

ESTIGMA INTERNALIZADO EM PESSOAS COM PERTURBAÇÃO DE USO DE SUBSTÂNCIAS: A INTERVENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM

Andreia Jeremias Flório¹;

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal.

Lídia Susana Mendes Moutinho²;

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), CIDNUR, Lisboa, CINTESIS&RISE, Porto, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0001-5076-0612>

Olga Maria Sousa Valentim³.

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), CIDNUR, Lisboa, CINTESIS&RISE, Porto, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-2900-3972>

RESUMO: Muitas pessoas com Perturbação de Uso de Substâncias (PUS) enfrentam duplos desafios: lidam com os sintomas e limitações da sua condição, e também enfrentam o estigma social resultante de estereótipos e preconceitos. O objetivo principal do projeto é promover o fortalecimento da autoestima e redução do estigma internalizado. O projeto será conduzido através da implementação de sessões individuais, utilizando abordagens psicoeducativas e terapias cognitivo-comportamentais baseadas em evidências. Serão utilizados diversos instrumentos para a recolha de dados, incluindo análise documental, observação, entrevistas, e questionários para a caracterização sociodemográfica, avaliação do estigma e da autoestima. O projeto seguirá rigorosamente os princípios éticos da Declaração de Helsínquia e da Convenção de Oviedo, garantindo a autonomia, o respeito e a confidencialidade dos participantes. O projeto pretende promover uma recuperação mais sustentável e uma integração social eficaz para os participantes. A abordagem colaborativa e centrada no indivíduo será crucial para combater o estigma e promover uma vida digna e satisfatória para aqueles com PUS.

PALAVRAS-CHAVE: Estigma. Perturbação de uso de substâncias. Autoestima.

INTERNALIZED STIGMA IN PEOPLE WITH MENTAL ILLNESS: SPECIALIZED INTERVENTION IN MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING

ABSTRACT: Many individuals with Substance Use Disorder (SUD) face dual challenges: they cope with the symptoms and limitations of their condition, and they also confront social stigma resulting from stereotypes and prejudices. The primary goal of the project is to enhance self-esteem and reduce internalized stigma. The project will be conducted through the implementation of individual sessions, utilizing psychoeducational approaches and evidence-based cognitive-behavioral therapies. Various instruments will be used for data collection, including document analysis, observation, interviews, and questionnaires to assess sociodemographic characteristics, stigma, and self-esteem. The project will strictly adhere to the ethical principles of the Declaration of Helsinki and the Oviedo Convention, ensuring the autonomy, respect, and confidentiality of the participants. The project aims to promote more sustainable recovery and effective social integration for the participants. A collaborative and person-centered approach will be crucial in combating stigma and fostering a dignified and fulfilling life for those with SUD.

KEY-WORDS: Stigma. Substance use disorders. Self-esteem.

INTRODUÇÃO

O consumo de drogas continua a apresentar uma alta prevalência a nível global. Estima-se que o número de consumidores de substâncias psicoativas aumentou de 240 milhões em 2011 para 296 milhões em 2021, correspondendo a 5,8% da população mundial com idades entre 15 e 64 anos. Em 2019, o consumo de drogas foi responsável por cerca de meio milhão de mortes (WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], 2023). Em relação a Portugal, os dados do Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral de 2016/17 indicam prevalências de consumo de qualquer droga de 10% ao longo da vida, 5% nos últimos 12 meses e 4% nos últimos 30 dias, mostrando um aumento em comparação a 2012, especialmente no consumo recente e atual (SERVIÇO DE INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS [SICAD], 2022).

O estigma associado ao uso de drogas e aos comportamentos aditivos afeta de maneira transversal a vida das pessoas, provocando um impacto na saúde física e mental, na capacidade de encontrar e manter um emprego e uma habitação, nas relações sociais e no autoconceito, bem como, atrasa a procura de um tratamento adequado, constituindo-se como uma barreira para aceder e/ou permanecer no regime de tratamento (Rede Iberoamericana de Organizações Não Governamentais que trabalham em Drogas e adições [RIOD], 2019). A evidente vulnerabilidade que as pessoas consumidoras de substâncias psicoativas e as suas famílias apresentam desencadeiam a necessidade de um conjunto de

competências gerais e específicas dos profissionais de saúde que os permite compreender os processos de sofrimento, alteração e perturbação mental da pessoa e do seu contexto de vida, o potencial de recuperação e a forma como a saúde mental é afetada pelos fatores contextuais (SEQUEIRA; SAMPAIO, 2020).

O estigma provoca situações que aumentam as probabilidades da implicação em comportamentos de risco e, desta forma, agrava os problemas sociais e de saúde pública associados ao consumo de substâncias. As pessoas consumidoras de substâncias sofrem rejeição social, pois é um facto que são isoladas e estigmatizadas com as implicações que isto acarreta (RIOD, 2019). No que concerne ao tratamento das pessoas com doença mental, as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica visam contribuir para a adequação das respostas da pessoa doente e família face aos problemas específicos relacionados com a doença mental (neste caso o estigma internalizado associado aos comportamentos aditivos), tendo como objetivo evitar o agravamento da situação e a desinserção social da pessoa e familiares, e promover a recuperação e qualidade de vida de toda a família (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2018).

Estigma nas ciências sociais

GOFFMAN (2021) descreve o estigma como um atributo profundamente desqualificante, que rotula uma pessoa como indigna. Esse atributo é utilizado para excluir do grupo dominante indivíduos com características que os diferenciam da norma, resultando em rejeição, discriminação e exclusão dessas pessoas de diversas esferas da sociedade (NASCIMENTO; LEÃO, 2019; VERONA; BRANTHOOVER, 2022). O estigma é conceptualizado como sendo dividido em três elementos fundamentais: estereótipo, preconceito e discriminação (CORRIGAN; WATSON, 2002). Há três estereótipos frequentemente aplicados às pessoas com doença mental, a ameaça ou imprevisibilidade, a incompetência e a cronicidade. Ao concordar com os estereótipos socialmente construídos, ocorre uma reação emocional, denominado preconceito. A partir disso, verifica-se discriminação, resultante da conformidade com os estereótipos e do preconceito percebido (PINTO, 2021).

Existem vários tipos de estigma. O estigma pessoal abrange o estigma percebido, experienciado e internalizado. O estigma percebido refere-se às crenças das pessoas sobre as atitudes da população em geral relativamente à sua condição e em relação a si mesmas como membros de um grupo potencialmente estigmatizado. O estigma experienciado diz respeito à discriminação e às restrições realmente vivenciadas pelas pessoas afetadas pelo estigma (GERLINGER *et al.*, 2013). O estigma internalizado, também designado como auto-estigma, consiste na internalização de crenças generalizadas ou estereótipos da sociedade relativamente a pessoas que sofrem de problemas de saúde, incluindo de doença mental (SAFFARI, *et al.*, 2022). O estigma internalizado consiste na aceitação por parte de uma pessoa com doença mental nos estereótipos negativos, descrevendo

como algo verdadeiro para a própria pessoa (DUBREUCQ *et al.*, 2021). Neste sentido, o processo de internalização do estigma torna-se central para as condições psicológicas destes indivíduos, o que provoca diminuição da autoestima e autoeficácia, percepção de desvalorização, sentimentos de vergonha, culpa, angústia, raiva ou auto-reprovação (VERONA; BRANTHOOVER, 2022).

O estigma internalizado consiste numa experiência psicológica muito complexa que deriva do estigma como um stressor de carácter social (ABIRI, *et al.*, 2016), e envolve respostas cognitivas (pensamentos autodestrutivos e sensações de inferioridade e incompetência), afetivas (pensamentos de desalento, tristeza, vergonha, raiva) e comportamentais (autodepreciação, ocultação da doença, isolamento social) (VALENTIM *et al.*, 2023).

Estigma e Comportamentos Aditivos e Dependências

O estigma relacionado com a saúde é descrito como um processo sociocultural em que grupos sociais são desvalorizados, rejeitados e excluídos com base numa condição de saúde desconsiderada socialmente (LIVINGSTON *et al.*, 2011). A estigmatização da doença mental continua a ser uma preocupação constante na vida das pessoas que sofrem destas condições por ser tão prevalente (ÓRI *et al.*, 2023). Embora as perturbações relacionadas com substâncias sejam classificadas como doenças mentais, a estigmatização das pessoas com Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) provoca consequências mais graves em relação a outros problemas do foro mental (DEILAMIZADE *et al.*, 2020). Por sua vez, o estigma internalizado faz com que as pessoas com CAD evitem os cuidados de saúde mental de que necessitam, o que se torna num obstáculo (BOZDAG; ÇUHADAR, 2022).

Estudos indicam que a Perturbação por Uso de Substâncias (PUS) é significativamente mais estigmatizada em comparação com outras doenças mentais (VERONA; BRANTHOOVER, 2022). Esse estigma contribui para uma série de efeitos adversos para pessoas com PUS ou em risco de desenvolvê-la, incluindo problemas de saúde física e mental, dificuldades em estabelecer ou manter relações, menor adesão a intervenções terapêuticas, atrasos nos processos de recuperação e reintegração social, e maior propensão a comportamentos de risco (REGISTERED NURSES - ASSOCIATION OF ONTARIO [RNAO], 2015).

De acordo com o DSM-5, a característica essencial PUS é a “presença de um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos que indicam o uso contínuo da substância pelo indivíduo, apesar dos problemas significativos relacionados a ela” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA], 2014, p. 523). A PUS resulta de uma complexa interação de múltiplos fatores. Entre os fatores de risco, destacam-se os biológicos (vulnerabilidade genética, aspectos bioquímicos), os psicológicos (influências no desenvolvimento, características de personalidade como a capacidade de coping e falta de resiliência), e os socioculturais (como problemas sociais e familiares, e influências étnicas