monitorar e modificar pensamentos e crenças distorcidas, promovendo mudanças no comportamento e nas emoções. A psicoeducação ocorre ao longo de toda a terapia, com o terapeuta identificando momentos estratégicos para aprofundar os conceitos psicológicos úteis ao progresso do cliente e incentivando-o a aplicar o que aprendeu após o término do tratamento para reduzir o risco de recaída (Carvalho; Malagris; Rangé, 2018).

3. MATERIAL E MÉTODO

Esta pesquisa utilizou uma metodologia qualitativa e quantitativa, com foco nas modalidades descritiva, documental e bibliográfica, para investigar a eficácia da psicoeducação como estratégia no enfrentamento do estigma associado a transtornos mentais graves. A abordagem qualitativa permitiu explorar percepções e vivências, enquanto a quantitativa forneceu subsídios com base em análises numéricas. Além disso, técnicas de análise qualitativa permitem organizar e apresentar as informações de maneira visual, como fluxogramas e tabelas, facilitando a compreensão e a difusão do conhecimento produzido. (Martins, 2022).

De acordo com Gil (2008), pesquisas descritivas são indicadas para analisar características de grupos sociais e fenômenos complexos, como o estigma em saúde mental, permitindo aprofundar a compreensão sobre as práticas psicoeducativas e seus efeitos.

A pesquisa foi conduzida na modalidade documental, utilizando exclusivamente fontes secundárias, obtidas em bases como PubMed, SciELO, PsycINFO, Google Scholar, ResearchGate e Redalyc, incluindo artigos científicos publicados entre 2014 e 2024, além de livros para a elaboração do referencial teórico e da introdução. Foram incluídos materiais que abordassem a psicoeducação no contexto dos transtornos mentais graves, bem como estudos sobre a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) relacionados ao tema. Excluíram-se textos que não abordavam diretamente o tema, de acesso restrito, revisões sistemáticas e protocolos de estudos.

A coleta de dados consistiu na busca sistemática e análise criteriosa dos materiais selecionados, com registro das referências conforme as normas acadêmicas. A análise qualitativa se deu por meio de leitura analítica e categorização temática, destacando estratégias

psicoeducativas e seu impacto na redução do estigma e na melhoria da qualidade de vida dos sujeitos envolvidos.

3.1 Análise

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica de literatura, voltada à análise de resultados obtidos em estudos prévios sobre a aplicação da psicoeducação como estratégia terapêutica para o enfrentamento do estigma em transtornos mentais graves. Segundo Gil (2008), a revisão bibliográfica organiza o conhecimento existente sobre um fenômeno, utilizando fontes primárias como artigos científicos.

Foram selecionados quatro estudos empíricos, dois em português e dois em inglês, com base em palavras-chave relacionadas à temática. Diferentemente de revisões sistemáticas, esses estudos aplicados envolveram a implementação prática e intervenções psicoeducativas em contextos reais, com o objetivo de avaliar sua efetividade. As informações estão organizadas no Quadro 1, que apresenta título, autores e links dos artigos. Os achados foram discutidos em diálogo com a fundamentação teórica, oferecendo uma visão integrada sobre a eficácia da psicoeducação na redução do estigma.

Quadro 1 - Estudos Aplicados sobre Psicoeducação e Estigma

1

Nº	NOME DO ARTIGO	AUTORES	LINK
A1	O cuidado em saúde mental e a participação política de usuários e familiares na ressignificação do estigma sobre os transtornos mentais	PIRES, R. R.; ALENCAR, A. B.; JÚNIOR, A. R. F.; SAMPAIO, J. J. C.	https://www.scielo.br/j/physis/a/MYzrcy8mgPbhP3hDNxgfpmd/
A2	Estigma internalizado de indivíduos em tratamento dependência química e sua	MALADODI, B. M.; GREGOUL, M.; CARRARO, A.; JÚNIOR, H. S.	https://doi.org/10.22456/1982-8918.84970

¹ A partir de agora, para facilitar a leitura, o artigo de Pires, Alencar, Júnior e Sampaio será denominado A1; de Maladodi, Greguol, Carraro e Júnior, A2; de Díaz-Mandado e Periáñez, A3; e de Lucksted, Drapalski, Brown, Wilson, Charlotte, Mullane e Fang, A4

	relação com a prática de atividade física		
A3	An effective psychological intervention in reducing internalized stigma and improving recovery outcomes in people with severe mental illness	DÍAZ-MANDADO, O.; PERIÁNEZ, A. J.	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178120332960?via%3Dihub
A4	Outcomes of a Psychoeducational Intervention to Reduce Internalized Stigma Among Psychosocial Rehabilitation Clients	LUCKSTED, A.; DRAPALSKI, A. L.; BROWN, C. H.; WILSON, C.; CHARLOTTE, M.; MULLANE, A.; FANG, L. J.	https://psychiatryonline.org/doi/epdf/10.1176/appi.ps.201600037

Fonte: elaborado pelos autores.

3.2 Materiais

Foram considerados artigos teóricos e empíricos publicados entre 2014 e 2024, em português e inglês, com foco em psicoeducação e estigma em transtornos mentais graves. Excluíram-se publicações fora desse recorte temporal ou temático. A seleção baseou-se na leitura do título, resumo e, quando necessário, no artigo completo, conforme os critérios estabelecidos.

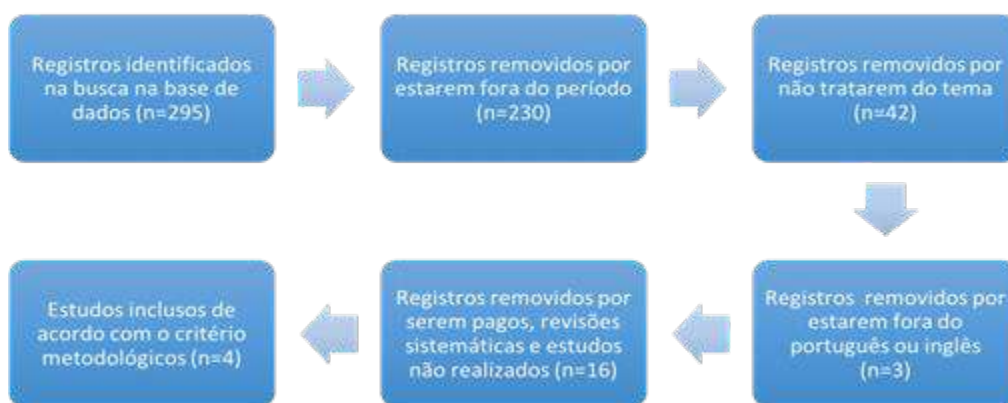
Uma tabela foi mantida para registrar a quantidade de artigos pesquisados e analisados durante a revisão, ainda que não tenham sido utilizados diretamente na análise qualitativa. O registro teve apenas função documental, representando o volume do levantamento bibliográfico realizado.

3.3 Procedimentos (Descritores)

Para a revisão bibliográfica, foram consultadas bases de dados reconhecidas, como PubMed, SciELO, PsycINFO, Google Scholar, ResearchGate e Redalyc, que ofereceram acesso a artigos e livros relevantes sobre transtornos mentais graves, estigma e psicoeducação. Os principais descritores utilizados foram: psicoeducação AND estigma; psicoeducação AND

transtornos mentais graves AND enfrentamento de estigma. Em inglês, utilizaram-se os seguintes descritores: Psychoeducation AND Self-Stigma; Psychoeducation AND Serious Mental Illness AND Self-Stigma.

Figura 1 - Passo a passo de busca e exclusão de artigos.



A Figura 1 apresentou a quantidade de artigos e documentos selecionados para a pesquisa, com o objetivo de evidenciar o escopo inicial do levantamento realizado. Embora esses materiais não tenham sido referenciados diretamente na análise qualitativa, a tabela refletiu a amplitude da pesquisa até aquele momento. A maioria dos artigos excluídos foram descartados por estarem fora do período de publicação analisado, e os demais por não abordarem o tema central da pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos A1 e A2 abordaram o impacto do estigma em contextos distintos, mas com resultados complementares. O estudo A1 investigou o estigma na saúde mental a partir dos relatos de sete participantes, incluindo usuários de CAPS e seus familiares. Os entrevistados, com idades entre 31 e 72 anos e com experiência direta em transtornos mentais graves, relataram como o estigma afetou não apenas o tratamento, mas também as relações familiares e sociais. Muitos tentaram esconder seus transtornos por medo de discriminação, chegando até a evitar comprar medicamentos. Embora em alguns espaços esse fenômeno fosse mais difícil

de identificar, ele ainda se manifestava no ambiente familiar, onde, na tentativa de proteção, reforçava-se o isolamento. No entanto, a vivência nos CAPS promoveu uma mudança positiva, levando os participantes a perceberem esses serviços como espaços de acolhimento e cuidado.

No mesmo contexto de estigma e exclusão social, o estudo A2, realizado com 106 homens em tratamento para dependência química, analisou a relação entre a autoestigmatização e a prática de atividades físicas. A maioria dos participantes, com mais de dez anos de dependência e baixa escolaridade, relatou sentir-se alienada e discriminada, o que prejudicava tanto a adesão ao tratamento quanto a reintegração social. No entanto, o estudo apontou que a prática regular de exercícios estava associada a uma percepção mais positiva de si mesmos, favorecendo a recuperação e a inclusão. Assim como os CAPS proporcionaram acolhimento e mudança na percepção sobre o tratamento, a atividade física demonstrou um papel semelhante, contribuindo para a melhora da autoimagem e para a reintegração social desses indivíduos.

Em vista disso, o estudo A2 revela que o estigma, quando internalizado, compromete profundamente a vida das pessoas, levando-as a reconhecer sua condição de saúde de maneira negativa e a reproduzir as crenças discriminatórias associadas a ela. Nesse processo, elas acabam aceitando as crenças negativas, aplicando-as a si mesmas, o que compromete sua autoestima, autoconfiança e qualidade de vida. Além disso, esse estigma internalizado limita a capacidade de estabelecer relações sociais saudáveis e dificulta a busca por apoio adequado. Em casos mais extremos, pode levar à perda de identidade, a menos oportunidades na vida e a dificuldades significativas para acessar serviços de saúde (Corrigan; Watson, 1998, apud Felicíssimo et al., 2013).

Esse processo de autoestigmatização, foco deste estudo, é resultado direto do estigma social, sendo um mecanismo pelo qual a pessoa aceita e reproduz crenças negativas relacionadas à sua condição. Esses aspectos estão em sintonia com a revisão teórica e se refletem tanto nas entrevistas realizadas com os participantes do artigo A1 quanto nas respostas aos questionários do artigo A2, que mostram o impacto da autoestigmatização na autoestima, nas relações sociais e no acesso ao tratamento, corroborando as consequências descritas na literatura (Nascimento; Leão, 2019).

Dessa forma, no contexto da saúde mental, a autoestigmatização representa um grande obstáculo para quem enfrenta transtornos mentais, pois leva à vergonha e à sensação de incapacidade, afastando a pessoa do tratamento e do apoio necessário. Nascimento e Leão

(2019) destacam que esse processo afeta não só a percepção que o indivíduo tem de si mesmo, mas também intensifica seus desafios emocionais e comportamentais, dificultando ainda mais a busca por ajuda.

O artigo A3 teve como objetivo avaliar a eficácia de uma intervenção psicológica denominada "Coping Internalized Stigma Program" (PAREI) na redução do estigma internalizado em indivíduos com transtornos mentais graves (TMG). O PAREI é uma intervenção estruturada em grupo, composta por oito sessões semanais de duas horas, incorporando elementos de psicoeducação, terapia cognitivo-comportamental e apoio mútuo. O estudo tratou-se de um Ensaio Clínico Randomizado cegado único, e contou com 54 participantes selecionados por apresentarem alto nível de estigma internalizado, distribuídos aleatoriamente entre o grupo de intervenção ($n = 29$) e o grupo controle ($n = 25$).

A intervenção abordou duas variáveis-chave no processo de internalização do estigma: a legitimidade percebida da discriminação e a identificação com o grupo de pessoas com TMG. A psicoeducação e a TCC foram utilizadas para desafiar crenças estigmatizantes e reduzir a percepção de legitimidade da discriminação. Além disso, a fala em grupo e o suporte entre participantes visavam aumentar a identificação com um grupo de indivíduos com TMG. O programa também incluiu o ensino de estratégias de enfrentamento positivo ao estigma, como a educação de terceiros e a divulgação controlada da condição psicológica.

A avaliação da intervenção ocorreu em dois momentos: antes do início do programa e uma semana após sua conclusão. Os resultados das análises demonstraram que os participantes do grupo PAREI apresentaram melhorias significativas na dimensão emocional do estigma internalizado, na percepção de legitimidade da discriminação, nas expectativas de recuperação e no funcionamento social, quando comparados ao grupo controle. Os resultados indicam que o PAREI é uma ferramenta promissora para reduzir o estigma internalizado e favorecer a recuperação clínica e subjetiva de pessoas com transtornos mentais graves, em consonância com estudos sobre psicoeducação na Terapia Cognitivo-Comportamental, que destacam seus efeitos na adesão ao tratamento e inclusão social (Assis, 2016; Ivezić, Sesar; Mužinić, 2017).

Além disso, os autores do estudo A3 reforçaram a escassez de intervenções psicológicas eficazes na redução do estigma internalizado em populações com transtornos mentais graves. Tais destacaram, também, a importância de programas que abordem não apenas os sintomas

clínicos, mas conjuntamente aspectos subjetivos da recuperação, como autoestima, autoeficácia e empoderamento.

O estudo A4 avaliou a eficácia da intervenção “Ending Self-Stigma” (ESS) na redução do estigma internalizado em adultos com transtornos mentais graves (TMG), por meio de um ensaio clínico randomizado com 268 participantes. A intervenção, baseada no modelo social-cognitivo do estigma, integrou elementos da TCC, psicoeducação e recuperação, sendo aplicada em nove sessões semanais de 90 minutos, com grupos pequenos e foco em discussões, exercícios práticos e apoio mútuo. Esperava-se que o grupo ESS apresentasse redução nos escores das escalas SSMIS e ISMI-29, além de aumento no senso de pertencimento, autoeficácia e orientação para a recuperação, com efeitos sustentados após seis meses.

Estudos anteriores sobre o ESS já mostravam efeitos positivos na redução do estigma internalizado, embora com amostras pequenas e sem grupos controle, o que limitava a generalização dos resultados. Este estudo ampliou a amostra e incluiu um grupo comparativo, permitindo uma avaliação mais robusta. Os participantes do grupo ESS apresentaram redução na concordância com estereótipos, na autoconsciência negativa e na alienação, além de maior resistência ao estigma e orientação para a recuperação. Contudo, os efeitos não se mantiveram após seis meses, indicando a necessidade de ajustes no conteúdo, na entrega e na duração da intervenção para garantir eficácia a longo prazo.

Os achados deste estudo mostraram-se de acordo com as formulações teóricas a respeito da funcionalidade da psicoeducação no contexto das terapias cognitivo-comportamentais. Quando aplicada em grupo, a psicoeducação foi capaz de reestruturar crenças negativas dos pacientes, fortalecendo crenças mais positivas sobre si mesmos e, conseqüentemente, favorecendo a autoeficácia, a recuperação e contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento mais eficazes (Assis, 2016; Carvalho; Malagris; Rangé, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo investigar as contribuições da psicoeducação no enfrentamento do estigma associado às pessoas com transtornos mentais graves, com ênfase em sua aplicação dentro da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). A pesquisa buscou compreender se a psicoeducação poderia reduzir o estigma internalizado, melhorar a qualidade

de vida desses indivíduos e favorecer a adesão ao tratamento, a autoestima, a autonomia e a inclusão social.

Nos estudos nacionais analisados, observou-se que a psicoeducação não foi utilizada como estratégia de intervenção para o enfrentamento do estigma relacionado aos transtornos mentais graves. Essa ausência evidencia uma lacuna importante na produção científica brasileira sobre o tema. Esta pesquisa também apresentou limitações, como o número restrito de artigos e a seleção específica de fontes, o que pode ter gerado vieses e comprometido a abrangência da análise. Diante disso, reforça-se a necessidade de que investigações futuras explorem a aplicação da psicoeducação de forma sistemática, com metodologias rigorosas, especialmente no contexto do estigma internalizado.

Em âmbito internacional, dois ensaios clínicos randomizados demonstraram que a psicoeducação, quando associada à Terapia Cognitivo-Comportamental, pode ser eficaz na redução do estigma internalizado e na promoção do bem-estar de pessoas com transtornos mentais graves. Destaca-se o potencial da intervenção em grupos, por favorecer vínculos entre os participantes. No entanto, um dos estudos apontou dificuldades na manutenção dos efeitos a longo prazo, sugerindo a necessidade de ajustes para garantir maior durabilidade dos resultados.

Diante do reconhecimento do estigma internalizado como uma barreira significativa à adesão e tratamento de pessoas com transtorno mentais graves, torna-se urgente ampliar a produção científica sobre a aplicação da psicoeducação, especialmente no Brasil. Estudos futuros devem investigar sua integração a diferentes abordagens terapêuticas, avaliar seus efeitos duradouros e considerar sua implementação não apenas em contextos clínicos, mas também em campanhas de saúde pública e formação de profissionais de saúde mental, promovendo assim uma abordagem mais ampla e inclusiva no combate ao estigma.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5-TR**: Texto Revisado. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

ASSIS, Jorge. Do Ponto de Interrogação ao Ponto de Encontro: Uma Experiência Grupal em Psicoeducação. **Nova Perspectiva Sistêmica**, [S. l.], v. 21, n. 42, p. 107–123, 2016.

BARLOW, David H.; DURAND, V. Mark; HOFMANN, Stefan G. **Psicopatologia**: uma abordagem integrada. 3. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2020.

BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo-Comportamental**: teoria e prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

CARVALHO, Marcele Regine de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes; RANGÉ, Bernard P. **Psicoeducação em Terapia Cognitivo-Comportamental**. 1. ed. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora, 2018.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

FELICISSIMO, Flaviane Bevilaqua; FERREIRA, Gabriela Correia Lubambo; SOARES, Rhaisa Gontijo; SILVEIRA, Pollyanna Santos da; RONZANI, Telmo Mota. Estigma internalizado e autoestima: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 15, n. 1, p. 116-129, 2013.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: Notas sobre a Manipulação de uma Identidade Deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora LTC, 2008.

HÄFELE, Vitor; NOBRE, Mauro Lorenzato; SIQUEIRA, Fernando Vinholes. Prevalência de transtornos mentais e fatores associados em usuários da Atenção Primária. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, n. 3, 2023.

IVEZIĆ, Slađana Štrkalj; SESAR, Marijan Alfonso; MUŽINIĆ, Lana. Effects of a Group Psychoeducation Program on Self-Stigma, Empowerment and Perceived Discrimination of Persons with Schizophrenia. **Psychiatria Danubina**, v. 29 n. 1, 66–73, 2017.

LEAHY, Robert L. **Técnicas de Terapia Cognitiva**: manual do terapeuta. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

MARTINS, Ronei Ximenes. **Metodologia de Pesquisa Científica**: reflexões e experiências investigativas na Educação. 1. ed. Lavras - MG: Editora UFLA, 2022.

NASCIMENTO, Larissa Alves do; LEÃO, Adriana. Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. **História, Ciência e Saúde**, v.26, n.1, 2019.



RÖSSLER, Wulf. The stigma of mental disorders: A millennia-long history of social exclusion and prejudices. **EMBO reports**, v. 17, n. 9, 1250–1253, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health Action Plan 2013-2020**. Geneva: WHO, 2013.

ZORZANELLI, Rafaela; BEZERRA, Benilton; COSTA, Jurandir Freire. **A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea**. Rio de Janeiro: Garamond, 2014.