



A vivência de um programa de redução do estigma internalizado  
por pessoas com experiência em doença mental

Nicolle Galperin Gomes Pinto

Orientador de Dissertação:

Prof. Doutor António José Gonzalez

Professor de Seminário de Dissertação:

Prof. Doutor António José Gonzalez

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

Mestre em Psicologia

Especialidade em Psicologia Clínica

2021

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Professor Doutor António José Gonzalez, apresentada no ISPA – Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, para obtenção do grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

## **Agradecimentos**

Primeiramente, gostaria de expressar a minha profunda gratidão a todas as pessoas que de alguma forma me apoiaram e contribuíram para a conclusão desta etapa acadêmica.

À instituição que tornou possível a implementação da minha investigação, e a todos os utentes, que me acolheram, me ensinaram, confiaram em mim, e me fizeram crescer como profissional e pessoa.

Ao António Gonzalez, orientador, professor, pela disponibilidade, paciência, instrução e cooperação. Obrigada pela motivação até o último minuto, e ter tornado possível a conclusão desta etapa tão importante.

Ao meu amado pai, que sempre fez-se presente mesmo longe durante todo esse difícil percurso. Por cada palavra de amor, incentivo, e suporte. Por sempre confiar em mim e acreditar no meu sucesso.

Às minhas colegas de curso que se tornaram grandes amigas e companheiras, Joana, Helena, Margarida, Mariana e Ana. Vocês tornaram este percurso mais prazeroso e bonito.

Aos meus animais, por todo suporte emocional e por tornar os dias mais leves e felizes.

Ao meu namorado, pelo apoio incondicional e nunca ter deixado de me motivar e acreditar na conclusão desta etapa. Nunca vou me esquecer de tudo que fizeste por mim!

Às minhas grandes amigas da vida, Amanda, Betina, Gabriela e Carolina, é até difícil pôr em palavras tamanha gratidão por terem demonstrado neste período o real significado da amizade

Com amor e gratidão a todos,

**Nicolle Galperin Gomes Pinto**

## Resumo

**Enquadramento:** O auto estigma em pessoas com doença mental grave pode vir a acarretar consequências negativas ao nível da sua qualidade de vida. Devido à magnitude dos seus efeitos nesta população revela-se fulcral o desenvolvimento de investigações nesta temática.

**Objetivos:** O principal objetivo da presente investigação foi dar a conhecer a vivência de um grupo de pessoas com experiência em doença mental grave que participaram num programa de redução do estigma internalizado.

**Método:** Participaram 6 utentes, com idades compreendidas entre os 25 e 55 anos, em que se implementaram entrevistas semiestruturadas para a realização da sua análise e obtenção de dados qualitativos, através de uma análise temática.

**Resultados:** O resultado da recolha e análise de dados resultou em quatro grandes temas, entre eles, a experiência de participação, a identificação de conteúdos do programa, efeitos e conteúdos associados à promoção de saúde mental, verificando assim um impacto positivo do programa face ao estigma internalizado nos participantes.

**Palavras-chave:** Estigma internalizado; Programa; Doença mental grave; Análise Temática

## Abstract

**Background:** Self-stigma in people with severe mental illness can have negative consequences in terms of their quality of life. Due to the magnitude of its effects in this population, the development of investigations on this subject is crucial. **Aims:** The main objective of this investigation was to make known the experience of a group of people with experience in severe mental illness who participated in a program to reduce internalized stigma. **Method:** Six users participated, aged between 25 and 55 years, in which semi-structured interviews were implemented to carry out their analysis and obtain qualitative data, through a thematic analysis. **Results:** The result of the data collection and analysis resulted in four major themes, including the participation experience, the identification of program contents, effects and contents associated with the promotion of mental health, thus verifying a positive impact of the program against the stigma internalized in the participants.

**Keywords:** Internalized stigma; Program; Severe mental illness; Thematic Analysis

## Índice

<b>Introdução</b> .....	1
<b>Revisão de Literatura</b> .....	2
Saúde Mental e Doença Mental Grave .....	2
O estigma na doença mental .....	4
Estigma internalizado .....	8
A evolução das perspectivas político-sociais sobre a doença mental .....	12
<b>Método</b> .....	15
Delineamento e Análise de Dados .....	15
Participantes .....	16
Instrumentos .....	16
Procedimento .....	17
<b>Resultados</b> .....	18
<b>Experiência de participação</b> .....	18
Experiência interpessoal .....	18
Experiência pessoal/emocional .....	19
Atitude durante o programa .....	19
Vivências partilhadas .....	20
<b>Identificação de conteúdos do programa</b> .....	20
<b>Efeitos</b> .....	21
Impactos sentidos .....	21
Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana .....	22
Tomada de consciência .....	24
Importância atribuída ao tema .....	24
<b>Conteúdos associados à promoção de saúde mental</b> .....	25
Tomada de consciência política/social .....	25

Tomada de consciência pessoal.....	25
Valorização da pessoa com experiência em doença mental.....	26
<b>Resultados gerais</b> .....	26
<b>Discussão</b> .....	28
Limitações e sugestões para investigações futuras.....	33
<b>Referências</b> .....	34
<b>Anexos</b> .....	42

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> Mapa Temáticos dos Resultados Gerais .....	27
---	----

## Índice de Tabela

<b>Tabela 1.</b> Portefólio de Intervenções na redução do estigma internalizado na doença mental grave .....	11
--	----

## Índice de Anexos

<b>Anexos A.</b> Transcrição das entrevistas.....	73
<b>Anexos B.</b> Transcrição das entrevistas.....	73
<b>Anexos C.</b> Guião de entrevista destinado aos utentes.....	74
<b>Anexos D.</b> Indicações Gerais para a Entrevista .....	77
<b>Anexos E.</b> Apresentações em Power Point .....	78
<b>Anexos F.</b> Manual do programa de confrontação e redução do Estigma Internalizado .....	154
<b>Anexos G.</b> Carta de Consentimento Informado .....	155
<b>Anexos H.</b> Folha de análises- Códigos .....	191
<b>Anexos I.</b> Folha de Análise - Geração dos primeiros Temas.....	197
<b>Anexos J.</b> Tabelas Finais de Análise Temática.....	221

## Introdução

Iniciei o meu estágio curricular numa Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) direcionada para a recuperação e inserção na comunidade de pessoas com experiência em doença mental grave. Além da situação pandémica tornar tudo mais desafiante, era uma população com a qual nunca havia tido contacto no âmbito da psicologia. No entanto, apesar de o contato ser de alguma forma mais limitado através da comunicação *online*, através da interação diária e observação inicial da dinâmica entre os utentes desta instituição, diversas questões começaram a intrigar-me. Por ser uma população pertencente a uma minoria, nunca havia refletido sobre tamanho estigma que esta população sofre da sociedade. Porém, o que mais me chamou atenção nos utentes da instituição estava ligado ao estigma, mas associado a eles próprios.

Compreendi no decorrer da minha experiência como estagiária, que muitas destes sujeitos apresentavam a necessidade de falar sobre si, contar as suas histórias de vida. Ao ouvi-las, pude gentilmente perceber não apenas as limitações existentes pela doença que enfrentavam, mas aquelas postas pelos próprios, as quais me pareciam ser barreiras ainda maiores do que aquelas infligidas pela sociedade.

A literatura mostrou-se escassa relativamente às intervenções mais atuais que revelassem a sua eficácia na redução do estigma internalizado em pessoas com experiência em doença mental. No entanto, o programa “*Programa de Afrontamiento y Reducción del estigma internalizado -PAREI*” (Díaz-Mandado, 2015) se mostrou bem sucedido e acessível para uma altura com tantas limitações. Sendo assim, procurei adaptar o programa, tendo em vista a situação pandémica, para o formato *online*, mas principalmente adequando às necessidades dos participantes. Desta forma, surgiu a oportunidade para o desenvolvimento da minha dissertação.

Neste sentido, a presente investigação contará com a seguinte estruturação, iniciar-se-á pela revisão de literatura no que toca à saúde mental e doença mental grave, ao estigma na doença mental, ao estigma internalizado e, por fim, à evolução das perspetivas político-sociais sobre a doença mental. No capítulo seguinte passar-se-á para o método da presente investigação, que é estruturado pelos delineamento e análise de dados, pelos participantes, pelos instrumentos e pelo procedimento. De seguida, iniciar-se-á os resultados e, por fim, irá discutir-se os resultados e as limitações do presente estudo.

## Revisão de Literatura

### Saúde Mental e Doença Mental Grave

O conceito de saúde mental foi incluído desde o princípio na definição de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS): “*Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade*” (WHO, 2001). Sendo assim, a saúde mental não era apenas vista como parte integrante do conceito de saúde, como também era considerada: “*tão importante quanto a saúde física para o bem-estar geral dos indivíduos, sociedades e países*” (WHO, 2001). Deste modo, tal como as doenças físicas, as doenças mentais são influenciadas pela associação de diversos fatores que afetam pessoas de todas as idades em todo o mundo (WHO, 2001). Estes são considerados fatores de risco que por sua vez podem aumentar de facto a probabilidade de uma sujeito enfrentar problemas de saúde mental, sejam eles individuais, sociais, culturais, económicos, políticos ou ambientais (WHO, 2013).

A complexidade implicada na definição de saúde e saúde mental se reflete no conceito de doença mental, o qual sofreu algumas alterações e evoluções ao longo dos anos. Assim, os termos mais utilizados na literatura caracterizam diferentes aspetos relacionados com a saúde, revelando a importância de assinalar essa distinção. Deste modo, o termo “*illness*” é indicado como um conceito mais amplo, uma vez que aponta para a experiência de doença que a pessoa vivencia baseado em sintomas relatados pelo próprio, de cariz físico ou mental (sentir-se doente). No caso do termo “*disease*”, este aponta para uma condição que altera a norma biológica, indicando um processo patológico, maioritariamente físico, diagnosticado por um profissional de saúde (ter o diagnóstico de uma doença). Ainda, o termo “*sickness*” concerne à esfera social, uma vez que a pessoa diagnosticada com uma doença é atrelada na sociedade como tal, o que pode ter consequências limitantes em diversas áreas da sua vida, (agir como doente e/ou a sociedade lhe atribuir estatuto de doente) (Boyd, 2000; Wikman et al., 2005).

Assim, mesmo com as controvérsias expostas na literatura relativamente ao uso destas terminologias, o termo “*disorder*” (transtorno, perturbação) foi introduzido em diferentes classificações nosológicas como na 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, (DSM-V). A fim de evitar levantar mais questões ligadas ao emprego dos termos “*disease*” e “*illness*” a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu “*disorder*” como “*a existência de um conjunto clinicamente reconhecível de sintomas ou comportamento*

*associado na maioria dos casos com distress e com interferência nas funções pessoais” (WHO, 1992, p.5). No que diz respeito ao Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) em versão brasileira, utiliza-se o termo transtorno mental, enquanto a versão portuguesa utiliza o termo perturbação mental (American Psychiatric Association, 2014). Assim, a versão brasileira define Transtorno mental como “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” (American Psychiatric Association, 2014).*

Desta forma, a fim de demonstrar as consequências que o uso de alguns destes termos podem fomentar, baseado na ideia de que a linguagem molda as percepções de mundo (Wolff & Holmes, 2011), um estudo realizado por Granello e Gibbs (2016), revelou que quando concedido o termo “os doentes mentais”, os profissionais de saúde tendem a atribuir uma postura mais autoritária e restritiva, comparativamente quando o termo “pessoas com doenças mentais” é utilizado. No decorrer da aprovação da *Americans With Disabilities Act of 1990*, reconheceu-se que a linguagem pré modificada (e.g. os doentes mentais) havia resultado no aumento do estigma no âmbito médico, jurídico e social. Devido à preocupação de que o uso destes termos, ao rotular indivíduos, pudesse vir a favorecer a desvalorização e o preconceito para com o outro e expressar atitudes negativas, (APA, 1992) surgiu um movimento literário em prol do emprego de uma linguagem mais adequada, a linguagem pessoal, a fim de separar o indivíduo do seu diagnóstico clínico por meio de uma estratégia linguística (e.g. pessoas com doenças mentais) (McCoy & DeCecco, 2011; Russell, Mammen, & Russell, 2005 cit in. Granello & Gibbs, 2016). Defende-se que, ao destacar a doença/deficiência, estes indivíduos constantemente são julgados com menos valia, uma vez que os seus pontos fortes, capacidades e habilidades acabam por ser desprezados, privando-o dos seus direitos como pessoa e cidadão (APA, 1992).

Segundo o Manual da Associação Americana de Psicologia “o princípio geral para uma linguagem “não prejudicial” é manter a integridade (valor) de todos os indivíduos como seres humanos. Evite linguagem que objetifique uma pessoa por sua condição, (...) que use rótulos excessivos e negativos (...) Use a linguagem que prioriza as pessoas e não se concentre na deficiência ou na condição crônica dos indivíduos” (APA, 2010, p. 76). No entanto, apesar da

adoção à linguagem pessoal (pós modificada) ter ganho apoio internacional, algumas organizações e/ou grupos rejeitam o uso da linguagem pessoal, alegando ser um “eufemismo politicamente correto” (Jernigan, 1993), ou que a condição não pode ser separada do indivíduo (Granello & Gibbs, 2016).

Portanto, na presente tese considerou-se o uso do termo “pessoa com experiência em doença mental grave”, a fim de explicitar que a experiência de uma doença mental é plural, isto é, pode ser experienciada de diversas formas, além do que nem todos os casos são crônicos. Ainda, os termos antes utilizados como: “doença mental grave persistente ou “doença mental crônica” são considerados incapacitantes uma vez que indicam a impossibilidade de tratamento ou até mesmo de recuperação. Deste modo, a utilização do termo “pessoa com experiência em doença mental grave” possibilita que o enfoque seja direcionado à pessoa, ao invés do diagnóstico (SAMSHA, 2016).

### **O estigma na doença mental**

As doenças mentais graves evidenciam o seu impacto, no indivíduo, através do sintoma psiquiátrico, no entanto, a resposta social à doença aponta para impactos igualmente prejudiciais ao indivíduo. Os indivíduos com experiência em doença mental costumam ser menos aptas socialmente e possuem uma rede de apoio reduzida, o que conseqüentemente irá prejudicá-las no seu funcionamento social (Corrigan, 1998). Esta deficiência social, deve-se à falta de informação apropriada ou equivocada, o que faz com que a sociedade evite o contacto com pessoas com experiência em doença mental grave, que por sua vez levam a perda de oportunidade social (estabilidade e segurança no emprego, moradia, saúde e nos relacionamentos interpessoais) (Corrigan & Watson, 2002b). Por conseqüência, essas pessoas não alcançam papéis sociais congruentes à idade, o que acaba por resultar em má qualidade de vida (Corrigan, 1998). Estudos apontam que essas perdas sociais, devem-se tanto aos efeitos biológicos, os sintomas, quanto ao estigma social associado às doenças mentais, os quais são normalmente transmitidos por membros da sociedade.

Para uma melhor compreensão dos conceitos relacionados à doença mental e ao estigma, é importante começar por referir que na cultura ocidental, o público em geral detém diversos estereótipos negativos sobre doenças mentais, os quais na sua maioria advém dos meios mediáticos (e.g. filmes, jornais, programas de televisão e rádio) (Corrigan, 1998). Uma investigação identificou três temas comuns sobre as doenças mentais: as pessoas com

experiência em doença mental devem ser temidas e portanto excluídas da sociedade, são irresponsáveis o que faz com que as decisões sobre a sua vida tem que ser tomadas por outros e precisam de ser cuidadas por serem infantis (Brockington et al., 1993; Taylor & Dear, 1981). No entanto, esta visão estigmatizante não se limita apenas à população desinformada, mas, se estende até mesmo a profissionais que trabalham com a saúde mental (Keane, 1990).

Ainda que atualmente muitos mitos sobre a doença mental tenham sido postos em causa, grande parte da sociedade ainda é insensível ao estigma da doença mental. Apesar das atitudes estigmatizantes não se limitarem às pessoas com experiência em doença mental, comparativamente as deficiências físicas, a sociedade tende a julgar que as pessoas com doença mental estão no controlo e são responsáveis pela sua doença (Weiner et al., 1988).

De acordo com o paradigma cognitivo social, o estereótipo, preconceito e discriminação são conceitos que constituem o estigma. Deste modo, categorizam-se pessoas a partir dos estereótipos em grupos sociais. Nesse sentido, o estigma propicia que as pessoas categorizem informações que representem o seu mundo social (Crocker & Lutsky, 1986). Esses estereótipos, não carregam necessariamente uma carga negativa, no entanto, o estigma associado a doença mental reflete um grupo social visto de forma pejorativa (Devine, 1989; Krueger, 1996). Deste modo, vale aferir que, de acordo com a psicologia social, o estigma torna-se nocivo devido ao seu endosso prejudicial, isto é, o conhecimento dos estigmas não necessariamente implicam o seu endosso (Corrigan, 1998). A sociedade em geral, apesar de ter conhecimento sobre um conjunto de estereótipos sobre as doenças mentais, não implica que concordem com eles (Jussim et al., 1995).

No caso do estigma associado às doenças mentais, este usualmente é aprendido pelo público em geral através da comunicação de autoridades da cultura em causa (estereótipos socialmente dados). Estes não incluem características facilmente observáveis, no entanto há casos em que essas características podem ser mais manifestas, ou quando há um histórico de interação com esse grupo social (estereótipo cognitivamente construído) (Corrigan, 1998). Desse modo, há três estereótipos regularmente aplicados às pessoas com experiência em doença mental: periculosidade ou imprevisibilidade, incompetência e cronicidade. No que diz respeito a periculosidade, estudos mostram que fatores como etnia, idade e gênero são preditores de violência mais fiáveis do que o estado mental da pessoa (Corrigan et al., 2004). Relativamente à incompetência, ao subjugar desta forma os familiares ou prestadores de cuidado desencorajam atitudes em prol da sua independência, que por sua vez dificultam e mostram-se como uma

barreira no processo de recuperação, que designa o estereótipo de cronicidade da pessoa com experiência em doença mental (Sheehan et al., 2017).

Nesta lógica, o estigma ocorre diante da diferenciação entre o estigmatizador e o estigmatizado, sendo marcada a identificação do estigmatizado, com apoio em fatores como: aparência díspar, sintomas ou rotulagem aberta (e.g. “Eu conheço-o, ele é esquizofrênico”). Baseados nesta identificação, os estereótipos associados ao grupo em causa são ativados. Ao concordar com os estereótipos socialmente construídos, ocorre uma reação emocional, denominado preconceito. A partir disso, verifica-se a discriminação, resultante da concordância com os estereótipos e do preconceito percebido (Sheehan et al., 2017).

Desde pelo menos as sociedades gregas e romanas clássicas que o conceito do estigma é utilizado para desvalorizar o valor social de um grupo de pessoas na perspectiva de outras (Goffman, 1963). No entanto, Link e Phelan (2001) criticam a variabilidade do conceito e a forma como este muitas vezes é empregue de forma generalista. Tendo em vista explicitar como a clareza do conceito auxilia na comunicação sobre o mesmo, redefinem-no como: “*elementos de rotulagem, estereotipagem, separação, perda de status e discriminação co-ocorrem em uma situação de poder que permite que esses processos se desdobrem*”. Em uma perspectiva mais atual associada à doença mental, o estigma foi definido como um processo sociocultural em que grupos marginalizados das sociedades são intitulados por outros como anormais, vergonhosos e indesejáveis (Michaels et al., 2012).

No que diz respeito à tipologia do estigma associado a experiência em doença mental, há duas classificações que serão mais aprofundadas, no entanto torna-se relevante apontar algumas definições mais relevantes para o presente estudo, que por sua vez refletem a complexidade do estigma. Relativamente ao estigma ligado ao evitamento de rótulos, a pessoa evita participar de atividades ou frequentar locais que possam revelar o seu diagnóstico, para fugir do rótulo estigmatizante. O estigma estrutural é caracterizado pela restrição de oportunidades em relação a um grupo estigmatizado, o qual pode ser marcado como intencional (e.g. políticas públicas ou privadas que restringem os direitos de pessoas com doença mental), ou não intencional (e.g. caracterizações tendenciosas por parte dos média) (Corrigan et al., 2004). O estigma de cortesia ou estigma por associação ou associativo é percebido por aqueles que estão em contacto próximo com o grupo estigmatizado (familiares, profissionais de saúde mental) (Kulik et al., 2008), o qual pode ser representado no trabalho ao ser associado à pessoa estigmatizada, ou na família pela desvalorização ou desinteresse por aquele membro familiar (Sheehan et al., 2017).

O estigma duplo acontece quando a pessoa pertence a mais de um grupo estigmatizado (Gary 2005 cit in. Sheehan et al., 2012; Roe et al., 2007 cit in. Sheehan et al., 2012; Sanders et al., 2004 cit in. Sheehan et al., 2012). O poder do estigma representa a segregação, exclusão e negação de recursos do grupo que detém o poder social sob o grupo estigmatizado, isto é, retrata a marginalização do grupo estigmatizado (Link & Phelan, 2014). Por fim, o estigma automático ou estigma implícito, pode se manifestar de formas mais tênues, ou seja, pode ser expresso através de pensamentos, sentimentos ou comportamentos em que não há qualquer consciência, como o próprio nome indica são automáticos (Sheehan et al., 2017; Stier & Hinshaw, 2007).

Além destas classificações do estigma, considerando a proposta realizada por Gerlinger e seus colegas (2013), distingue-se o estigma público do estigma pessoal. Deste modo, relativamente ao estigma público vale aferir alguns conceitos, que são elucidativos ao conceito. O público em geral categoriza indivíduos pertencentes a um grupo estigmatizado, apoiado em crenças socialmente acordadas (estereótipo). Assim, ao concordar com essas crenças, ocorre o endosso dessas crenças negativas, que por sua vez podem gerar uma reação emocional negativa (preconceito). Esta resposta cognitiva e afetiva, leva à reação comportamental (discriminação) (Corrigan & Watson, 2002b). Portanto, o estigma público remete ao endosso do preconceito que se torna manifesto contra as pessoas com doença mental através da discriminação (Corrigan et al., 2006). Nesse sentido, o estigma público pode propiciar comportamentos que podem incluir a recusa de ajuda, o evitamento, o tratamento coercitivo e segregação em instituições segregadas, os quais podem chegar a evitação social, em níveis mais extremos (Corrigan & Watson, 2002b).

No que diz respeito ao estigma pessoal, este abrange três outros conceitos, o estigma percebido, o estigma experimentado e o auto-estigma. A perceção do estigma (estigma percebido) está associado a como os membros do grupo estigmatizado se percebem em uma posição desvalorizada (Link, 1987). Neste caso, um exemplo consistiria na antecipação de forma negativa, em que a pessoa assume que não seria contratada para um emprego devido à sua experiência em doença mental. No caso do estigma experimentado, refere-se a discriminação de facto, ou quando a participação da pessoa em causa é restringida (Gerlinger et al., 2013). Um exemplo para o estigma experimentado, seria quando uma pessoa não consegue o emprego devido ao conhecimento da experiência em doença mental. Por fim, o auto estigma (estigma internalizado) ocorre quando a pessoa aceita os estereótipos sociais e os internaliza, aplicando-os à sua vida (Corrigan & Watson, 2002b). Seguindo a lógica precedente,

um exemplo para este caso seria a recusa da procura de emprego, uma vez que a pessoa com experiência em doença mental se intitula como incompetente devido a sua condição.

Dada a sua relevância para o presente estudo, mostra-se conveniente uma breve explicitação a respeito do estigma público e o estigma internalizado, de modo a sintetizar e realçar elementos significativos. Relativamente ao estigma público, o qual remete para a resposta social a grupos estereotipados, como o grupo das pessoas com experiência em doença mental, este pode ser explicitado através do estereótipo que aparece sob a forma de crença sobre um grupo, em que o preconceito marca a aceitação dessa crença, que por sua vez pode suscitar uma reação emocional de caráter negativo. Assim, a discriminação define-se pelo impacto comportamental devido ao estigma público (ou estigma social). Nesta lógica, o auto estigma (estigma internalizado) traduz-se pela internalização dos estereótipos, os quais surgem como forma de crença negativa direcionada ao próprio, que por sua vez gera uma reação emocional negativa ao concordar com esta, o que caracteriza o preconceito. Desta forma, a discriminação marca a resposta comportamental ao preconceito (Corrigan & Watson, 2002b).

### **Estigma internalizado**

Tendo por base a conceção do estigma internalizado como um conceito multifacetado, que abrange processos a nível individual e social, vários estudos demonstram a sua relação com variáveis sociodemográficas, psicossociais, e psiquiátricas (Livingston & Boyd, 2010). A nível sociodemográfico indica-se que uma ampla gama de características associada a doença mental, torna a pessoa mais suscetível ao estigma. Relativamente às variáveis psicossociais, aponta-se para a relação entre um alto nível de estigma internalizado e níveis mais baixos de esperança, empoderamento, auto estigma, autoeficácia, qualidade de vida e suporte social. Por fim, as variáveis psiquiátricas indicam a sua relação negativa com a adesão ao tratamento além da associação à gravidade dos sintomas psiquiátricos (Livingston & Boyd, 2010).

Neste sentido, o estigma internalizado apresenta-se como um processo subjetivo caracterizado pela presença de sentimentos negativos associados ao próprio, alterações na identidade, comportamento desadaptativos e endosso do estereótipo resultante da perceção de experiências sociais negativas (Livingston & Boyd, 2010). Este processo pode acarretar a diminuição na autoestima, na autoeficácia, sentimentos como vergonha, culpa, angústia, raiva, auto reprovação, perceção de descrédito (Corrigan & Watson, 2002a; Corrigan, 1998; Corrigan, Watson, & Barr, 2006), além da falta de confiança no futuro (Corrigan, 1998; Holmes & River,

1998) e dificuldades no funcionamento social (Muñoz et al., 2011). Ainda, a aceitação e concordância com o estigma social pode gerar transformações a nível da identidade pessoal, que por sua vez acarreta a perda de papéis sociais pré-existentes (e.g. amigo, empregado) para a adoção de papéis estigmatizantes como de incompetente, dependente e imprevisível (Yanos et al., 2008).

No entanto, nem todas as pessoas com experiência em doença mental sentem tamanho impacto devido ao estigma. O modelo situacional de Corrigan e Watson (2002), propõe-se a explicar o paradoxo existente entre os diferentes impactos que o auto estigma acarreta nas pessoas com experiência em doença mental. Sendo assim, este paradoxo subdivide-se em três grupos, em que o primeiro grupo é extensivamente prejudicado pelo estigma social, o que provoca o senso de identidade da pessoa. Em contraponto a este grupo, há pessoas que se sentem energizadas com o preconceito e a injustiça e reagem com o que denominam como “*Righteous Anger*”. Ainda, um terceiro grupo representa a indiferença frente ao estigma, estas pessoas costumam não se sentirem nem energizadas nem impactadas pelo estigma social (Corrigan & Watson, 2002a).

Embora existam diferentes reações face ao estigma, o estigma internalizado apresenta uma prevalência entre 28 e 41,7% em pessoas com experiência em doença mental grave (Boyd et al., 2014; Brohan et al., 2010; Gerlinger et al., 2013). A pesquisa relativamente ao estigma internalizado expandiu na última década, o que impulsionou o desenvolvimento dos primeiros instrumentos de avaliação e mensuração do estigma internalizado o que por sua vez propiciou os dados iniciais a respeito da prevalência do auto estigma em pessoas com experiência em doença mental (Díaz Mandado, 2015), como a escala “*Internalized Stigma of Mental Illness Scale*”- (ISMI) (Ritsher et al., 2003) , a qual foi recentemente adaptada e traduzida para a língua portuguesa (Oliveira et al., 2015), e a escala “*Self-Stigma in Mental Illness Scale*” (Corrigan, Watson e Barr, 2006).

Diversos estudos demonstraram a relação do auto estigma com diferentes variáveis de recuperação (Brohan et al., 2010; Garay et al., 2014; Livingston e Boyd, 2010; Muñoz et al., 2010). O processo de internalização do estigma implica dificuldades como perspectivas limitadas de recuperação (Corrigan, 1998; Link, Struening, Neese-Todd, Asmussen, & Phelan, 2001 cit. por Soares et al., 2011), além de que na tentativa de evitar a revelação da sua doença, a pessoa pode evitar procurar tratamentos (Kanter, Rusch, & Brondino, 2008 cit. por Soares et al., 2011). Em um estudo mais recente, Yanos (2020) revelou a relação entre o estigma

internalizado e a redução da possibilidade de recuperação. Diante desses estudos, torna evidente a relação entre o estigma internalizado e diferentes variáveis de recuperação (Gerlinger et al., 2013; Livingston e Boyd, 2010).

Posto isto, revela-se a relevância da prática de programas tendo em vista a redução do estigma internalizado, como demonstra Li (2014), o qual defende que estes devem ser oferecidos antes mesmo de outras intervenções psicossociais. Sendo assim, foi realizada uma revisão da literatura relativa aos programas existentes, a fim de obter uma visão geral das abordagens utilizadas, contexto, método e eficácia dos programas até então desenvolvidos tendo em vista a replicação de um programa que se enquadrasse nestes pontos (ver tabela 1).

**Tabela 1.****Portefólio de Intervenções na redução do estigma internalizado na doença mental grave**

<b>Autor</b>	<b>Local</b>	<b>N</b>	<b>Contexto</b>	<b>População</b>	<b>Delineamento</b>	<b>Intervenção</b>	<b>Principais Resultados</b>
MacInnes & Lewis, (2008)	Reino Unido	20	Instituição de Saúde Mental	Adultos	Quantitativo (Pré e Pós teste)	6 semanas	Diminuição significativa do auto-estigma; Aumento das crenças de auto-aceitação; Aumento na autoestima; Melhoria na saúde psicológica geral
Fung et al., (2011)	Reino Unido	66	Serviço Social/ Reabilitação	Adultos	Quantitativo	16 sessões	Diminuição do auto-estigma; Promoção de mudança dos próprios comportamentos; Melhor adesão ao tratamento
Sousa (2012)	Portugal	17	Serviço de Psiquiatria	Adultos	Método Misto (Pré, durante e Pós)	16 semanas	Diminuição do auto-estigma no aumento da interação social, na melhora da recuperação
Mandado (2015)	Espanha	87	Serviço psicossocial	Adultos	Quantitativo (Pré e Pós intervenção)	8 sessões	Redução da dimensão emocional do estigma; Melhoria do funcionamento e recuperação social
Hanson et al., (2017)	Suécia	106	Centro clínico	Adultos	Qualitativo	20 sessões 6 meses	Redução do auto-estigma no aumento da autoestima
Lucksted et al., (2017)	EUA	268	Centro de Reabilitação	Adultos	Qualitativo (entrevistas) Pré, durante e pós)	9 sessões	Diminuições significativas nas subescalas de concordância de estereótipo; Melhorias significativas na alienação e resistência ao estigma.
González-Domínguez et al., (2019)	Espanha	80	Centros Sociais e de Reabilitação	Adultos	Quantitativo Pré e Pós intervenção	9 sessões	Melhorias significativas nas medidas de IS total, exceto na subescala: resistência ao estigma; Melhorias significativas nos sintomas depressivos

## **A evolução das perspectivas político-sociais sobre a doença mental**

Nas últimas décadas, a área da saúde sofreu diversas mudanças, o que resultou num serviço de maior qualidade, mais individualizado e humanitário. Estas mudanças inspiraram uma transição de paradigma relativamente aos cuidados prestados em saúde mental, com a passagem da institucionalização e longos internamentos para a reabilitação na comunidade. Esta mudança de pensamento foi introduzida entre os anos 60 e 80, em que ocorriam diversos movimentos pela luta dos direitos civis e humanos, que por sua vez inspirou o movimento internacional das pessoas com doença mental. Sendo assim, os internamentos passaram a ser indicados apenas em momentos de crise e num contacto inicial com a doença (Macedo et al., 2019). Relativamente à reabilitação, esta propõe-se a preparar a pessoa com experiência em doença mental visando alcançar o seu melhor a nível de funcionamento pessoal, social, profissional e familiar. Além disso, verifica-se uma resignificação às experiências, às necessidades e à trajetória pessoal, que irão se conjugar como fundamentais nesta nova perspectiva (Comissão Nacional para a reestruturação dos serviços de saúde mental, 2007).

Nesta lógica, na década de 90, junto a este novo olhar sobre a reabilitação, começaram a surgir os primeiros programas de cuidados promovidos pelas Instituições Particulares de Solidariedade Social. Estes apoiam-se nos princípios da saúde mental comunitária, que sugerem que, independente do diagnóstico clínico e das condições sociais, as pessoas devem permanecer inseridas em comunidade a fim poderem se fortalecer e buscar a recuperação através de redes de suporte, grupos de ajuda mútua, da participação em diferentes contextos sociais, que por sua vez promovem a estabilidade e o bem-estar. Este modelo preconiza que as pessoas com experiência em doença mental disponham de acesso a habitação, emprego e contextos sociais, assegurando serviços e suportes individualizados às suas necessidades (Ornelas, 2005).

Esta nova perspectiva demanda uma transformação relativamente aos valores e práticas no âmbito da recuperação das pessoas com experiência em doença mental. Nesse sentido, pressupostos como o *recovery* e o *empowerment* são, entre outros, tidos como orientadores nos serviços prestados por essas instituições (Guterres, 2005). É de referir que na língua portuguesa não há um consenso relativamente a tradução do termo *recovery*, o que leva a muitos autores continuarem a utilizar o termo em inglês. No entanto, a Coordenação Nacional para a Saúde Mental (CNSM) utiliza o termo em português traduzido como “recuperação pessoal”. Apesar disso, optei na presente dissertação por utilizar o termo “*recovery*”, dado que é o termo comumente mais utilizado e designado na literatura.

Uma das primeiras definições de *recovery*, a qual é ainda muito mencionada na literatura devido à amplitude da sua definição, define-o como: “(...) *um processo único, profundamente íntimo, de transformação das atitudes, valores, sentimentos, objetivos, aptidões e/ou funções das pessoas. É uma forma de viver uma vida satisfatória, esperançosa e contribuir para a vida mesmo dentro dos limites impostos pela doença mental. A recuperação pessoal envolve o desenvolvimento da nova orientação e objetivo geral na vida de um indivíduo enquanto se supera os efeitos catastróficos da doença mental*” (Anthony, 1993 cit. por Slade, 2011). Diante desta, a recuperação é dividida em recuperação clínica e recuperação pessoal. A recuperação clínica advém do esforço dos profissionais da área no tratamento dos sintomas e na busca pela reabilitação do seu funcionamento social, visando o restabelecimento da sua “normalidade”. No caso da recuperação pessoal, esta compreende a própria experiência e o conhecimento a respeito da sua doença mental (Slade, 2011 p.11). Neste contexto, a realidade é que ainda hoje muitos serviços estão voltados para a recuperação clínica, o que torna um maior desafio para as IPSS orientarem-se para a recuperação pessoal do utente.

Em termos práticos, isto implica que os serviços acolham esta nova representação da pessoa com experiência em doença mental a qual não apenas é capaz de expressar a sua vontade, a sua opinião, mas que esta prevalece ao invés daquilo que era determinada pelo próprio serviço. Isto implica que a pessoa assuma a responsabilidade e acredite na sua capacidade de tomar as decisões relativas à sua reabilitação e ao seu bem-estar, e que por sua vez o próprio é a pessoa mais indicada para assinalar as suas próprias necessidades. Desse modo, o próprio serviço funciona de modo a incentivar e perspetivar a reabilitação, a responsabilidade e o autoconhecimento (Slade, 2011).

Verifica-se que o processo de *recovery* vai além da ausência ou do controlo dos sintomas da doença, e resulta da energia movimentada pelo próprio tendo em vista a sua reabilitação. No entanto, vale apontar que o acompanhamento realizado pelos profissionais de saúde é fundamental nesse processo, no sentido em que a pessoa possa se apoiar e transformar as suas dificuldades em oportunidades (Slade, 2011). Além disso, o *recovery* não representa o retorno da vida ou da condição anterior à doença, mas recuperá-la visando ter qualidade de vida independentemente da doença mental. Ainda, há outros fatores importantes que são prováveis que as pessoas com experiência em doença mental tenham que se recuperar, como questões relativas à altura em que esteve institucionalizada, ao estigma, à discriminação, ao isolamento social e à falta de oportunidades (Duarte, 2007).

O processo de *empowerment* está intimamente ligado ao *recovery*, uma vez que mostra a mudança de perspectiva na qual a pessoa deixa de ser encarada como problema, e passa a ser vista como a própria solução (Slade, 2011, p. 43). Isto quer dizer que, de acordo com o *empowerment*, a pessoa deixa a postura de obediência enquadrada no antigo paradigma, e é orientada para responsabilizar-se pela sua vida, o que implica as decisões relativas ao seu tratamento, aos serviços prestados, as relações que estabelece, promovendo-lhes autonomia e auto determinação (Slade, 2011). Sendo assim o *empowerment* vai de encontro com esta nova visão que impulsiona o indivíduo ao controlo da sua própria vida e da compreensão sobre os seus direitos, promovendo-lhe o poder da tomada de decisão, da escolha, e do acesso a recursos (Chamberlin, 1997). Este processo viabiliza que o indivíduo se oriente de acordo com os seus objetivos de vida, lide com o estigma e reduza a sua vulnerabilidade social (Fernandes, 2015). De acordo com Cardoso & Couto (2005), o processo de *empowerment* é contínuo, dada a perceção de que cada vez há mais habilidades a desenvolver, havendo então sempre pequenas etapas chamadas “*empowering*”. Através de um trabalho colaborativo com os profissionais de saúde, com o uso de estratégias de facilitação promove-se o aumento do sentimento de liderança, contribuindo para uma visão mais construtivista dentro desta perspectiva.

Além dos princípios mencionados, os quais considero fundamentais nesta prática, existem outros princípios que expressam a sua importância. O princípio da centralização na pessoa visa focar-se no indivíduo e nas suas necessidades específicas. O princípio do relacionamento, fomenta-se na relação positiva entre o serviço, o profissional e o próprio indivíduo. O princípio da autodeterminação percebe a capacidade do indivíduo em aproveitar as oportunidades tendo em vista seus objetivos. Por fim, o princípio da autoeficácia reflete-se no sentimento de esperança e ao acreditar que a pessoa é capaz de lidar com o que acontece na sua vida (Slade, 2011).

## Método

### Delineamento e Análise de Dados

O desenho do presente estudo tem como base um delineamento exploratório, na qual foram recolhidas informações através de entrevistas em profundidade individuais, tendo em vista conhecer mais profundamente a vivência do próprio. O presente estudo tem como objetivo dar a conhecer a vivência de um grupo de pessoas que participaram num programa de redução do estigma internalizado, “Programa de confrontação e redução do Estigma Internalizado” (Díaz-Mandado, 2015) em uma instituição a qual propõe-se a promover a reabilitação e a inclusão social de pessoas com experiência em doença mental.

A metodologia qualitativa é bastante utilizada na área da investigação em saúde mental, uma vez que permite uma compreensão mais rica, detalhada e plural a respeito das vivências das pessoas com experiência em doença mental. Assim, contribui para a melhoria dos serviços, na construção da teoria e na compreensão da saúde e da doença mental, tendo em vista uma sociedade mais justa (Gewurtz et al., 2016).

O método utilizado foi a análise temática, a partir de uma abordagem qualitativa. A análise temática envolve a identificação, análise e descrição de padrões (temas), os quais são executados em seis passos: familiarização com os dados, produção de códigos iniciais, busca de temas, revisão de temas, definição e nomeação de temas e produção do relatório (Braun & Clarke, 2006). A familiarização dos dados inicia-se com a transcrição, uma primeira leitura e registo das ideias iniciais, que prossegue para a geração dos códigos iniciais em que se codifica as características mais pertinentes e aponta-se os dados mais relevantes para cada código. Na procura de temas agrupam-se os códigos em possíveis temas, os quais de seguida servirão para gerar um “mapa” temático da análise. O passo seguinte envolve uma nova análise tendo em vista refinar os aspetos envolvidos em cada tema e a elaboração de nome e definições para cada tema. Por fim, na produção do relatório é feita uma análise final, em que se seleciona dados que revelam a prevalência do tema a partir de uma narrativa analítica. A análise de dados foi feita apoiada uma abordagem indutiva (*bottom-up*), a partir da análise de dados brutos particulares (Joffe, 2012).

Por fim, é pertinente assinalar que, os dados quantitativos recolhidos através da aplicação da escala ISMI (Oliveira et al., 2015) não serão incluídos como produto estatístico e comparativo devido ao reduzido número de respostas obtidas, que impossibilitariam obter relevância estatística.

## **Participantes**

A amostra é composta por um grupo de participantes, os quais pertencem a uma instituição particular de solidariedade social (IPSS), em Lisboa. O grupo é composto por 6 participantes com experiência em doença mental grave, em que 4 são do sexo feminino e 2 do sexo masculino, com idades compreendidas entre 25 e 55 anos. Neste grupo, foram considerados elegíveis os participantes que reúnam os critérios de inclusão, como serem diagnosticados com experiência em doença mental grave, frequentarem a instituição há pelo menos seis meses, apresentarem ausência de deficiência cognitiva grave e de sintomas que impeçam a sua participação e/ou compreensão do programa.

## **Instrumentos**

Para a recolha de dados, recorreu-se a uma entrevista semiestruturada, a fim de permitir que as respostas dadas sejam as mais amplas possíveis, possibilitando a exploração e aprofundamento das informações fornecidas. Nessa perspetiva, construiu-se um diálogo fundamentado na liberdade de expressão de ideias, experiências e emoções provenientes, tendo em vista o significado destas experiências particulares (Moré, 2015).

As entrevistas foram realizadas entre Maio e Junho de 2022, e todas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra (Anexo A). Foi elaborado um guião tendo em consideração os objetivos das entrevistas e as características dos participantes (Anexo B). A organização dos guiões dispõe de 5 secções (demografia, processo, efeitos, grupo, conclusão), e conta com algumas questões intencionalmente repetitivas, mas elaboradas de forma diferente, cujo objetivo é reforçar as questões principais, caso os participantes se afastem das mesmas, de modo a alcançar informações que anteriormente podem não ter sido referidas. Foi introduzida uma questão de resposta quantitativa, a escala de sorriso, com o objetivo de avaliar a satisfação de modo não-verbal (Andrews & Withey, 1976).

O guião foi elaborado com o objetivo de analisar a satisfação, as aprendizagens e conhecer a vivência face ao programa, em que as questões se aprofundavam ao longo da entrevista de forma gradativa, de forma a tornar mais fácil a compreensão e consequente elaboração das respostas. As entrevistas foram realizadas por técnicas da própria instituição, dado que a presença do investigador poderia enviesar as respostas. Antes e no decorrer das entrevistas, foi

disponibilizado aos entrevistadores um documento complementar com indicações gerais para a entrevista ([Anexo C](#)).

## **Procedimento**

Para a realização do presente estudo foi aplicada uma adaptação do programa desenvolvido por Mandado (2015), denominado “*El Programa de Afrontamiento y Reducción del Estigma Internalizado*” (PAREI). De forma a aplicar o programa e manter a fidelidade ao modelo original, a investigadora foi contactada por *e-mail*, tendo cedido o material em formato de *power point*, o qual serviu de pilar para a construção das sessões ([Anexo D](#)). Este programa foi originalmente concebido para o formato presencial, e como tal foi adaptado para o formato *online* e traduzido para a língua portuguesa. Devido à altura pandémica na qual ocorreu a intervenção apresentada nesta dissertação, o programa foi transferido para o modo remoto, de modo a alcançar todos os utentes participantes da instituição na qual a investigadora realizava o seu estágio curricular. De modo a torná-lo exequível para a população portuguesa, o manual foi traduzido para português ([Anexo E](#)), tendo sido denominado “Programa de confrontação e redução do Estigma Internalizado”. Outras adaptações foram realizadas procurando manter a maior proximidade ao formato original, no entanto foram efetuadas as mudanças necessárias para tornar o programa, em formato digital, viável. O programa foi aplicado pela investigadora e por outra estagiária da instituição. A quantidade de sessões foi aumentada e adaptada de 8 para 9, de modo a que as sessões corressem de forma fluída, dando espaço para os participantes se expressarem, de terem tempo útil para as questões e trocas entre os participantes, dado que a duração de cada sessão também teve que ser adaptada de duas horas para uma hora e trinta minutos, também devido à capacidade de concentração dos participantes.

O presente estudo iniciou-se com a autorização por parte da instituição para dar início às sessões que compunham o programa. Antes da recolha de dados foi criado um documento com o consentimento informado na plataforma do *Google Forms*, o qual foi partilhado através de um link com a presidente da direção, que por sua vez encaminhou as técnicas de referência de cada utente. No caso dos utentes que não estavam inseridos em alguma unidade de vida da instituição, este link foi encaminhado por *e-mail*, para aqueles que conseguiam preenchê-lo de forma autónoma. Dentre esses, quando precisavam de apoio, o preenchimento do documento digital era feito com o apoio do respetivo técnico de referência, de acordo com o fórum sócio ocupacional que frequenta. No caso dos utentes inseridos em unidades de vida, alguns

preencheram de forma autônoma através do link, e os que precisavam de suporte foram realizados com a investigadora através da plataforma *Microsoft Teams*.

No documento digital foi apresentada a carta de consentimento informado (Anexo F), a qual informava o tema, o método da recolha de dados (entrevista), o seu carácter voluntário e a garantia do anonimato e confidencialidade relativa aos dados fornecidos pelos participantes.

As entrevistas tiveram durações variadas entre 8 minutos e 25 segundos e 27 e 20 segundos. Esta recolha ocorreu entre Junho e Julho de 2021. Por fim, os dados recolhidos foram analisados através do método qualitativo de análise temática.

Ademais acrescentar que, tentou-se realizar um *focus group* após o programa, no entanto estava a decorrer o período de desconfinamento em que muitos utentes estavam a retornar para algumas atividades habituais, o que o tornou inexecutável. Ainda, na tentativa de obter um grupo controlo para o presente estudo, entrou-se em contacto com outras instituições, tendo sido obtidas 9 respostas no pré-teste. No entanto, devido às condições pandémicas atuais, não foi possível obter nenhuma resposta para o momento de pós-teste, o que tornou o grupo controlo também inexecutável.

## **Resultados**

A concretização dos resultados, de seguida apresentados, resulta da análise temática explanada nos anexos G, H e I. O resultado da recolha e análise de dados, dos participantes, resultou em quatro grandes temas, entre eles, a experiência de participação, a identificação de conteúdos do programa, efeitos e conteúdos associados à promoção de saúde mental.

### **Experiência de participação**

No seio deste tema surgem quatro subtemas, que compreendem a maneira como os participantes experienciaram a participação no programa, em aspetos relacionados ao próprio e na interação com o outro.

#### Experiência interpessoal

*“Senti-me bem, mais livre para poder falar...” (31) (Participante 1). “...para poder ajudar a mim própria e também outras pessoas com a mesma patologia...” (242-243) (Participante 2). “...porque foi muito importante para mim e para os meus colegas também.” (253); “...cada*

*dia levamos um dia de cada vez e melhoramos dia pós dia, e tentamos ajudar uns aos outros, ir por aí, e temos sempre interativos e eu falo por mim eu pros meus colegas eu faço o melhor que posso, e ajudo naquilo que posso também, e eles a mim também são uma ajuda importante ...” (335-338); “...foi uma interação boa” (338) (Participante 3). “Senti-me um bocado alarmada, por muitas pessoas terem esse estigma ainda” (400) (Participante 4). “... é que eu sei interagir com os outros, eu sei interagir com os problemas dos meus colegas aqui no \*\*\*, e também sei de uma forma ou de outra eles conseguem também interagir com a minha mente...” (544-546): “Sentia que, não sou o único ...” (573); “Isso senti porque não era o único a participar...” (595): “...ainda bem que sabemos interagir com o problema psicológico que temos uns com os outros, é que isso suaviza muito...” (596-597); “...Quando há amizade ... Olha vou dizer uma coisa, o amor pode ser muito forte, mas a verdadeira amizade pode mover montanhas.” (597-599); “Senti que estava mais perto dos outros do que julgava.” (605); “...e poder falar com vocês, Dra. \*\*\*, com as doutoras, as técnicas da \*\*\*. Estar mais aberto para falar com vocês verdadeiramente...” (627-629) (Participante 5). “...portanto, acho eu não tenho a certeza, pessoas que já passaram por sem abrigo e digamos que isso é uma experiência marcante que não tava habituado a lidar com esse tipo de situações...” (799-801) (Participante 6).*

#### Experiência pessoal/emocional

“...para poder deitar cá para fora aquilo que eu precisava de falar” (31-32); “Foi .... Libertador.” (34) (Participante 1). “Senti apoio e .... aprendi ... mais alguma coisa.” (152); “Conhecimento” (154); “Quando alguns colegas não estavam a perceber o assunto e falavam coisas que não tinha nada a ver.” (206-207) (Participante 2). “porque foi muito importante para mim e para os meus colegas também” (253); “Felicidade” (255); “...e to mais... a ficar mais contente...” (345-346) (Participante 3). “Aliciante” (513) (Participante 5). “...Esperança” (692) (Participante 6)

#### Atitude durante o programa

“Consegui me manter mais atenta... Participar mais...” (54-55); “...de manhã, é um pouco difícil para mim às vezes...” (99); “...de manhã é um pouco difícil para mim eu ter o foco...” (102) (Participante 1). “e participavam mais também.” (195) (Participante 2). “...E senti também um grande respeito entre uns e outros, entre os estagiários e os utentes, senti um respeito enorme pelo trabalho, pela atividade, pela maneira de agirmos uns com os outros, a

*interação.” (311-314) (Participante 3). “...havia colegas que participavam nas sessões do estigma.” (395); “Participavam mais, diziam mais coisas.” (447) (Participante 4). “Isso senti porque não era o único a participar...” (595) (Participante 5). “Senti-me um bocado ... pronto as vezes um bocado desconfortável por ouvir certas coisas...” (674) (Participante 6).*

### Vivências partilhadas

*“Ouvia as opiniões dos meus colegas, dava as minhas opiniões mas ... o balanço é muito positivo, aprendi muitas coisas, também ensinei muitas outras” (504-505); “senti que as coisas que estávamos a dizer sobre nós próprios e a conversar sobre nós próprios, uns aos outros ... são muitas portas abertas para uma possível saída do problema” (569-571); Que há pessoas que também tem problemas psicológicos, que também tem esta experiência e partilhar a minha experiência com a experiência deles é um ganhosíssimo, é um ganhosíssimo ...” (575-577); “E na questão ... da experiência com doença mental, eu dei o meu exemplo, cada um deu o seu exemplo e tudo se clarificou.” (601-602); “Senti que estava mais perto dos outros do que julgava.” (605) (Participante 5). “...a sua experiência de doença mental era mais longa e alguns estavam um bocado ainda sem saber o porque e o como, vieram parar a esta situação... digamos que há uma diferença etária, de idades que se diversificava e com certeza uma pessoa com vinte e poucos anos não vê a vida da mesma forma que uma pessoa com quarenta, quarenta e muitos ... digamos, há diferenças na abordagem, na sensibilidade das situações.” (783-788); “...portanto, acho eu não tenho a certeza, pessoas que já passaram por sem abrigo e digamos que isso é uma experiência marcante que não tava habituado a lidar com esse tipo de situações...” (799-801); “...é uma paleta de cores assim bastante diversificada, cada caso é um caso... cada caso tem uma aprendizagem de se fazer” (801-802); “E a experiência interpares digamos serve como catarse... digamos que falar sobre isso faz bem, alivia os sintomas....” (864-865) (Participante 6).*

### **Identificação de conteúdos do programa**

Este tema refere-se às menções realizadas pelos participantes ao conteúdo transmitido durante o programa.

*“As doutoras tiveram a falar de casos que podia acontecer connosco, de situações de discriminação” (19-20); “para nós darmos exemplos do que podíamos fazer, do que podíamos*

*agir para melhorar, para nos sentirmos melhor e ... basicamente foi isso, deram-nos estratégias de como podemos resolver situações se estivermos a passar por uma delas” (20-22) (Participante 1). “Falarmos e debatermos a questão do estigma, em mais do que em uma sessão.” (178-179) (Participante 2). “Era sobre a doença mental, para nós sabermos o que é doença mental e também sabermos o que é o estigma. E aprendermos coisas diferentes, coisas novas através de perguntas também, aprender como estar ativo, como estar no mundo, aprender a ser feliz também, aprender a controlar as nossas emoções, os nossos pensamentos e fazermos uma vida do melhor possível, para termos uma saúde mental bem e estarmos bem conosco próprios também.” (233-238); “aprender a lidar com a depressão, aprender a lidar com a saúde mental, aprender a lidar com a ansiedade, com a raiva, com o medo.” (320-321) (Participante 3).*

## **Efeitos**

Este tema encontra-se ligado aos resultados percebidos pelos participantes, e foi segmentado em quatro subtemas, que compreendem os impactos sentidos, a transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana, a tomada de consciência e a importância atribuída ao tema.

Ademais mencionar a diferença existente entre alguns subtemas, a fim de evitar transposição de ideias. Relativamente ao tema atribuído como impactos sentidos, este abrange os efeitos em que os participantes referem já sentir, com um caráter mais “imediato”. No caso das transferências de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana, refere-se a conteúdos que foram passados e que os participantes referem transferir como forma de aprendizagem para a vida, mas que ainda não foram aplicados.

## Impactos sentidos

*“Eu acho que sim, ainda é um pouco... sinto um pouco de estigma em mim, mas isso só com o tempo, não é?! Não é logo, mas, acho que sim” (39-40); “Consigo lidar melhor com os problemas, consigo exteriorizá-los melhor” (43); “...Mais calma, trouxe-me mais calma, talvez...” (59) (Participante 1). “Por exemplo na rua, quando sinto que as pessoas que as pessoas reagem de forma negativa melhorou um bocado .... Mentalmente não me sinto tão prejudicada como antes.” (174-175); “mentalmente sentia-me melhor em relação ao estigma.”*

(182-183): “E as sessões foram boas para nos fazer sentir melhor” (191-192); “não houve assim muita diferença” (198); “mas, melhorou a minha vida um bocado.” (198-199); “Houve mudanças, mas não houve assim muitas...” (202) (Participante 2). “E não gosto de sentir que tenho uma doença” (251); “Eu acho que cresci um bocadinho mais, evolui um bocadinho mais.” (272); “isso porque ajudou-me claro, ajuda-me sempre, e todas as ajudas são bem vindas” (275); “... aprendi a melhorar e já há uns dias não tenho choro, estou mais calma, não sei se tem a ver ou não, mas eu acho que tem a ver também porque senti-me diferente, consegui melhorar, eu acho que tem a ver com isso também.” (284-287); “talvez numa parte me ajudou um pouquinho, porque eu estava muito cansada, psicologicamente e isso, e fisicamente também estava cansada. Mas ajudou imenso porque se eu estava cansada ajudou, então se eu não tivesse cansada, ajudava mais.” (299-302); “...fiquei mais calma...” (306); “Sim, todos melhoramos.” (328); “a união... alegria e amizade...” (330-332); “acho que to um bocadinho mais de autoestima... a procurar estar feliz comigo... a procurar estar feliz comigo própria, a gostar de mim...” (345-347); “...e to mais... a ficar mais contente...” (345-346); “Também pus-me a arrumar o meu quarto melhor, para me sentir bem no quarto” (349) (Participante 3). “Eu já sabia mais ou menos o que estava à espera, por isso não foi muito relevante no meu dia a dia” (416-417); “As mudanças que eu senti foram através de comunicação. Comecei a comunicar mais.” (422); “Nas atividades online, estava mais calada e agora falo mais.” (424); “Senti, o grupo evoluiu” (444); “Sinto-me mais confiante” (454) (Participante 4). “A mudança que existe é que estou mais liberto” (610); “e poder falar com vocês, Dra. \*\*\*, com as doutoras, as técnicas da \*\*\*. Estar mais aberto para falar com vocês verdadeiramente” (627-629) (Participante 5).

#### Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana

“Se calhar quando uma pessoa disser alguma coisa por exemplo de mim, já não vou tanto a peito, se calhar já consigo pensar de outra forma” (46-47); “arranjar as estratégias que precisamos para não levarmos tanto a peito as coisas” (49-50); “ou para não nos sentirmos tristes com coisas que não valem a pena, e também” (50); “consegui aprender algumas estratégias para lidar melhor” (55); “Nem que seja descarregar numa folha, escrever e rasgar” (75-76); “...pronto eu acho que se devia falar mais sobre estes temas para ser menos.... Ai falta-me a palavra agora ... para ser menos tabu” (120-121); “...devia-se falar mais e para as pessoas, incluindo eu meter na cabeça que não tem de estigmatizar a si

*próprias...” (121-122); “porque não tem culpa daquilo que vos aconteceu” (122-123) (Participante 1). “...e com as atividades fui aprendendo a reagir de forma assertiva” (160-161); “E a pessoa com experiência de doença mental não tinha que se sentir mal por causa disso.” (170-171); “... tava mais esclarecida...” (182); “Aprendi que ... apesar das pessoas às vezes reagirem mal, que nós não somos culpados por ter doença mental” (189-190); “os colegas sentiam-se melhor em relação ao tema dado, do estigma” (194-195); “senti que não tenho que me sentir culpada por ter doença mental.” (204) (Participante 2). “Acho que é interessante sabermos que somos importantes para a sociedade” (243-244) (Participante 3). “Não ter medo.” (437); “Encarar as pessoas.” (442); “Pra gente não termos o estigma, tanto estigma da doença mental como há” (466) (Participante 4). “... há pessoas neste mundo que por terem o rei na barriga, dizem que as pessoas que tem doença mental ou que tem experiência em doença mental são menos que elas ...” (492-493): “Sobretudo porque mencionaram que mesmo que muito que seja a depressão, há sempre uma saída.” (543-544); “E quando a mente não tem capacidade suficiente para sentir a energia física, é preciso mesmo extravasar...” (590-591); “não tenho que aturar bazófilas de pessoas que me consideram doente mental.” (610-611); “Mais preparado para enfrentar essas situações ...” (613); “Apenas ter conhecimento do meu verdadeiro problema ...e com a noção do meu verdadeiro problema” (627-629) (Participante 5). “O facto de ser uma doença... um bocado incomoda porque pronto, ganhamos menos faculdades... ao longo da vida vamos perdendo faculdades e isso vai ... esse facto foi bastante mencionado nas sessões” (679-681); “foi útil para ter alguns comportamentos.... Digamos mais distensivos, não tão digamos .... Pensar várias vezes antes de realizar alguma coisa” (710-711); “tentar circunscrever a aceitação” (711-712): “por vezes nós estamos em uma situação que há estigma, mas não nos apercebemos logo, só nos apercebemos algum tempo mais tarde e pronto eu passei por situações dessas... Na altura pareceu-me bem, mas depois mais tarde vi que não era uma situação assim tão normal como poderia parecer” (766-770); “Portanto em relação ao estigma, foi a auto proteger-me...” (776); “...digamos não ter comportamentos desadequados perante as situações e procurar manter uma certa complacência, digamos não criar situações de rotura” (776-778); “digamos que eu pensei um pouco que na minha adequação às situações, e digamos que ... pronto, refugiei-me um pouco mais .... Não fiquei tão expansivo, ou tão ... em situações em que eu possa estar um pouco descompensado, como já tive não voltar a essa situação digamos, ter os pés assentos na terra” (807-811); “fiquei um pouco mais esclarecido” (817); “e fiquei um pouco mais desperto para as situações que ocorrem...” (817-818); “por vezes na sociedade há*

*peessoas que digamos que tem um pouco de doença digamos, mas conseguem se controlar, mas, até há pessoas que normais entre aspas... Sem doença que momentaneamente precisam de ajuda, e ficam com ataques de ansiedade e muita pressão no seu dia a dia” (818-823). (Participante 6).*

### Tomada de consciência

*“porque eu meto estigma muito em mim própria e isso logo é uma boa, uma barreira” (25-26); “se eu meto em mim, os outros também vão por depois e então é bom para eu deixar de pôr em mim, principalmente que é aí que está o problema” (26-28); “porque é uma grande dificuldade para mim lidar com essas pessoas que fazem o bullying ou que ... a discriminação, é muito difícil, o que eu já passei é muito difícil...” (55-57) (Participante 1). “É muito importante termos outras pessoas que nos ajudem, porque nós sozinhos não somos capazes” (261-262); “não vivemos só para nós temos que saber que há pessoas na rua, no mundo, e somos o mundo, não somos sozinhos, e temos que saber conviver e evoluir com as outras pessoas não só da minha casa, mas do nosso mundo, saber comunicar, saber estar, saber evoluir, e saber comunicar com as outras pessoas que é muito importante.” (266-269) (Participante 3). “Na \*\*\* somos solidários uns com os outros, respeitamos uns com os outros, não aplicamos estigma uns aos outros” (557-558); “fazer alguma coisa, não ficar parado à espera que as coisas se resolvam. Resolvemos nós próprios, é isso.” (591-592) (Participante 5). “pôs-me algumas questões que eu não estava a pensar que pudesse haver...” (671-672); “por vezes nós somos um pouco o meio onde estamos inseridos” (721); “e.... temos que nos adaptar e fazer com que as coisas corram o melhor possível, e ... e pronto fez me ver isso, que por vezes temos que nos adaptar as circunstâncias” (721-725); “era um bocado difícil adaptar-me ao meio ambiente, mas de qualquer forma consegui ter aproveitamento nesse estágio. (728-730); “que por vezes temos que sair da zona de conforto” (747-748) (Participante 6).*

### Importância atribuída ao tema

*“como são sessões mais importantes, falam de coisas importantes mesmo” (103-104); “Acho que devia-se falar mais vezes disto ... destas temáticas” (114) (Participante 1). “este tipo de atividade que falam sobre o estigma devia haver mais” (214-215) (Participante 2). “Foram importantes” (464) (Participante 4). “Sentia-me no busílis da questão.” (507) (Participante 5).*

## **Conteúdos associados à promoção de saúde mental**

Deste tema resultam três subtemas, dentre eles a tomada de consciência política/social, a tomada de consciência pessoal e a valorização da pessoa com experiência em doença mental.

### Tomada de consciência política/social

*“Acho que devia-se falar mais vezes disto ... destas temáticas, conosco e não só, com as pessoas que não tem doença mental ... falar sobre temas de doença mental” (114-115); “para as pessoas não acharem que é um, um bicho de sete cabeças, que as pessoas são loucas... que as pessoas são loucas, que não há cura, que as pessoas evoluem...” (115-118) (Participante 1). “, gosto de saber muita coisa sobre a minha doença e dos outros” (241-242); “...cada vez mais sente-se que há algumas pessoas que estão interessadas em ajudar pessoas com doença mental...” (244-245); “porque é importante fazem parte da nossa vida ... precisamos todos uns dos outros, isso faz bem a alma” (247-248) (Participante 3). “tem razão de saber que doença que tem e que medicamentos que toma” (536-537) (Participante 5). “vemos que não somos assim tão poucos a ter este tipo de problemas” (823-824); “Sim digamos que, que cada coisa que as pessoas que estão desse lado façam que fiquem enriquecidas com esse trabalho. Digamos nós também damos o nosso pouco, da nossa privacidade e pronto acho que deve haver âmbas as partes devem ser recompensadas por ajudarmos e elas por nos ensinarem” (846-849); “...e digamos que cada vez mais há pessoas como eu que não se importam de falar sobre estes assuntos.” (859-860); “E a experiência interpares digamos serve como catarse... digamos que falar sobre isso faz bem, alivia os sintomas....” (864-865) (Participante 6).*

### Tomada de consciência pessoal

*“...e nós não temos de nos preocupar no que os outros pensam...” (62-63); “...se não também não conseguimos viver e ficamos com coisas entaladas, como a mim já aconteceu ficar com muita coisa entalada e depois não consigo viver a minha vida porque penso em coisas que já passaram, e fico entalada.” (66-69) (Participante 1). “porque eu evolui muito mesmo...” (251-252); “...Porque na maioria das coisas nós somos capazes porque somos autónomos, se somos autónomos é porque evoluímos muito...” (262-264); “e também precisamos uns dos outros, ajudar uns aos outros, isso é muito importante. E eu sei que sinto que ao dar o meu testemunho, estou a ajudar uma pessoa que no futuro vai ser muito importante, não é só por*

*ser doutor, não é só por isso, mas de coração também porque aprendemos uns com os outros e eu aprendi com vocês estagiárias, e acho que vocês aprendem conosco também.” (290-294) (Participante 3). “Sim digamos que, que cada coisa que as pessoas que estão desse lado façam que fiquem enriquecidas com esse trabalho. Digamos nós também damos o nosso pouco, da nossa privacidade e pronto acho que deve haver âmbas as partes devem ser recompensadas por ajudarmos e elas por nos ensinarem” (846-849) (Participante 6).*

#### Valorização da pessoa com experiência em doença mental

*“nós somos nós próprios” (62); “e nós não temos de nos preocupar no que os outros pensam” (62-63); “nós temos de nos focar em nós” (63) ; “E temos que ir com a vida pra frente, não temos de ligar pro que os outros dizem, de levar tudo a peito” (65-66) (Participante 1). “e foi muito importante sentir que tenho pessoas que gostam de mim... eu sou uma pessoa que gosto de sentir que gostem de mim” (352-353); “só tenho de agradecer por me darem esta oportunidade de falar” (371) (Participante 3). “Por trás de uma doença mental, pode haver uma inteligência potencial” (633) (Participante 5).*

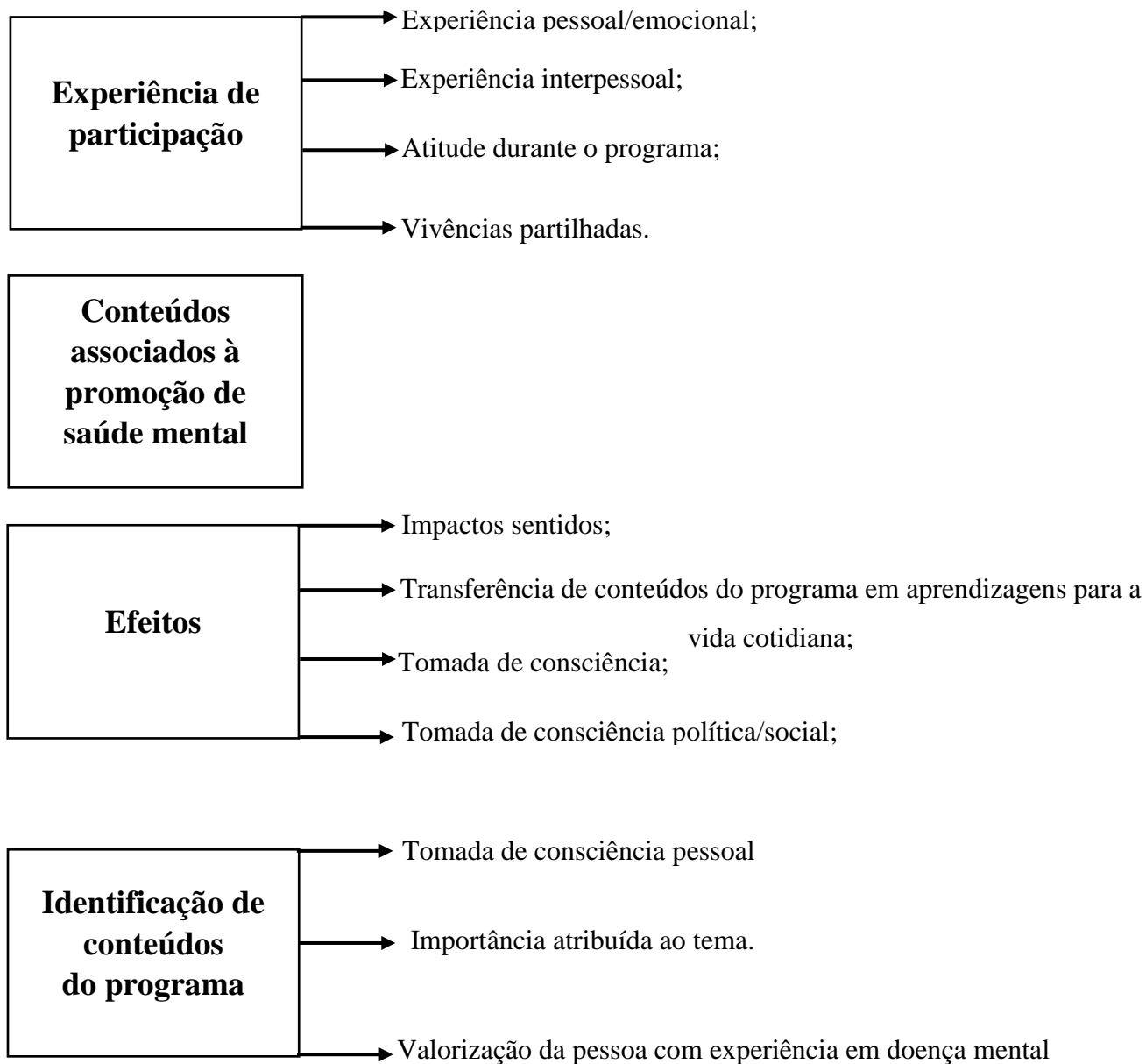
#### **Resultados gerais**

Baseado na narrativa da experiência e na observação destes participantes, a análise permite reconhecer repercussões positivas oriundas da participação no “Programa de confrontação e redução do Estigma Internalizado” realizada na instituição proveniente do estágio curricular da investigadora do presente estudo. Dentre as repercussões identificadas, verifica-se, para além da passagem de conhecimentos oriundos do conteúdo do programa, a reflexão e tomada de consciência de conteúdos e processos resultantes da participação que podem repercutir na sua forma de experienciar a doença mental e lidar com o estigma, fazendo alusão a conteúdos relacionados à promoção da saúde mental.

Observa-se ainda a obtenção do resultado médio da Escala de sorrisos de Andrew e Whitney (1976), utilizada nas entrevistas, o resultado médio foi de 6.

**Figura 1.**

*Mapa Temático dos Resultados Gerais*



## Discussão

Este estudo procurou dar a conhecer a vivência de um grupo de pessoas que participaram num programa de redução do estigma internalizado (“Programa de confrontação e redução do Estigma Internalizado”, Díaz-Mandado, 2015) numa instituição que visa a promoção da reabilitação e da inclusão social de pessoas com experiência em doença mental. Tendo em conta o objetivo geral do programa, pretende-se reduzir a legitimidade dada à discriminação, fornecer estratégias adequadas para lidar com o estigma, promover a identificação dos participantes como um valioso grupo de pessoas com doenças mentais e melhorar a identificação de qualidades e pontos fortes pessoais (aceitação e mudança de dificuldades).

Confrontaremos as abordagens teóricas referidas anteriormente, a literatura consultada e os dados recolhidos e analisados, focando a nossa discussão nos resultados mais pertinentes, tendo em conta os objetivos deste estudo.

Primeiramente, os participantes fazem alusão à experiência de suporte interpares, que remete para um sistema baseado na ajuda mútua, no respeito, e na compreensão empática através da partilha de experiências de sofrimento emocional e psicológico, que por sua vez pode proporcionar conhecimento, suporte emocional, social ou prático (Gartner & Riessman, 1982; Mead et al., 2001; Solomon, 2004; Repper & Carter, 2011) apontados pelos participantes como: *“Senti apoio e .... aprendi ... mais alguma coisa.”* (152) (Participante 2); *“... E senti também um grande respeito entre uns e outros, entre os estagiários e os utentes, senti um respeito enorme pelo trabalho, pela atividade, pela maneira de agirmos uns com os outros, a interação.”* (311-314) (Participante 3) *“Ouvia as opiniões dos meus colegas, dava as minhas opiniões, mas ... o balanço é muito positivo, aprendi muitas coisas, também ensinei muitas outras”* (504-505); *“...ainda bem que sabemos interagir com o problema psicológico que temos uns com os outros, é que isso suaviza muito...”* (596-597); (Participante 5); *“E a experiência interpares digamos serve como catarse... digamos que falar sobre isso faz bem, alivia os sintomas...”* (864-865) (Participante 6).

Ademais acrescentar a conceção de que através da partilha de experiências pessoais de adversidade, pode-se incentivar, apoiar e orientar indivíduos que possam passar por situações semelhantes (Davidson, Chinman, Sells & Rowe, 2006), como demonstram os fragmentos: *“...para poder ajudar a mim própria e também outras pessoas com a mesma patologia...”* (242-243) (Participante 2); *“senti que as coisas que estávamos a dizer sobre nós próprios e a conversar sobre nós próprios, uns aos outros ... são muitas portas abertas para uma possível*

*saída do problema” (569-571) (Participante 5); “...a sua experiência de doença mental era mais longa e alguns estavam um bocado ainda sem saber o porque e o como, vieram parar a esta situação... digamos que há uma diferença etária, de idades que se diversificava e com certeza uma pessoa com vinte e poucos anos não vê a vida da mesma forma que uma pessoa com quarenta, quarenta e muitos ... digamos, há diferenças na abordagem, na sensibilidade das situações.” (783-788); “...é uma paleta de cores assim bastante diversificada, cada caso é um caso... cada caso tem uma aprendizagem de se fazer” (801-802) (Participante 6). As narrativas “Sentia que, não sou o único ...” (573); “Senti que estava mais perto dos outros do que julgava.” (605) (Participante 5) revelam o que remete ao “empoderamento mútuo”, quando através da identificação e do profundo entendimento entre pessoas, se institui a percepção da existência de um vínculo (Miller & Stiver, 1997 cit por. Mead et al., 2001).*

No que diz respeito ao impacto do estigma internalizado, a literatura mostra a associação entre um maior estigma internalizado, a diminuição da autoestima (Rüsch et al., 2006; Werner, Aviv & Barak, 2008; Corrigan et al., 2006), e do empoderamento (Brohan et al., 2010; Rüsch et al., 2006). Algumas manifestações dos participantes revelam o aumento da autoestima e do empoderamento.

No que toca ao primeiro tópico, alguns fragmentos apontam para o aumento da autoestima em alguns participantes: *“acho que to um bocadinho mais de autoestima... a procurar estar feliz comigo... a procurar estar feliz comigo própria, a gostar de mim...” (345-347); “...e to mais... a ficar mais contente...” (345-346); “e foi muito importante sentir que tenho pessoas que gostam de mim... eu sou uma pessoa que gosto de sentir que gostem de mim” (352-353); (Participante 3); “nós somos nós próprios” (62); “nós temos de nos focar em nós” (63) (Participante 1). Estas manifestações referem-se à concepção de autoestima em que é através das avaliações que as pessoas fazem sobre se sentirem amáveis, competentes, moralmente valiosas e capazes de conduzir a sua própria vida (Lysaker et al., 2008).*

Relativamente ao segundo tópico, com base na definição de Chamberlin (1997), o *empowerment* é caracterizado por compreender diversas qualidades em que entre elas estão o poder de tomada de decisão, acesso a informação e recursos, a escolha, sentimento de que cada indivíduo pode fazer a diferença, deixar de pensar de maneira condicionada e aprender a pensar de forma crítica, sentimento de pertença à um grupo, e a compreensão de todas as pessoas tem direitos. Neste sentido, manifestações demonstram a reação dos participantes face ao estigma através do *empowerment* relativas às características supracitadas: *“Sinto-me mais confiante”*

(454) (Participante 4); *“Acho que é interessante sabermos que somos importantes para a sociedade”* (243-244); *“não vivemos só para nós temos que saber que há pessoas na rua, no mundo, e somos o mundo, não somos sozinhos, e temos que saber conviver e evoluir com as outras pessoas não só da minha casa, mas do nosso mundo, saber comunicar, saber estar, saber evoluir, e saber comunicar com as outras pessoas que é muito importante.”* (266-269); *“... E eu sei que sinto que ao dar o meu testemunho, estou a ajudar uma pessoa que no futuro vai ser muito importante, não é só por ser doutor, não é só por isso, mas de coração também porque aprendemos uns com os outros e eu aprendi com vocês estagiárias, e acho que vocês aprendem connosco também.”* (290-294); *“só tenho de agradecer por me darem esta oportunidade de falar”* (371) (Participante 3); *“Sentia que, não sou o único ...”* (573); *“fazer alguma coisa, não ficar parado à espera que as coisas se resolvam. Resolvemos nós próprios, é isso.”* (591-592); *“Senti que estava mais perto dos outros do que julgava.”* (605); *“Por trás de uma doença mental, pode haver uma inteligência potencial”* (633) (Participante 5); *“que por vezes temos que sair da zona de conforto”* (747-748); *“Sim digamos que, que cada coisa que as pessoas que estão desse lado façam que fiquem enriquecidas com esse trabalho. Digamos nós também damos o nosso pouco, da nossa privacidade e pronto acho que deve haver ambas as partes devem ser recompensadas por ajudarmos e elas por nos ensinarem”* (846-849); *“...Esperança”* (692) (Participante 6).

Diante da conceção de Linhorst, Hamilton, Young e Eckert (2002) em que apresentam como fulcral para o processo de *empowerment*, que as pessoas com experiência em doença mental tenham uma participação activa no planeamento e decisões sobre o seu processo. Algumas manifestações vão de encontro com a literatura: *“tem razão de saber que doença que tem e que medicamentos que toma”* (536-537); *“Apenas ter conhecimento do meu verdadeiro problema ...e com a noção do meu verdadeiro problema”* (627-629) (Participante 5); *“gosto de saber muita coisa sobre a minha doença e dos outros”* (241-242); (Participante 3). Estas manifestações também vão de encontro com a conceção de recuperação em que a pessoa aceita a responsabilidade por si mesmo, e na sua capacidade em tomar as decisões que contribuem para o seu bem-estar (Veríssimo et al., 2005).

No que concerne ao objetivo do programa, na redução do estigma internalizado a nível cognitivo, emocional e comportamental, algumas manifestações indicam o impacto na redução do estigma internalizado a estes níveis.

Primeiramente, a nível cognitivo em que estereótipos são constituídos por crenças negativas ou mitos a respeito do próprio (Corrigan & Watson, 2002b), mostram-se algumas manifestações como: *“Por exemplo na rua, quando sinto que as pessoas que as pessoas reagem de forma negativa melhorou um bocado .... Mentalmente não me sinto tão prejudicada como antes.”* (174-175); *“mentalmente sentia-me melhor em relação ao estigma.”* (182-183); *“E as sessões foram boas para nos fazer sentir melhor”* (191-192) (Participante 2); *“Se calhar quando uma pessoa disser alguma coisa por exemplo de mim, já não vou tanto a peito, se calhar já consigo pensar de outra forma”* (46-47); *“...devia-se falar mais e para as pessoas, incluindo eu meter na cabeça que não tem de estigmatizar a si próprias...”* (121-122) (Participante 1); *“...tava mais esclarecida...”* (182) (Participante 2); *“fiquei um pouco mais esclarecido”* (817) (Participante 6); *“porque eu meto estigma muito em mim própria e isso logo é uma boa, uma barreira”* (25-26) (Participante 1).

Relativamente à componente emocional do estigma internalizado, esta está relacionada às reações emocionais que provém da conformidade às crenças ou mitos, que por sua vez resultariam em vergonha, desconfiança a respeito das suas habilidade ou culpa (Corrigan & Watson, 2002b). O estudo de Díaz-Mandado e Periañez (2021) apresentou a sua eficácia relativamente à dimensão emocional em que estudos anteriores apontam para a importância na melhora da dimensão emocional do estigma internalizado uma vez que estão associados a resultados de recuperação mais prejudiciais (Ritsher & Phelan, 2004; Brohan et al., 2010; Gerlinger et al., 2013; Morgades-Bamba et al., 2019). Algumas manifestações revelam: *E a pessoa com experiência de doença mental não tinha que se sentir mal por causa disso.”* (170-171); *“Aprendi que ... apesar das pessoas às vezes reagirem mal, que nós não somos culpados por ter doença mental”* (189-190); *“E as sessões foram boas para nos fazer sentir melhor”* (191-192) *“os colegas sentiam-se melhor em relação ao tema dado, do estigma”* (194-195); *“senti que não tenho que me sentir culpada por ter doença mental.”* (204) (Participante 2); *“ou para não nos sentirmos tristes com coisas que não valem a pena, e também”* (50); *“porque não tem culpa daquilo que vos aconteceu”* (122-123) (Participante 1).

A nível comportamental, indica-se uma mudança relativa ao estigma internalizado através dos relatos a respeito das estratégias aprendidas para lidar com o estigma, uma vez que pode-se considerar o estigma internalizado como resultado do uso de estratégias disfuncionais (Díaz-Mandado, 2015). Neste sentido, estas mudanças são representadas por manifestações como: *“arranjar as estratégias que precisamos para não levarmos tanto a peito as coisas”* (49-50);

*Nem que seja descarregar numa folha, escrever e rasgar” (75-76) (Participante 1); “...e com as atividades fui aprendendo a reagir de forma assertiva” (160-161) (Participante 2); “Não ter medo.” (437); “Encarar as pessoas.” (442) (Participante 4); “não tenho que aturar bazófias de pessoas que me consideram doente mental.” (610-611); “Mais preparado para enfrentar essas situações ...” (613) (Participante 5); “Portanto em relação ao estigma, foi a auto proteger-me...” (776); “e fiquei um pouco mais desperto para as situações que ocorrem...” (817-818); (Participante 6).*

Em conclusão, o presente estudo teve como objetivo dar a conhecer a vivência de um grupo de pessoas que participaram num programa de redução do estigma internalizado diante da reaplicação de um programa adaptado para o formato digital, tendo em vista a redução do estigma internalizado em suas componentes cognitivas, emocionais e comportamentais. Os principais resultados indicam ter proporcionado ganhos aos participantes por meio de experiências e reflexões a nível do suporte interpares, autoestima e *Empowerment*. A manifestação desses conteúdos, além dos indicadores de impacto no auto estigma revelam o impacto positivo do programa face ao estigma internalizado nos participantes.

### **Limitações e sugestões para investigações futuras**

Como limitações à presente investigação, destacam-se as seguintes. Relativamente ao contexto, devido à logística da instituição em que foi aplicado o programa, não foi possível dividir o grupo em pessoas que se mostrassem motivadas em participar, dado que as atividades são partilhadas pelo grupo todo, o que acabou por, em alguns momentos, causar situações de distração que podem ter dificultado a concentração e participação de alguns participantes. Por outro lado, isso possibilitou a participação de pessoas que podiam não apresentar motivação inicial, mas que acabaram por participar. Relativamente ao método, dado que os entrevistadores já conheciam os participantes, tendo em contas as características da população, este facto foi utilizado como recurso para recolha de dados mais eficiente. Ainda, pela característica de alguns participantes apresentarem discursos mais reservados, isso dificultou em alguns momentos a recolha de dados.

Sugestão de que se faça sem ser online. De que se faça em diferentes contextos. Que se estudem outros efeitos, usando outro tipo de instrumentos de recolha de dados (e.g. medidas de auto-estigma, etc.). Que se tenha em conta as observações de mudanças comportamentais de outros agentes (e.g. técnicos, famílias, amigos).

Como sugestões futuras, sugere-se que sejam realizados estudos mistos, tendo em conta a mensuração do estigma internalizado antes e após o programa, de modo a complementar a informação qualitativa, proporcionando dados mais objetivos a respeito dos componentes do auto estigma. Por fim, sugere-se que na aplicação do programa em modo remoto em contexto de instituições, haja a disponibilidade para a presença física de algum profissional de saúde ou técnico da própria instituição, que possa dar apoio ao grupo e aos investigadores no decorrer das sessões de modo a auxiliar na organização e na mediação, e também ser fonte de motivação face às características da população alvo.

## Referências

- American Psychological Association, Committee on Disability Issues in Psychology (1992). Guidelines for nonhandicapping language in APA journals. *Retrieved from* <http://www.apastyle.org/manual/related/nonhandicapping-language.aspx>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5th ed.).
- American Psychological Association. (2010). Publication manual of the American Psychological Association (6th ed.). *Washington*.
- Andrews, F. M., & Withey, S. B. (1976). *Social indicators of well-being: American's perceptions of life* (1st ed.). Springer US. <https://doi.org/10.4324/9780429305153-32>
- Boyd, K. M. (2000). Disease, illness, sickness, health, healing and wholeness: Exploring some elusive concepts. *Medical Humanities*, 26(1), 9–17. <https://doi.org/10.1136/mh.26.1.9>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1057/978-1-137-35913-1>
- Brockington, I. F., Hall, P., Levings, J., & Murphy, C. (1993). The community's tolerance of the mentally ill. *British Journal of Psychiatry*, 162(1), 93–99. <https://doi.org/10.1192/bjp.162.1.93>
- Brohan, E., Elgie, R., Sartorius, N. & Thornicroft, G. (2010). Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: The GAMIAN-Europe study. *Schizophrenia Research*, 122(1-3), 232- 238. <http://dx.doi.org/210.1016/j.schres.2010.1002.1065>
- Boyd, J. E., Adler, E. P., Otilingam, P. G. y Peters, T. (2014). Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale: A multinational review. *Comprehensive Psychiatry*, 55(1), 221-231. <http://dx.doi.org/210.1016/j.comppsy.2013.1006.1005>
- Cardoso, J. F., & Couto, S. (2005). Empowerment e participação nos serviços de saúde mental. In J. Ornelas, F. J. Monteiro, M. J. V. Moniz, & T. Duarte (Eds.), *Participação e empowerment das pessoas com doença mental e seus familiares* (1st ed., p. 145).
- Chamberlin, J. (1997). A Working definition of empowerment. *Psychiatric Rehabilitation*

*Journal*, 20(4), 43–46.

- Corrigan, P. W. (1998). The impact of stigma on severe mental illness. *Cognitive and Behavioral Practice*, 5(2), 201–222.
- Corrigan, P. W., Markowitz, F. E., & Watson, A. C. (2004). Structural levels of mental illness stigma and discrimination. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 481–491.  
<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007096>
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002a). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 35–53.  
<https://doi.org/10.1093/clipsy/9.1.35>
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002b). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16–20.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(9), 875–884.
- Crocker, J., & Lutsky, N. (1986). Stigma and the dynamics of social cognition. In Ainlay S.C., Becker G., Coleman L.M. (eds), *The dilemma of difference. Perspectives in Social Psychology*. Springer, Boston, MA. [https://doi.org/10.1007/978-1-4684-7568-5\\_6](https://doi.org/10.1007/978-1-4684-7568-5_6)
- Davidson, L., Chinman, M., Sells, D., & Rowe, M. (2006). Peer support among adults with serious mental illness: a report from the field. *Schizophrenia bulletin*, 32(3), 443-450.
- Devine, P. G. (1989). Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of personality and social psychology*, 56(1), 5.
- Díaz-Mandado, O. (2015). *Estigma internalizado en el trastorno mental grave: Predictores cognitivos de la eficacia de un programa de intervención*. Univeridad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología.
- Díaz-Mandado, O., & Periañez, J. A. (2021). An effective psychological intervention in reducing internalized stigma and improving recovery outcomes in people with severe mental illness. *Psychiatry Research*, 295(July 2020).  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113635>
- Duarte, T. (2007). Recovery da doença mental: Uma visão para os sistemas e serviços de

- Saúde mental. *Análise Psicológica*, 25(1), 127–133. <https://doi.org/10.14417/ap.434>
- Fung, K. M. T., Tsang, H. W. H., & Cheung, W. ming. (2011). Randomized controlled trial of the self-stigma reduction program among individuals with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 189(2), 208–214. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.02.013>
- Gartner, A. J., & Riessman, F. (1982). Self-help and mental health. *Psychiatric Services*, 33(8), 631-635.
- Garay, M., Pousa, V. & Pérez, L. (2014). La relación entre la percepción subjetiva del funcionamiento cognitivo y el autoestigma con la experiencia de recuperación de las personas con enfermedad mental grave. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(123), 459-475. <http://dx.doi.org/410.4321/S0211-57352014000300002>.
- Gerlinger, G., Hauser, M., De Hert, M., Lacluyse, K., Wampers, M., & Correll, C. U. (2013). Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: A systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions. *World Psychiatry*, 12(2), 155–164. <https://doi.org/10.1002/wps.20040>
- Gewurtz, R., Moll, S., Poole, J. M., & Gruhl, K. R. (2016). Qualitative Research in Mental Health and Mental Illness. In K. Olson, R. A. Young, & I. Z. Schultz (Eds.), *Handbook of qualitative health research for evidence-based practice* (pp. 203–223). [https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2920-7\\_13](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2920-7_13)
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Penguin Group. [https://doi.org/10.1007/978-3-476-05728-0\\_9208-1](https://doi.org/10.1007/978-3-476-05728-0_9208-1)
- González-Domínguez, S., González-Sanguino, C., & Muñoz, M. (2019). Efficacy of a combined intervention program for the reduction of internalized stigma in people with severe mental illness. *Schizophrenia Research*, 211, 56–62. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.07.010>
- Granello, D. H., & Gibbs, T. A. (2016). The power of language and labels: “The mentally ill” versus “people with mental illnesses.” *Journal of Counseling and Development*, 94(1), 31–40. <https://doi.org/10.1002/jcad.12059>
- Guterres, M.C (2005) Programas de reabilitação psicossocial em portugal: Estudo

comparativo do suporte social da população geral e das pessoas com experiência em doença mental em processo de recovery. In J. Ornelas, F. J. Monteiro, M. J. V. Moniz, & T. Duarte (Eds.), *Participação e empowerment das pessoas com doença mental e seus familiares* (1st ed., p. 145).

Hansson, L., Lexén, A., & Holmén, J. (2017). The effectiveness of narrative enhancement and cognitive therapy: a randomized controlled study of a self-stigma intervention. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(11), 1415–1423.

<https://doi.org/10.1007/s00127-017-1385-x>

Holmes, P., & River, L. P. (1998). Individual strategies for coping with the stigma of severe mental illness. *Cognitive & Behavioral Practice*, 5, 231–239

Jernigan, K. (1993). The pitfalls of political correctness: Euphemisms excoriated. *The Braille Monitor*, 36. Retrieved from

<https://nfb.org/images/nfb/publications/bm/bm93/brlm9308.htm>

Joffe, H. (2012). Thematic Analysis. In D. Harper & A. Thompson (Eds.), *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: A guide for students and practitioners* (Vol. 1, pp. 209–223). Chichester: Wiley-Blackwell.

Jussim, L., Nelson, T. E., Manis, M., & Soffin, S. (1995). Prejudice, stereotypes, and labeling effects: Sources of bias in person perception. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(2), 228–246. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.2.228>

Keane, R. M. (1990). Contemporary beliefs about mental illness among medical students: implications for education and practice. *Academic Psychiatry*, 14 (3), 172–177.

Krueger, J. (1996). Personal beliefs and cultural stereotypes about racial characteristics. *Journal of personality and Social Psychology*, 71(3), 536.

Kulik, C. T., Bainbridge, H. T. J., & Cregan, C. (2008). Known by the company we keep: Stigma-by-association effects in the workplace. *Academy of Management Review*, 33(1), 216–230. <https://doi.org/10.5465/AMR.2008.27752765>

Li, D. (2014). Should self-stigma reduction program be regarded as the first and foremost psychosocial intervention for people with schizophrenia?. *International Journal of Social Psychiatry*, 60(7), 720-721

- Linhorst, D. M., Hamilton, G., Young, E., & Eckert, A. (2002). Opportunities and barriers to empowering people with severe mental illness through participation in treatment planning. *Social work, 47*(4), 425-434.
- Link, B. G. (1987). Understanding labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection. *American Sociological Review, 52*(1), 96. <https://doi.org/10.2307/2095395>
- Link, B. G., & Phelan, J. (2014). *Stigma and Power. 103*(2), 24–32. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.07.035>.Stigma
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Reviews, 27*(1), 363–385.
- Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science and Medicine, 71*(12), 2150–2161. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030>
- Lucksted, A., Drapalski, A. L., Brown, C. H., Wilson, C., Charlotte, M., Mullane, A., & Fang, L. J. (2017). Outcomes of a psychoeducational intervention to reduce Internalized Stigma among psychosocial rehabilitation clients. *Psychiatric Services, 68*(4), 360–367. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600037>
- Lysaker, P. H., Tsai, J., Yanos, P., & Roe, D. (2008). Associations of multiple domains of self-esteem with four dimensions of stigma in schizophrenia. *Schizophrenia research, 98*(1-3), 194-200.
- MacInnes, D. L., & Lewis, M. (2008). The evaluation of a short group programme to reduce self-stigma in people with serious and enduring mental health problems. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 15*(1), 59–65. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01212.x>
- Macedo, E., Candeias, A., Gomes, F., Duarte, A., Pires, B., Azevedo, C., Peixoto, S., Iglésias, C., Silva, I., & Garcia, A. (2019). *Guião de intervenção na promoção do recovery para a pessoa com doença mental.*
- Mandado Díaz, O. (2015). *Nternalized Stigma in Serious Mental Illness: Cognitive Predictors of Outcomes After a Randomized Controlled Tria.* Univeridad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología.

Mead S, Hilton D, Curtis L. Peer support: a theoretical perspective. *Psychiatr Rehabil J.* 2001;25(2):134-41.

Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental (2007).

*Reestruturação e Desenvolvimento dos Serviços de Saúde Mental em Portugal.* 1–154.

Michaels, P. J., López, M., Rüsçh, N., & Corrigan, P. W. (2012). Constructs and concepts comprising the stigma of mental illness. *Psychology, Society, & Education*, 4(2), 183. <https://doi.org/10.25115/psyse.v4i2.490>

Moré, C. L. O. O. (2015). A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde. *Investigação Qualitativa Em Ciências Sociais*, 3, 126–131.

Morgades-Bamba, C. I., Fuster-Ruizdeapodaca, M. J., & Molero, F. (2019). The impact of internalized stigma on the well-being of people with Schizophrenia. *Psychiatry Research*, 271(December 2018), 621–627. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.060>

Muñoz, M., Sanz, Pérez-Santos, M., & Quiroga, M., 2011. Proposal of a socio–cognitive–behavioural structural equation model of internalized stigma in people with severe and persistent mental illness. *Psychiatry Research* 186, 402–408. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.06.019>

Oliveira, S. E. H., Esteves, F. G., Pereira, E. G., Carvalho, M., & Boyd, J. E. (2015). The Internalized Stigma of Mental Illness: Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Properties of the Portuguese Version of the ISMI Scale. *Community Mental Health Journal*, 51(5), 606–612. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9828-x>

Ornelas, J. H. (2005). O modelo comunitário de intervenção em saúde mental na era pós-hospitalar. In J. Ornelas, F. J. Monteiro, M. J. V. Moniz, & T. Duarte (Eds.), *Participação e empowerment das pessoas com doença mental e seus familiares* (1st ed., p. 145).

Repper, J., & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of mental health*, 20(4), 392-411.

Ritsher, J. B., Otilingam, P. G., & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 121(1), 31-49.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2003.1008.1008>.

Rüsch, N., Lieb, K., Bohus, M., y Corrigan, P. W. (2006). Self-stigma, empowerment, and perceived legitimacy of discrimination among women with mental illness. *Psychiatric Services*, 57(3), 399-402. <http://dx.doi.org/310.1176/appi.ps.1157.1173.1399>.

Sheehan, L., Nieweglowski, K., & Corrigan, P. W. (2017). Structures and types of stigma. In W. Gaebel, W. Rössler, & N. Sartorius (Eds.), *The stigma of mental illness — End of the story?* (pp. 43–82). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-27839-1\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-319-27839-1_3)

Slade, M. (2011). *100 modos de apoiar a recuperação pessoal: Um Guia para Profissionais da Saúde Mental*. Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental.

Soares, R. G., Nery, F. C., Silveira, P. S., Noto, A. R., & Ronzani, T. M. (2011). A mensuração do estigma internalizado: Revisão sistemática da literatura. *Psicologia Em Estudo*, 16(4), 635–645. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722011000400014>

Sousa, S. (2012). *Auto-estigma na doença mental grave: Desenvolvimento de um programa de intervenção com recurso ao sociodrama e ao e-learning*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade do Porto.

Solomon, P. (2004). Peer support/peer provided services underlying processes, benefits, and critical ingredients. *Psychiatric rehabilitation journal*, 27(4), 392.

Stier, A., & Hinshaw, S. P. (2007). Explicit and implicit stigma against individuals with mental illness. *Australian Psychologist*, 42(2), 106–117. <https://doi.org/10.1080/00050060701280599>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2016). Behind the term: Serious Mental Illness. *SAMHSA's National Registry of Evidence-Based Programs and Practices*, 283, 2832–2834.

[http://www.nrepp.samhsa.gov/Docs/Literatures/Behind\\_the\\_Term\\_Serious Mental Illness.pdf](http://www.nrepp.samhsa.gov/Docs/Literatures/Behind_the_Term_Serious_Mental_Illness.pdf)

Taylor, S. M., & Dear, M. J. (1981). Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophrenia Bulletin*, 7(2), 225–240. <https://doi.org/10.1093/schbul/7.2.225>

Veríssimo, A. J., Neves, M. J., Gonçalves, E., Fazenda, I., Ferraz, M., Neto, L., Cruz, M. A.

- (2005). Princípios orientadores para a participação do utente. *Coordenação Nacional para a Saúde Mental*.
- Weiner, B., Perry, R. P., & Magnusson, J. (1988). An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of personality and social psychology*, 55(5), 738–748.  
<https://doi.org/10.1037//0022-3514.55.5.738>
- Werner, P., Aviv, A., & Barak, Y. (2008). Self-stigma, self-esteem and age in persons with schizophrenia. *International Psychogeriatrics*, 20 (1), 174–187.  
<https://doi.org/10.1017/S1041610207005340>
- WHO. (2001). *WHO report Mental Health New Understanding New Hope*.
- WHO. (2013). Investing in mental health: evidence for action. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 21(7), 531–534. <https://doi.org/10.26719/2015.21.7.531>
- WHO. (2008). International statistical classification of diseases and related health problems - Tenth revision. In *World Health Statistics Quarterly* (Vol. 1). World Health Organization.
- Wikman, A., Marklund, S., & Alexanderson, K. (2005). Illness, disease, and sickness absence: An empirical test of differences between concepts of ill health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59 (6), 450–4 54.  
<https://doi.org/10.1136/jech.2004.025346>
- Wolff, P., & Holmes, K. J. (2011). Linguistic relativity. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 2(3), 253–265. <https://doi.org/10.1002/wcs.104>
- World Health Organization. (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. *World Health Organization*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37958>
- Yanos, P. T., Roe, D., Markus, K. & Lysaker, P. H. (2008). Pathways between internalized stigma and outcomes related to recovery in schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatric Services*, 59(12), 1437-1442.  
<http://dx.doi.org/1410.1176/appi.ps.1459.1412.1437>.

## Anexos

### Anexo A: Transcrição das entrevistas

#### Participante 1:

- 1 **Boa tarde, \*\*\***
- 2 Boa tarde, doutora
- 3 **Perante aquilo que falamos sobre as sessões do estigma e do questionário que lhe vou**
- 4 **aplicar, vai responder as questões e vamos gravar, tá bem?**
- 5 Sim, senhora
- 6 **Então, primeiro o seu nome**
- 7 completo? \*\*\* \*\*\*
- 8 **A sua idade**
- 9 25
- 10 **Há quanto tempo frequenta o \*\*\*\*?**
- 11 Há dois anos
- 12 **Costuma participar nas atividades do \*\*\*\*?**
- 13 Sim
- 14 **E tem participado nas atividades online?**
- 15 Também, sim
- 16 **Como descreve o que aconteceu nas atividades de grupo relativamente ao estigma? Ou**
- 17 **seja, o que que acontecia nessas sessões?**
- 18 As doutoras tiveram a falar de casos que podia acontecer connosco, de situações de
- 19 discriminação para nós darmos exemplos do que podíamos fazer, do que podíamos agir para
- 20 melhorar, para nos sentirmos melhor e ... basicamente foi isso, deram-nos estratégias de como
- 21 podemos resolver situações se estivermos a passar por uma delas

22 **E como foi para si a experiência de participar nestas atividades sobre o estigma da doença**  
23 **mental?**

24 Foi boa, eu apesar de não me conseguir concentrar muito foi boa porque eu meto estigma muito  
25 em mim própria e isso logo é uma boa, uma barreira... se eu meto em mim, os outros também  
26 vão por depois e então é bom para eu deixar de pôr em mim, principalmente que é aí que está  
27 o problema

28 **E como é que se sentiu durante as sessões que abordaram este tema? Como é que se sentiu**  
29 **nas sessões?**

30 Senti-me bem, mais livre para poder falar, para poder deitar cá para fora aquilo que eu precisava  
31 de falar, foi bom.

32 **E como escreve a experiência dessas atividades, numa palavra?**

33 Foi .... Libertador.

34 **Se pudesse escolher uma cara associada a satisfação da atividade, qual escolhia?**

35 O sete

36 **Sentiu que a atividade teve algum tipo de utilidade para si? Ou seja, no seu dia a dia, na**  
37 **sua vida em geral?**

38 Eu acho que sim, ainda é um pouco... sinto um pouco de estigma em mim, mas isso só com o  
39 tempo, não é?! Não é logo, mas, acho que sim

40 **E que mudança é que sentiu em si? Positiva ou negativa, por ter participado nesta**  
41 **atividade**

42 Consigo lidar melhor com os problemas, consigo exteriorizá-los melhor

43 **Se sentir que houve uma mudança, dar um exemplo ... pronto, já deu isso, conseguiu**  
44 **exteriorizar melhor, lidar melhor e mais no dia a dia?**

45 Se calhar quando uma pessoa disser alguma coisa por exemplo de mim, já não vou tanto a peito,  
46 se calhar já consigo pensar de outra forma

47 **Quais foram os momentos para si que considerou mais importante nas sessões?**

48 Falar da parte ... arranjar as estratégias que precisamos para não levarmos tanto a peito as coisas  
49 ou para não nos sentirmos tristes com coisas que não valem a pena, e também ... pronto eu acho  
50 que basicamente é isso

51 **Uhum. Notou diferenças em si ao longo das sessões? Quais as diferenças? Desde o início,**  
52 **meio, e depois no fim**

53 Consegui me manter mais atenta, o que não é sempre muito fácil, mas consegui. Participar mais,  
54 e consegui aprender algumas estratégias para lidar melhor porque é uma grande dificuldade  
55 para mim lidar com essas pessoas que fazem o bullying ou que ... a discriminação, é muito  
56 difícil, o que eu já passei é muito difícil

57 **Sente que esta atividade teve outros impactos em si que ainda não referiu?**

58 ... Eu acho que .... Mais calma, trouxe-me mais calma, talvez ... eu acho

59 **E relativamente ao tema do estigma associado a doença mental, qual foi o aspeto mais**  
60 **importante que aprendeu nestas sessões?**

61 ... que não, é isso mesmo que nós não temos... nós somos nós próprios e nós não temos de nos  
62 preocupar no que os outros pensam, nós temos de nos focar em nós e se os outros ... temos  
63 de explicar basicamente, se houver algum problema não devemos esconder a doença mental,  
64 principalmente. E temos que ir com a vida pra frente, não temos de ligar pro que os outros  
65 dizem, de levar tudo a peito se não também não conseguimos viver e ficamos com coisas  
66 entaladas, como a mim já aconteceu ficar com muita coisa entalada e depois não consigo viver  
67 a minha vida porque penso em coisas que já passaram, e fico entalada.

68 **E sentiu ...**

69 E ... desculpe

70 **Pode continuar**

71 E que eu podia poderia ter falado, e não falei ... e fiquei com isso guardado e que me faz mal,  
72 é uma coisa que me faz mal ... não faz bem nenhum a ninguém guardar coisas más dentro de  
73 si, rancor, raiva, tristeza ... e que não consigo descarregar. Nem que seja descarregar numa  
74 folha, escrever e rasgar. Porque se uma pessoa não descarrega, a pessoa guarda e guarda e  
75 guarda até que depois explode, e explode pode voltar a acontecer, por isso ... acho que é isso

76 **E sentiu algum tipo de evolução do grupo durante as sessões? Se sim, quais? Em relação**  
77 **aos seus colegas que estavam a assistir**

78 Acho que os colegas .... É muito, é um pouco difícil para alguns manter a atenção mas tal como  
79 para mim. E é um pouco difícil, as doutoras estão a falar do tema e alguns tão a falar de coisas  
80 completamente diferentes, mas acho que as doutoras conseguiram em várias pelo menos ... em  
81 todas tentaram, mas em algumas, manter o foco, o foco ... pronto e acho que tentaram ... mesmo  
82 que houvesse uns que não compreendessem muito bem ou ... acho que os que perceberam  
83 melhor acho que ficaram a perceber não sei

84 **Sentiu algum efeito ou mudança a nível das suas relações, com seus amigos, com a família,**  
85 **peessoas com quem interage diretamente**

86 Eu acho que sim ... família, amigos, colegas, acho que sim, pessoas da minha residência,  
87 pessoas da minha família como a minha mãe, o meu irmão, com quem eu às vezes tenho  
88 discussões e não consigo lidar muito bem com as emoções e... é um pouco difícil ... porque  
89 para mim é muito difícil pensar antes de fazer as coisas e ... sou muito impulsiva, e to a trabalhar  
90 nisso mas é uma coisa muito difícil, não é nada fácil para mim e ... claro que ainda levo a peito  
91 algumas coisas, eu sou uma pessoa que não é fácil mudar da noite pro dia mas vou conseguindo  
92 ... mas é como tudo na vida, acho ... acho ...

93 **Quais os aspetos gostou menos na atividade?**

94 É ... não conseguir estar com muita atenção e também o horário, porque muitas vezes para mim  
95 ... às vezes houve uma vez ou outra que eu tava com sono, e para mim quando eu to com sono  
96 ou quando eu to ... de manhã, é um pouco difícil para mim às vezes eu ... desculpe

97 **Continue, continue, está a falar bem**

98 Eu ... de manhã é um pouco difícil para mim eu ter o foco, a tarde talvez mais fácil. Se calhar  
99 se fosse a tarde, como são sessões mais importantes, falam de coisas importantes mesmo, talvez  
100 fossem mais a tarde, não sei ... de manhã é logo de manhã, é um bocado mais difícil, não sei.  
101 Depende dos dias, mas normalmente é difícil

102 **E quais são os aspetos que podiam ser melhorados, \*\*\*?**

103 Olha, acho que já falei disso agora mesmo ... o horário, porque eu sei que a doutora Nicolle e  
104 a doutora Margarida se esforçaram bastante pelo horário, porque o horário antes era mais cedo

105 ainda, acho eu ... não tenho a certeza mas eu acho que era mais cedo ainda, e a doutora Nicolle  
106 e a doutora Margarida se esforçaram para mudar o horário, para todos poderem assistir, porque  
107 eu lembro-me disso, mas ... para mim, para a minha concentração, talvez fosse mais fácil à  
108 tarde, não sei.

109 **Por fim alguma informação, ou comentário extra que gostava de acrescentar?**

110 Acho que devia-se falar mais vezes disto ... destas temáticas, connosco e não só, com as pessoas  
111 que não tem doença mental ... falar sobre temas de doença mental, para as pessoas não acharem  
112 que é um, um bicho de sete cabeças, que as pessoas são loucas, que eu também não posso falar,  
113 porque eu acho às vezes mas, que as pessoas são loucas, que não há cura, que as pessoas  
114 evoluem ... tudo se consegue, é só um pouco de calma, e querer que as pessoas melhoram, isto  
115 já não é como era antigamente e além disso ... pronto eu acho que se devia falar mais sobre  
116 estes temas para ser menos.... Ai falta-me a palavra agora ... para ser menos tabu, devia-se  
117 falar mais e para as pessoas, incluindo eu meter na cabeça que não tem de estigmatizar a si  
118 próprias porque não tem culpa daquilo que vos aconteceu e ... então acho que é isso e queria  
119 também agradecer o trabalho das doutoras porque não é fácil, muitas vezes houve muita  
120 confusão e ... muita confusão no sentido em que ninguém estava a tomar atenção, ninguém  
121 estava a prestar atenção, ninguém ... às vezes acontecia comigo também, mas ninguém prestava  
122 atenção, às vezes queriam falar, e as doutoras mesmo assim continuaram ali a batalhar para que  
123 nós conseguíssemos perceber as coisas, para que não fôssemos, não acabasse a sessão sem nos  
124 explicar tudo e se fosse voltavam a repetir, ou tentar para que nós percebêssemos as coisas, isso  
125 é louvado porque nem toda a gente faz isso ... muito pouca gente, só quem da, só quem veste  
126 a camisola é que faz isso ... por isso eu acho que deviam fazer isso porque queria agradecer  
127 isso, nem toda a gente é assim..

128 **Muito obrigada \*\*\* pelas suas questões.**

129 Nada.

130

## **Participante 2**

131 **Bom dia, \*\*\* . Então, perante aquilo que já foi falado vou lhe fazer algumas questões. Que**  
132 **idade é que tem?**

133 Tenho 38 anos.

- 134 **Há quanto tempo é que frequenta o \*\*\*?**
- 135 Não sei ao certo mas, há mais de 4\5 anos
- 136 **Costuma participar nas atividades oferecidas pela \*\*\*?**
- 137 Costumo
- 138 **E tem participado nas atividades online?**
- 139 Sim.
- 140 **Como descreve o que aconteceu nas atividades de grupo relativamente ao estigma? Ou**  
141 **seja, o que que acontecia nas sessões?**
- 142 Foi bastante informativa.
- 143 **Como é que foi para si a experiência de participar nestas atividades sobre o estigma da**  
144 **doença mental?**
- 145 Gostei de participar
- 146 **Como é que se sentiu nas sessões que foram abordadas com este tema?**
- 147 Senti apoio e .... aprendi ... mais alguma coisa
- 148 **Como é que descreve a experiência destas atividades numa palavra?**
- 149 Conhecimento
- 150 **Se pudesse escolher uma cara associada a sua satisfação à esta atividade, qual seria? De 1**  
151 **a 7.**
- 152 Número cinco.
- 153 **Sentiu que a atividade teve algum tipo de utilidade para si? Seja no seu dia a dia ou na**  
154 **sua vida em geral?**
- 155 Senti, porque muitas vezes acontece o estigma em relação a doença mental e com as atividades  
156 fui aprendendo a reagir de forma assertiva.
- 157 **Tá tudo em relação a questão?**
- 158 Sim

159 **Sentiu alguma mudança seja positiva ou negativa por ter participado nesta atividade?**  
160 **Quais?**

161 Senti uma mudança positiva

162 **Positiva... quer especificar?**

163 Houve uma sessão que falava de alguém que sentou no autocarro ao lado de uma pessoa que  
164 reagiu com estigma. E durante a sessão foi falado que a pessoa que saiu não ... não tinha o  
165 direito de ter esse tipo de reação. E a pessoa com experiência de doença mental não tinha que  
166 se sentir mal por causa disso.

167 **Uhum. Se tiver sentido uma mudança, dar exemplos... que foi aquilo que acabou de dizer.**  
168 **Quer dar outro exemplo?**

169 Por exemplo na rua, quando sinto que as pessoas que as pessoas reagem de forma negativa  
170 melhorou um bocado .... Mentalmente não me sinto tão prejudicada como antes.

171 **Quais foram os momentos que para si considerou mais importantes das sessões? E**  
172 **porquê?**

173 Então ... falarmos de .... Falarmos e debatermos a questão do estigma, em mais do que em uma  
174 sessão.

175 **Uhum. Notou em si diferenças ao longo destas sessões? Sentiu diferenças desde o início,**  
176 **meio e depois ao fim?**

177 No fim tinha mais... tava mais esclarecida e mentalmente sentia-me melhor em relação ao  
178 estigma.

179 **Sente que esta atividade teve outros impactos em si que ainda não referiu? Teve algum**  
180 **outro impacto que não tivesse falado?**

181 Não

182 **Relativamente ao tema do estigma associado a doença mental, qual foi o aspeto ou os**  
183 **aspetos mais importantes que aprendeu nestas sessões?**

184 Aprendi que ... apesar das pessoas às vezes reagirem mal, que nós não somos culpados por ter  
185 doença mental. Nós não somos culpados ... e não temos que estar a sofrer com o estigma que

186 fazem da doença mental, porque nós não temos culpa. E as sessões foram boas para nos fazer  
187 sentir melhor, para .... (palavra), e eu gostei.

188 **Sentiu algum tipo de evolução do grupo durante as sessões? Se sim, quais?**

189 Senti que houve diferença no final, os colegas sentiam-se melhor em relação ao tema dado, do  
190 estigma e participavam mais também.

191 **Sentiu algum efeito ou mudança a nível das suas relações? Com os amigos, colegas,  
192 família, as pessoas significantes para si...**

193 hum... não houve assim muita diferença, não houve muita diferença, mas, melhorou a minha  
194 vida um bocado.

195 **Passados estas semanas a trabalhar o tema do estigma da doença mental, identifica outras  
196 mudanças em si, agora que já terminou?**

197 Houve mudanças, mas não houve assim muitas...

198 **Mas aquelas que sentiu quer dar exemplos?**

199 Foi o que eu disse, senti que não tenho que me sentir culpada por ter doença mental.

200 **Quais os aspetos que menos gostou na atividade?**

201 ... Quando alguns colegas não estavam a perceber o assunto e falavam coisas que não tinha  
202 nada a ver.

203 **E os aspetos que podiam ser melhorados?**

204 Se calhar mais sessões sobre o estigma.

205 **E por fim, tem alguma informação ou comentário que gostava de acrescentar?**

206 Gostei e ... e esse tipo de ... como é que se chama... quando há um tipo de atividade... esse  
207 tipo de atividade...

208 **De tema? De atividade?**

209 De atividade, deve ser isso... este tipo de atividade que falam sobre o estigma devia haver mais  
210 e também em relação a temas parecidos

211 **Obrigada \*\*\*, pelo seu contributo, é muito importante.**

212 Nada, nada.

### **Participante 3**

213 **Boa tarde, esta entrevista pretende analisar a satisfação e as aprendizagens em relação as**  
214 **atividades “Enfrentando o estigma da doença mental”, elaboradas pelas estagiárias de**  
215 **psicologia. Neste sentido, vou lhe fazer algumas perguntas e peço que responda com**  
216 **sinceridade. E vamos gravar a entrevista, autoriza?**

217 Sim

218 **Boa, então primeiro qual é a sua idade?**

219 53

220 **Há quanta tempo é que frequenta o \*\*\*?**

221 Vai fazer 14 anos

222 **E costuma participar nas atividades oferecidas pelo \*\*\*?**

223 Sim, sim.

224 **Então tem participado nas atividades online?**

225 Sim

226 **Então, e como é que descreve o que aconteceu nas atividades de grupo relativas ao**  
227 **estigma? Ou seja, como eram as sessões? O que é que acontecia?**

228 Era sobre a doença mental, para nós sabermos o que é doença mental e também sabermos o que  
229 é o estigma. E aprendermos coisas diferentes, coisas novas através de perguntas também,  
230 aprender como estar ativo, como estar no mundo, aprender a ser feliz também, aprender a  
231 controlar as nossas emoções, os nossos pensamentos e fazermos uma vida do melhor possível,  
232 para termos uma saúde mental bem e estarmos bem connosco próprios também.

233 **Então e como é que foi para si, a experiência de participar nestas atividades sobre o**  
234 **estigma da doença mental?**

235 Para mim é interessante porque eu gosto muito de abordagens, gosto de aprender, gosto de saber  
236 muita coisa sobre a minha doença e dos outros, para poder ajudar a mim própria e também  
237 outras pessoas com a mesma patologia. Acho que é interessante sabermos que somos

238 importantes para a sociedade, cada vez mais sente-se que há algumas pessoas que estão  
239 interessadas em ajudar pessoas com doença mental, que acho que é fundamental mesmo. E eu  
240 também tenho que agradecer pessoas, estudantes, estagiários, doutores e por aí a fora, a maneira  
241 como abordam a nossa doença e nos ajudam, porque é importante fazem parte da nossa vida ...  
242 precisamos todos uns dos outros, isso faz bem a alma.

243 **Então, como é que sentiu durante as sessões que abordavam este tema?**

244 Bem, bastante bem. Porque eu sou uma pessoa que gosta de evoluir, não gosto de estar sempre  
245 no mesmo patamar. E não gosto de sentir que tenho uma doença porque eu evoluí muito mesmo  
246 então para mim isso foi bom, adorei e agradeço a quem teve essa iniciativa e essa ideia porque  
247 foi muito importante para mim e para os meus colegas também.

248 **Então, e numa palavra como que descreve a experiência destas atividades?**

249 Felicidade

250 **Então, temos aqui estas carinhas e se pudesse escolher uma cara associada a satisfação  
251 dessa atividade, qual era? Qual é o número?**

252 Cinco.

253 **Ótimo. Sentiu que a atividade teve algum tipo de utilidade para si, ou seja, no dia a dia ou  
254 na vida no geral?**

255 Sim, claro que eu senti. É muito importante termos outras pessoas que nos ajudem, porque nós  
256 sozinhos não somos capazes ... em algumas coisas como é claro não é. Porque na maioria das  
257 coisas nós somos capazes porque somos autónomos, se somos autónomos é porque evoluímos  
258 muito, mas mesmo assim de vez em quando precisamos de um empurrãozinho, de uma  
259 ajudinha, faz falta. Porque o mundo é mesmo assim não é, não somos nenhuns bichos, não  
260 vivemos só para nós temos que saber que há pessoas na rua, no mundo, e somos o mundo, não  
261 somos sozinhos, e temos que saber conviver e evoluir com as outras pessoas não só da minha  
262 casa, mas do nosso mundo, saber comunicar, saber estar, saber evoluir, e saber comunicar com  
263 as outras pessoas que é muito importante.

264 **E coisas que sentiu mesmo diferença depois destas atividades, se houve alguma ... coisas  
265 mais específicas.**

266 Eu acho que cresci um bocadinho mais, evolui um bocadinho mais. Houve uma coisa ou outra  
267 que não entendi muito bem, mas isso faz parte mesmo da minha doença não sei, pronto, mas,  
268 de resto eu não tenho nada a apontar, muito pelo contrário tenho a agradecer e isso porque  
269 ajudou-me claro, ajuda-me sempre, e todas as ajudas são bem vindas.

270 **Então sentiu uma mudança, neste caso o que acabou de dizer foi positiva, mas também**  
271 **poderia ter sido negativa por ter participado nesta atividade.**

272 Eu sou mais positiva do que negativa, eu sou mais pro positivo

273 **Sim, mas, dessas atividades em específico sentiu uma mudança...**

274 Foi positivo. Sim, sim.

275 **E foi qual?**

276 Por exemplo, houve uma altura em que eu andava um bocadinho triste, a chorar também e de  
277 repente com a continuação das atividades, e também da medicação evidente, e comigo própria,  
278 uma força de vontade enorme de mudar, aprendi a melhorar e já há uns dias não tenho choro,  
279 estou mais calma, não sei se tem a ver ou não, mas eu acho que tem a ver também porque senti-  
280 me diferente, consegui melhorar, eu acho que tem a ver com isso também.

281 **Então, quais que foram para si os momentos que considerou mais importantes?**

282 Para mim, eu adoro ... isso é do fundo do coração, eu adoro lidar com estagiários, porque são  
283 jovens, e também precisamos uns dos outros, ajudar uns aos outros, isso é muito importante. E  
284 eu sei que sinto que ao dar o meu testemunho, estou a ajudar uma pessoa que no futuro vai ser  
285 muito importante, não é só por ser doutor, não é só por isso, mas de coração também porque  
286 aprendemos uns com os outros e eu aprendi com vocês estagiárias, e acho que vocês aprendem  
287 connosco também. E, é isso não sei explicar-me mais.

288 **Então e notou em si, diferenças ao longo destas sessões, ou seja, se sentiu diferenças desde**  
289 **o início, ao meio e o fim?**

290 Mais pro fim, porque antes eu tava com uma crisezinha” de choro e depressão e ansiedade por  
291 causa do meu estágio também e ..., portanto, talvez numa parte me ajudou um pouquinho,  
292 porque eu estava muito cansada, psicologicamente e isso, e fisicamente também estava cansada.  
293 Mas ajudou imenso porque se eu estava cansada ajudou, então se eu não tivesse cansada,  
294 ajudava mais.

295 **E sente que esta atividade teve outros impactos em si, que ainda não disse?**

296 Impacto como? Desculpe

297 **Estas diferenças que estamos a falar, as diferenças, a evolução...**

298 Assim, fiquei melhor, melhorei, não sei explicar de outra maneira, fiquei mais calma apesar de

299 eu as vezes ser um pouco nervosa, mas aprendo a lidar com isso.

300 **Então relativamente a este tema, do estigma associada a doença mental qual foi o aspeto**

301 **mais importante que aprendeu nestas sessões? Sobre mesmo os assuntos que foram**

302 **falados.**

303 Senti feliz por ver os estagiários, os doutores, para mim já são doutores. E senti também um

304 grande respeito entre uns e outros, entre os estagiários e os utentes, senti um respeito enorme

305 pelo trabalho, pela atividade, pela maneira de agirmos uns com os outros, a interação. No fundo

306 senti-me tranquila e feliz, não sei dizer mais.

307 **Mas o que aprendeu mesmo, não só o sentimento... o resto, coisas mais concretas**

308 Tipo como?

309 **Exemplo coisas específicas, que tenham sido faladas nas sessões da Nicolle.**

310 Assim, eu já não me lembro muita coisa.

311 **E o que que se lembra que foi importante?**

312 Então, aprender a lidar com a depressão, aprender a lidar com a saúde mental, aprender a lidar

313 com a ansiedade, com a raiva, com o medo. Vou ver se me lembro mais... e olhe eu também

314 não tenho mais nada para dizer, foi bom e desejo muita sorte e parabéns para quem seguiu este

315 caminho.

316 **E em relação ao grupo, sentiu algum tipo de evolução durante as sessões? Do grupo em**

317 **geral...**

318 Mas grupo de ?

319 **As pessoas que vivem cá em casa, que assistiram as sessões**

320 Sim, todos melhoramos.

321 **E qual foi a evolução que sentiu?**

322 A união.

323 **Mais alguma coisa?**

324 Alegria e amizade

325 **E sentiu alguma mudança a nível das suas relações, com os amigos, com os colegas, a**  
326 **família...**

327 Não, não. Simplesmente, cada dia levamos um dia de cada vez e melhoramos dia pós dia, e  
328 tentamos ajudar uns aos outros, ir por aí, e temos sempre interativos e eu falo por mim eu pros  
329 meus colegas eu faço o melhor que posso, e ajudo naquilo que posso também, e eles a mim  
330 também são uma ajuda importante ... foi uma interação boa.

331 **Então e depois destas semanas, a trabalhar este tema do estigma da doença mental,**  
332 **identifica outras mudanças agora que já terminou?**

333 Você falou mais eu não percebi...

334 **Não percebeu, não faz mal... Agora no fim, passadas estas semanas a trabalhar este tema**  
335 **do estigma da doença mental, identifica outra mudança agora que já terminou? Em si,**  
336 **outras mudanças ...**

337 Acho que, a minha opinião, acho que to um bocadinho mais de autoestima e to mais... a ficar  
338 mais contente, to a procurar andar mais bem vestida, a procurar estar feliz comigo própria, a  
339 gostar de mim, e isso.

340 **Ok. E tem mais algum exemplo que queira dar destas mudanças?**

341 Também pus-me a arrumar o meu quarto melhor, para me sentir bem no quarto, várias coisas  
342 como também há pouco tempo tive aniversário e tive com a minha família e também tive com  
343 os meus amigos cá de casa a fazer a festa, houve duas festas uma na rua outra em casa e foi  
344 muito importante sentir que tenho pessoas que gostam de mim... eu sou uma pessoa que gosto  
345 de sentir que gostem de mim, se eu sinto que não gostam de mim fico triste, não faço mal a  
346 pessoa, não faço nada mas, fico triste se eu sinto que há uma pessoa que não gosta de mim ou  
347 isso eu fico triste mas, tento compreender pessoa e andar pra frente.

348 **Então e no geral, o que é que menos gostou da atividade? Estas do estigma**

349 Da raiva, não gostei.

350 **De falar na raiva?**

351 Sim

352 **Então e o que é que podia ter sido melhorado?**

353 Isso aí não sei explicar, acho que está perfeito.

354 **Mas então se não gostou de falar na raiva...**

355 Não gostei da raiva mas gostei de todos.

356 **Mas então o que poderia ser melhorado nessa?**

357 Não sei explicar...

358 **Consegue tentar?**

359 Tentar... é porque faz-me lembrar de coisas horrorosas e não gosto, é só por isso.

360 **E há mais alguma coisa, uma informação, um comentário extra que gostaria de**  
361 **acrescentar sobre estas atividades?**

362 Não, só tenho de agradecer por me darem esta oportunidade de falar e agradecer a quem teve  
363 esta iniciativa, muito obrigada e sejam felizes.

364 Obrigada \*\*\*.

365 Nada.

366

#### **Participante 4**

367 **Então\*\*\*, como lhe perguntei aceita que gravemos em áudio e em vídeo?**

368 Sim.

369 **Pronto, é só para efeitos de investigação tá bem? Vou lhe explicar então um bocadinho o**  
370 **que é a entrevista. Esta entrevista pretende analisar a satisfação e as aprendizagens em**  
371 **relação as atividades “Enfrentando o estigma da doença mental”, elaboradas pelas**  
372 **estagiárias de psicologia. Neste sentido, irei fazer-lhe algumas perguntas que responda**  
373 **com sinceridade, tá bem? Não há respostas certas ou erradas, a \*\*\* ta à vontade tá bem**  
374 **para ser honesta**

375 Tá bem

376 **Então, começo a lhe perguntar a idade posso?**

377 Pode, 46.

378 **46, e há quanto tempo é que frequenta a \*\*\*\*?**

379 Vai fazer 4 anos.

380 **E costuma participar nas atividades que a \*\*\* ta a oferecer?**

381 Sim, sim

382 **E tem participado nessas atividades online?**

383 Tenho

384 **E como é que descreve o que aconteceu nas atividades de grupo relativamente ao estigma?**

385 **Ou seja, o que acontecia nas sessões?**

386 Eram participativas as sessões, havia colegas que participavam nas sessões do estigma.

387 **Ok, e como é que foi para si a experiência de participar nessas atividades sobre o estigma**

388 **da doença mental?**

389 Foi boa.

390 **E durante as sessões em que abordaram este tema como é que se sentiu?**

391 Senti-me um bocado alarmada, por muitas pessoas terem esse estigma ainda

392 **Uhum, e como é que descreves a experiência destas atividades numa palavra? Se tivesse**

393 **que usar uma palavra, como é que seria?**

394 Boa

395 **Ok, e se pudesses aqui escolher uma cara associada a satisfação. Eu vou tentar aqui**

396 **partilhar o ecrã para \*\*\* poder ver. Só um momentinho...**

397 Não faz mal doutora

398 **Pronto, eu vou lhe mostrar aqui as caras, tá bem?**

399 Sim.

400 **Consegues ver o meu ecrã? Então se tivesse que escolher uma cara de 1 a 7 qual seria?**

401 O 5.

402 **Tá bem, obrigada. Agora já não deve estar a ver o meu ecrã certo?**

403 Não.

404 **E sentiu que a atividade teve algum tipo de utilidade para a \*\*\*? No seu dia a dia, na vida**

405 **em geral ...**

406 Eu já sabia mais ou menos o que estava a espera, por isso não foi muito relevante no meu dia a

407 dia.

408 **Ok, e sentiu que teve alguma mudança positiva ou negativa por ter participado nesta**

409 **atividade?**

410 As mudanças são sempre boas

411 **Ok e quais que foram essas mudanças que sentiu?**

412 As mudanças que eu senti foram através de comunicação. Comecei a comunicar mais.

413 **Pode dar um exemplo de situações que tenha comunicado mais nesse caso?**

414 Nas atividades online, estava mais calada e agora falo mais

415 **E quais foram para si os momentos que considerou mais importantes?**

416 Não sei, doutora

417 **E ao longo das sessões foi sentindo diferenças? Sentiu diferenças desde o início, a meio ou**

418 **depois no fim? Por exemplo, se sentiu que houve uma diferença ao longo do tempo, coisas**

419 **que foram alterando ao longo do tempo.**

420 Sim.

421 **E sente que esta atividade teve impacto em si, algum impacto na \*\*\* que ainda não**

422 **referiu? Por exemplo, outros impactos além de estar mais participativa, mais**

423 **comunicativa. Sente que houve outras coisas?**

424 Não.

425 **Em relação ao tema do estigma associado a doença mental, quais foram os aspetos mais**  
426 **importantes que aprendeu nas sessões?**

427 Não ter medo.

428 **Esse seria então o mais importante, teve também outro que notou como importante?**

429 (telefone começa a tocar e a entrevista é pausada por alguns segundos)

430 **Então foi o não ter medo não é, foi assim o mais relevante. E em que medida é que sentiu**  
431 **menos medo ou aprendeu a ter menos medo?**

432 Encarar as pessoas.

433 **Boa. E sentiu algum tipo de evolução no grupo durante as sessões?**

434 Senti, o grupo evoluiu.

435 **E consegue me dizer como é que evoluiu o grupo? Ou em que situações é que evoluiu?**

436 Participavam mais, diziam mais coisas.

437 **Boa. E sentiu algum efeito ou mudança nas relações da \*\*\*, por exemplo ... mudou**  
438 **alguma coisa com amigos, colegas, famílias.**

439 V: Não, ficou igual

440 **Passadas estas semanas a trabalhar o tema do estigma da doença mental, identificou**  
441 **outras mudanças em si, na \*\*\* nesse caso, agora que já terminou? Consegue dar exemplo**  
442 **dessas mudanças?**

443 Sinto-me mais confiante.

444 **E quais foram os aspetos que menos gostou da atividade em geral?**

445 Acho que não houve assim aspetos que não gostei da atividade, eu gostei das atividades tanto  
446 do estigma quanto das emoções.

447 **E acha que havia aspetos que poderiam ser melhorados? Outras coisas que achasse**  
448 **importante melhorar por exemplo na atividade?**

449 Não, tava tudo bem.

450 **Por fim, há assim alguma informação ou comentário que queira fazer ou acrescentar?**

451 É que eu gostei das atividades, gostei das sessões com a doutora Nicolle e a doutora Margarida.  
452 Foram importantes.

453 **Foram importantes assim em que sentido?**

454 Pra gente não termos o estigma, tanto estigma da doença mental como há.

455 **Boa \*\*\*, olha resta-me agradecer-lhe imenso pela sua disponibilidade para fazer aqui**  
456 **estas perguntinhas e deixo-lhe também a disponibilidade da doutora Nicolle para**  
457 **qualquer situação queira esclarecer pronto em relação a essa entrevista e as sessões. Então**  
458 **se quiser eu envio-lhe depois o email da doutora Nicolle, pode ser?**

459 Pode ser.

460 **Boa, então depois deixo aqui no chat desta entrevista o email da doutora Nicolle, caso**  
461 **tenha assim alguma dúvida ou queira esclarecer alguma coisa, tá bem?**

462 Tá bom Doutora

463 **Pronto, agradeço-lhe imenso \*\*\* desejo-lhe um resto de um bom dia.**

464 Obrigada, doutora, bom fim de semana.

465 Obrigada \*\*\*, bom fim de semana.

466

### **Participante 5**

467 **Então, esta entrevista pretende analisar a satisfação e as aprendizagens em relação às**  
468 **atividades “Enfrentando o estigma da doença mental”, elaboradas pelas estagiárias de**  
469 **Psicologia. Nesse sentido, irei fazer-lhe algumas perguntas e peço que responda com**  
470 **sinceridade. Então, a sua idade**

471 55 anos

472 **E há quanto tempo frequenta a \*\*\*?**

473 Vai fazer agora em novembro 4 anos

474 **Costuma participar nas atividades oferecidas pela \*\*\*?**

475 Costumo sim senhora

476 **E tem participado nas atividades online?**

477 Costumo sim senhora

478 **Ok. Como descreve o que acontecia nas atividades de grupo relativa ao estigma? Ou seja,**  
479 **aquilo que foi acontecendo nas sessões**

480 ... há pessoas neste mundo que por terem o rei na barriga, dizem que as pessoas que tem doença  
481 mental ou que tem experiência em doença mental são menos que elas .... Dessas pessoas eu  
482 tenho vergonha e nojo, foi isso que eu sempre disse

483 **Uhum ... ok. E como é que foi para si a experiência de participar nestas atividades sobre**  
484 **o estigma da doença mental?**

485 Foi muito boa porque a doença mental ...enfim, pra mim a doença mental que tenho não é tão  
486 gravosa como não ter o físico são ... eu tenho um físico são, a minha mente também agradece,  
487 não é?! Né?

488 **Uhum, ok. E como é que se sentiu durante as sessões quando abordaram o tema do**  
489 **estigma? Como é que se foi sentindo?**

490 Com as sessões do estigma?

491 **Uhum.**

492 Ouvia as opiniões dos meus colegas, dava as minhas opiniões mas ... o balanço é muito  
493 positivo, aprendi muitas coisas, também ensinei muitas outras... foi positivo

494 **E como é que se sentia nessas sessões?**

495 Sentia-me no busíles da questão.

496 **Ok. E o que isso significa para si?**

497 Busíles da questão é aquilo que posso perceber na minha psique, nos meus olhos, e ainda a  
498 minha fé.

499 **Ok. E como é que descreve a experiência de ter participado nestas atividades numa única**  
500 **palavra?**

501 Aliciante

502 **Aliciante, ok. E agora se pudesse escolher uma dessas caras associada a sua satisfação ao**  
503 **longo das atividades do estigma, qual seria?**

504 Seria a mais sorridente.

505 **Quer indicar o número? É o sete, é isso?**

506 Número sete

507 **Ok. Sentiu que a atividade do estigma teve algum tipo de utilidade para si, no seu dia a**  
508 **dia e em vida em geral?**

509 Pode repetir?

510 **Se sentiu que a atividade do estigma teve algum impacto no seu dia a dia ou utilidade para**  
511 **si no dia a dia**

512 Não, porque são questões que são sempre permanentes nunca deixarão de existir

513 **E isso para si é importante, não é ... consegue aprofundar um pouquinho melhor?**

514 É importante porque por exemplo, eu já fui ... eu já tive dois psiquiatras, já tive recaídas e só  
515 desde o ano de 1986 é que deixei completamente as drogas, o haxixe, a erva, as bebidas, os  
516 comprimidos ... já lá vão 35 anos ... e eu como era muita jovem, e más companhias levaram a  
517 fazer isso e tomei o caldo todo, e depois ... tenho vindo a tomar a medicação, a cumprir a  
518 medicação, a higiene, andar limpo, roupas de marca (risada), tenho cuidado com o meu  
519 psiquismo, não me estressar muito, exercício físico, muita água e ... pronto, como eu disse é  
520 uma questão que nunca deixará de existir porque para todo o sempre vão existir medicamentos,  
521 para todo o sempre vão existir esquizofrénicos .... Só que as coisas hoje em dia estão muito  
522 melhor do que era antes, porque antes para se ir ao psiquiatra tinha que se pagar uma fortuna, e  
523 depois era se medicado pelas razões que o doente desconhecia, que já não se faz ... tem razão  
524 de saber que doença que tem e que medicamentos que toma, basicamente é isso

525 **Ok, e como é que por exemplo falar deste tema do estigma tem utilidade para si no dia a**  
526 **dia e na sua vida?**

527 Como?

528 **Ou seja, se sentiu que estas atividades do estigma se tiveram algum tipo de utilidade para**  
529 **si**

530 Tiveram. Sobretudo porque mencionaram que mesmo que muito que seja a depressão, há  
531 sempre uma saída. E eu digo isso pela seguinte razão, é que eu sei interagir com os outros, eu  
532 sei interagir com os problemas dos meus colegas aqui no \*\*\*, e também sei de uma forma ou  
533 de outra eles conseguem também interagir com a minha mente, basicamente é isso.

534 **Ok. E sentiu em si alguma mudança, seja positiva ...**

535 Sim...

536 **... ou negativa, por ter participado nestas atividades do estigma?**

537 Senti ... ?

538 **Se sentiu alguma mudança, positiva ou negativa, por ter participado**

539 Positiva, positiva.

540 **Consegue especificar?**

541 Positiva no sentido que é como eu disse, por mais que seja a depressão há sempre uma saída. E  
542 ... é bom haver porque ... uma pessoa perdia-se e nunca mais se encontrava, e isso com a \*\*\*  
543 não acontece. Na \*\*\* somos solidários uns com os outros, respeitamos uns com os outros, não  
544 aplicamos estigma uns aos outros e no meu caso eu diria outra coisa, quando eu vejo uma coisa  
545 numa pessoa, digo na cara, mas não faço uma crítica destrutiva, mas sim uma crítica construtiva.

546 **Uhum, ok. Quais foram para si os momentos que considerou mais importantes ao longo  
547 das atividades do estigma?**

548 Foi que ... as pessoas normais quer as que deixam a doença mental de lado, quer as que não o  
549 fazem, fazem-me sentir vergonha e nojo.

550 **Ok. E isso para si foram os momentos mais importantes destas atividades?**

551 Foram, foram

552 **Ok. Notou em si diferenças ao longo destas sessões? Ou seja, se sentiu diferenças desde o  
553 início até o final da sessão ou do início ao final do processo das sessões?**

554 Eu senti desde o início até o fim, senti que as coisas que estávamos a dizer sobre nós próprios  
555 e a conversar sobre nós próprios, uns aos outros ... são muitas portas abertas para uma possível  
556 saída do problema

557 **Uhum. E como é que por exemplo se sentia no final das sessões do estigma?**

558 Sentia que, não sou o único .... (risadas)

559 **Ok ... E que que significa para si, sentir que não é o único?**

560 Que há pessoas que também tem problemas psicológicos, que também tem esta experiência e  
561 partilhar a minha experiência com a experiência deles é um ganhosíssimo, é um ganhosíssimo  
562 ...

563 **Ok. E sente que esta atividade teve outros impactos em si para além dos que já fomos**  
564 **falando?**

565 Diga ...

566 **Se sente que estas atividades sobre o estigma, se tiveram impacto em si para além daqueles**  
567 **que já referiu?**

568 Sim, tiveram mas ... basicamente não sei o que dizer sobre isso

569 **Não acrescenta mais nada, para além daquilo que referiu?**

570 Não.

571 **E relativamente ao tema do estigma associado a doença mental, qual foi o aspeto mais**  
572 **importante que aprendeu nas sessões?**

573 O aspeto mais importante ...? É que quando a cabeça, quando a doença mental afeta o nosso  
574 psiquismo, ou porque devemos tomar mais medicamentos, ou porque devíamos tomar menos  
575 medicamentos, o caldo entorna-se. E quando a mente não tem capacidade suficiente para sentir  
576 a energia física, é preciso mesmo extravasar, fazer alguma coisa, não ficar parado à espera que  
577 as coisas se resolvam. Resolvemos nós próprios, é isso.

578 **Ok, ok. Sentiu algum tipo de evolução do grupo, durante as sessões? Em termos grupais.**

579 Isso senti porque não era o único a participar, e ainda bem como já disse atrás ... ainda bem eu  
580 e os meus colegas da família \*\*\*, ainda bem que sabemos interagir com o problema psicológico  
581 que temos uns com os outros, é que isso suaviza muito. Quando há amizade ... Olha vou dizer  
582 uma coisa, o amor pode ser muito forte, mas a verdadeira amizade pode mover montanhas.

583 **E é isso que sentia na sessão, em relação ao grupo?**

584 E na questão ... da experiência com doença mental, eu dei o meu exemplo, cada um deu o seu  
585 exemplo e tudo se clarificou.

586 **Ok, ok. E sentiu algum efeito em mudança em termos das relações? A nível das relações**  
587 **com os outros.**

588 Se houve diferença? Senti que estava mais perto dos outros do que julgava.

589 **Ok, uhum. Uma aproximação ao outro ...**

590 Sim, uma aproximação ...

591 **Passadas estas semanas a trabalhar o tema do estigma da doença mental, identifica outras**  
592 **mudanças em si agora que já terminaram estas atividades do estigma?**

593 A mudança que existe é que estou mais liberto, não tenho que aturar bazófilas de pessoas que  
594 me consideram doente mental.

595 **Uhum, sente-se mais preparado para enfrentar...**

596 Mais preparado para enfrentar essas situações ...

597 **O tema ... ok.**

598 Todas estas situações que advém do estigma

599 **Uhum. E quais os aspetos que menos gostou na atividade em geral?**

600 O que gostei na atividade em geral?

601 **Que menos gostou**

602 Que menos gostei?

603 **Sim**

604 As atividades foram muito diferentes umas das outras ao longo do tempo. Não ...

605 **Não ...?**

606 Não considero nenhuma melhor do que a outra, nem nenhuma pior que a outra. Foram todas  
607 úteis.

608 **Ok. E quais os aspetos que podiam ser melhorados na sua opinião nestas atividades do**  
609 **estigma?**

610 Apenas ter conhecimento do meu verdadeiro problema e poder falar com vocês, Dra. \*\*\*, com  
611 as doutoras, as técnicas da \*\*\*. Estar mais aberto para falar com vocês verdadeiramente e com  
612 a noção do meu verdadeiro problema. É isso que o meu coração abriu-se para isso. O meu  
613 coração abriu-se para isso.

614 **Ok. E por fim alguma informação ou comentário extra sobre estas atividades do estigma**  
615 **que gostava de acrescentar?**

616 Há! Por trás de uma doença mental, pode haver uma inteligência potencial.

617 **Uhum, e isso diz muita coisa, não é?**

618 Diz, diz muita coisa.

619 **Obrigada!**

620

#### **Participante 6**

621 **Então era isso, autoriza que filmemos esta entrevista no âmbito do estágio realizado pela**  
622 **doutora Nicolle?**

623 Sim, autorizo

624 **Reforçamos também que o questionário é voluntário, se a qualquer momento tiver a**  
625 **necessidade ou vontade de parar e não responder mais coisas também está a vontade, é só**  
626 **dizer e nós terminamos. E pronto, garantimos aqui também a confidencialidade dos**  
627 **dados, eles serão só ... eu to agora a gravar a entrevista, mas em seguida envio para a**  
628 **doutora Nicolle e apago daqui do meu computador, é só para ela no âmbito do estágio e**  
629 **de nada mais, ok?**

630 Ok.

631 **Alguma pergunta ou alguma questão que queira colocar sobre a entrevista que vamos**  
632 **fazer?**

633 **Tem algum título ou é sobre alguma coisa em concreto?**

634 No fundo é para analisar sua satisfação e as aprendizagens relativas as sessões que foram  
635 dinamizadas pela Doutora Nicolle e que tinha o tema “Enfrentando o estigma da doença  
636 mental”, e foram as últimas sessões que houve no bloco das terças de manhã, ok? É  
637 relativamente a essas sessões em particular que pedimos resposta, ok?

638 Ok, ok.

639 **Tenho aqui algumas perguntas iniciais um pouquinho para caracterização do \*\*\*. Ia**  
640 **pedir que me dissesse a sua idade.**

641 48.

642 **E há quanto tempo frequenta o \*\*\*?**

643 Vai fazer dois anos em outubro.

644 **Ok. E costuma participar nas atividades que a \*\*\* oferece?**

645 Costumo

646 **Boa. E nas atividades online tem participado?**

647 Sim, sempre que posso.

648 **Ok. Agora relativamente as sessões da doutora Nicolle, consegue me descrever o que é que**  
649 **aconteceu nas atividades de grupo, nestas relativas ao estigma? Ou seja, o que que**  
650 **acontecia na sessão?**

651 Era portanto caracterizar a doença como ela era encarada pela sociedade.

652 **Uhum. Ok. E como foi para si a experiência de participar nestas atividades sobre o**  
653 **estigma da doença mental?**

654 Foi bom porque, pôs-me algumas questões que eu não estava a pensar que pudesse haver...

655 **Uhum, boa. Muito bem, e como que se sentiu durante as sessões?**

656 Senti-me um bocado ... pronto as vezes um bocado desconfortável por ouvir certas coisas e  
657 mas, pronto .... Umas coisas consegui auto .... Colocar-me na situação.

658 **Ok, ok. As questões que estava a dizer que o deixavam sentir um pouco desconfortável,**  
659 **tinha a ver com conteúdos que eram apresentados ou com histórias que os colegas iam**  
660 **partilhando? O que que estava a deixar desconfortável?**

661 O facto de ser uma doença... um bocado incomoda porque pronto, ganhamos menos  
662 faculdades... ao longo da vida vamos perdendo faculdades e isso vai ... esse facto foi bastante  
663 mencionado nas sessões.

664 **Ok, e isso o deixou desconfortável...**

665 Uhum

666 **Mas sabe que isso pode ser treinado... ao longo da nossa vida nós vamos sempre perdendo**  
667 **algumas capacidades, mas que as podemos ir treinando para que seja mais lenta essa**  
668 **perda não é, e isso acontece com qualquer pessoa. Há evidencia que nas doenças mentais**  
669 **de facto as crises, podem potenciar para que esse processo seja mais rápido, mas nós**  
670 **estamos cá todos para desacelerar isso, não é?**

671 Uhum

672 **Boa. E se tivesse de descrevera experiência desta atividade numa só palavra, que palavra**  
673 **é que escolhia?**

674 ... Esperança.

675 **Esperança ... boa, boa. Ok. Agora tenho aqui umas carinhas para lhe mostrar, vou fazer**  
676 **aqui só uma partilha do ecrã. No fundo é para escolher numa destas caras aquela que**  
677 **associa a sua satisfação nesta atividade, de 1 a 7.... Vou aqui partilhar rapidamente, este**  
678 **bocadinho de ecrã. Consegue ver?**

679 Consigo, consigo. Vou só aumentar um bocadinho.

680 **Ah consegue aumentar aí boa, porque daqui como estou a abrir isto diretamente no e mail**  
681 **não to a conseguir aumentar. Então a primeira é aquela super infeliz, depois tem a infeliz**  
682 **um bocadinho menos infeliz, outra um bocadinho menos infeliz, o quatro é neutro, o cinco**  
683 **é feliz, super feliz, e o sete híper mega feliz. Como é que associa assim a sua satisfação?**

684 É um cinco.

685 **Um cinco, ok. Vou partilhar aqui a partilha, já estou consigo outra vez, ok. Continuando**  
686 **aqui com as questões. Sentiu que esta atividade foi útil para si, e teve alguma utilidade**  
687 **para si? Tanto no dia a dia ou na sua vida em geral.**

688 É para dizer o número?

689 **Não, não. Agora é para me responder se sentiu que esta atividade para si foi útil, no seu**  
690 **dia a dia na sua vida em geral.**

691 Sim, foi útil para ter alguns comportamentos.... Digamos mais distensivos, não tão digamos  
692 .... Pensar várias vezes antes de realizar alguma coisa e... tentar circunscrever a aceitação.

693 **Ok, ok. Pensar bem sobre as coisas, no momento que está a viver pensar bem antes de**  
694 **agir era isso?**

695 Uhum.

696 **E foi uma aprendizagem que fez então, e que trouxe e tem tentado aplicar ao seu dia a dia**  
697 **...**

698 Sim, sim.

699 **Ok. E sentiu em si alguma mudança depois de ter participado nas atividades? Positiva ou**  
700 **negativa, não é?**

701 Quer dizer, por vezes nós somos um pouco o meio onde estamos inseridos e.... temos que nos  
702 adaptar e fazer com que as coisas corram o melhor possível, e pronto eu tive em situações em  
703 que o meio era um bocado, não muito conveniente ou não muito bom para conseguir socializar  
704 e pronto fez me ver isso, que por vezes temos que nos adaptar as circunstâncias

705 **Ok, ok. E tem algum outro exemplo que nos queira dar, da onde sentiu também essas**  
706 **mudanças que as sessões trouxeram em si?**

707 Eu fiz um estágio num gabinete de contabilidade e por vezes a ... era um bocado difícil adaptar-  
708 me ao meio ambiente, mas de qualquer forma consegui ter aproveitamento nesse estágio.

709 **Boa, e estas sessões ajudaram no que, a refletir sobre o que aconteceu nessa altura e sobre**  
710 **essa situação?**

711 Sim, sim ajudou, ajudou ...

712 **E a perceber os pontos positivos talvez, porque está aqui a contar ... ok**

713 Sim, sim

714 **Muito bem. E dentro destas sessões quais que foram para si os momentos que considerou**  
715 **mais importantes e porquê?**

716 Digamos que ... senti que por vezes a personalidade também em certas situações pode afetar  
717 um pouco, a pessoa não ser tão expansiva ou não falar muito certas, determinadas coisas ....  
718 Portanto, quando estava no estágio falava-se muito de futebol e política e meter-me um pouco  
719 ao lado dessas situações que podem me causar um pouco, situações mais embaraçosas...

720 **Uhum.**

721 E pronto é isso.

722 **Mas aqui, nas sessões que aprendizagens, que coisas trouxe, que momentos houve assim**  
723 **mais marcantes?**

724 Que é uma coisa endógena, que muito acompanha ao longo da vida, que por vezes temos que  
725 sair da zona de conforto.

726 **Ok. E ao longo das sessões sentiu diferenças em si? Com o início das sessões, com início**  
727 **do tema a ser abordado, depois elas foram decorrendo, foram aprendendo, mas coisas, e**  
728 **agora** ao fim com o concluir das sessões.

729 Sim ...

730 **Sentiu diferenças em si?**

731 Sim, havia lá uma parte que era caracterizar as emoções e por vezes eu não tinha a capacidade  
732 de ativar tantas emoções ... e afinal existem muitas emoções que nós sentimos e não  
733 conseguimos caracterizar o que elas, como elas são .... a raiva, a tristeza, a alegria ... pronto  
734 houve um desativar das emoções deu-me umas ferramentas melhores para o dia a dia.

735 **Ok, ok. Então ao longo do tempo, agora falou-me mais um bocadinho aqui das sessões das**  
736 **emoções não é que foram antes destas do estigma... ao longo do tempo e ao longo das**  
737 **sessões tem ganho mais conhecimento sobre si também, sobre o estar e o sentir ...**

738 Sim, sim... boa

739 **Sentiu que esta atividade teve outros impactos em si que ainda não tenha referido? Há**  
740 **assim mais alguma coisa que tenha impactado e que não tenha dito?**

741 Quer dizer, por vezes nós estamos em uma situação que há estigma, mas não nos apercebemos  
742 logo, só nos apercebemos algum tempo mais tarde e pronto eu passei por situações dessas...  
743 quando voltei ao trabalho, só me mandavam tirar fotocópias, não me davam outro tipo de

744 trabalho. Na altura pareceu-me bem, mas depois mais tarde vi que não era uma situação assim  
745 tão normal como poderia parecer.

746 **As tantas já se sentia capaz de fazer outras coisas, mas, não lhe era dado essa**  
747 **responsabilidade.**

748 Exato, exato.

749 **E, relativamente aqui ao tema do estigma associado a doença mental. Qual foi a coisa mais**  
750 **importante que aprendeu nestas sessões?**

751 Portanto em relação ao estigma, foi a auto proteger-me a ... digamos não ter comportamentos  
752 desadequados perante as situações e procurar manter uma certa complacência, digamos não  
753 criar situações de rotura

754 **Ok. A forma também de se defender de situações potencialmente estigmatizantes e**  
755 **também se defender delas, muito bem. E relativamente aqui ao grupo, sentiu aqui que**  
756 **houve evolução no grupo, sei lá nas histórias que contavam, na relação foram criando, na**  
757 **empatia, o grupo foi evoluindo ao longo das sessões?**

758 Sim, havia pessoas que já estavam um pouco mais protegidas... a sua experiência de doença  
759 mental era mais longa e alguns estavam um bocado ainda sem saber o porque e o como, vieram  
760 parar a esta situação... digamos que há uma diferença etária, de idades que se diversificava e  
761 com certeza uma pessoa com vinte e poucos anos não vê a vida da mesma forma que uma  
762 pessoa com quarenta, quarenta e muitos ... digamos, há diferenças na abordagem, na  
763 sensibilidade das situações.

764 **Uhum, a experiência de vida.**

765 A experiência de vida, sim

766 **É outra não é, sentiu então que houve aprendizagens no grupo por parte de toda a gente**  
767 **não é, apesar devido as diferenças ... e certamente vocês tiveram a oportunidade de**  
768 **partilhar algumas coisas e algumas coisas até bastante.... Sentiu que houve mudanças, a**  
769 **relação entre as pessoas que participaram nas sessões mudou de alguma forma? Com os**  
770 **seus colegas, tanto até com aqueles com quem interage diariamente aqui ou com aqueles**  
771 **que está online? Mas também para além deste grupo, também fora das sessões. Se as**

772 **coisas que aprendeu levaram a relacionar-se de forma diferente com ... a família por**  
773 **exemplo**

774 Eu conhecia a ..., portanto, acho eu não tenho a certeza, pessoas que já passaram por sem abrigo  
775 e digamos que isso é uma experiência marcante que não tava habituado a lidar com esse tipo de  
776 situações, digamos ... e pronto, é uma paleta de cores assim bastante diversificada, cada caso é  
777 um caso... cada caso tem uma aprendizagem de se fazer

778 **Ficou a ... e por exemplo a sua relação em casa? As coisas que aprendeu, a bagagem que**  
779 **ganhou, mudou de alguma forma a forma como se relaciona em casa com a mãe, com a**  
780 **tia, ou com outras pessoas?**

781 Sim, pensei um pouco no meio ... a relação entre a minha mãe e a minha tia ficou mais ou  
782 menos igual. Mas entre aqui um meio digamos que, de vizinhos e assim, digamos que eu pensei  
783 um pouco que na minha adequação às situações, e digamos que ... pronto, refugiei-me um  
784 pouco mais .... Não fiquei tão expansivo, ou tão ... em situações em que eu possa estar um  
785 pouco descompensado, como já tive não voltar a essa situação digamos, ter os pés assentos na  
786 terra.

787 **Ok, ok. Estamos aqui quase, quase quase a terminar \*\*\*. Passadas estas semanas a**  
788 **trabalhar o tema do estigma na doença mental, identifica outras mudanças em si agora**  
789 **que já terminaram as sessões? Já passou aqui alguns tempos, pelo tempo também de**  
790 **reflexão e de dar espaço para as aprendizagens se instalarem. Houve mudanças em si?**

791 Houve, digamos que ... fiquei um pouco mais esclarecido e fiquei um pouco mais desperto para  
792 as situações que ocorrem... que por vezes na sociedade há pessoas que digamos que tem um  
793 pouco de doença digamos, mas conseguem se controlar, mas, até há pessoas que normais entre  
794 aspas...

795 **Sem doença, não é?!**

796 Sem doença que momentaneamente precisam de ajuda, e ficam com ataques de ansiedade e  
797 muita pressão no seu dia a dia e isso faz com que... vemos que não somos assim tão poucos a  
798 ter este tipo de problemas. Pronto o estigma digamos que também para essas pessoas, também  
799 há e ao princípio ainda há mais porque passam para outra situação favorável para uma situação  
800 desfavorável.

801 **Ok, então a mudança em si é perceber que existem muitas pessoas nessa situação não é,**  
802 **até ... to aqui tentando resumir ... até outras pessoas que nunca tinham dito doença e que**  
803 **tem se calhar em formas mais leves ou mais, alguns surtos pontuais, e que existe muita**  
804 **gente com essas pressões. E todas elas poderão sofrer aqui o estigma, não é?! Ok. Dentro**  
805 **desta atividade, no geral que aspetos é que gostou menos?**

806 Digamos o facto ... de ser uma doença crônica digamos assim, fosse antes algo que pudesse  
807 terminar um dia e dizer que pronto já tá tudo bem mas, não é algo que nos vai acompanhar ao  
808 longo da vida e digamos que daqui há uns anos a pessoa possa dizer ... haja estudos para ver  
809 os comportamentos e para ver a capacidade das pessoas em situações normais elas serem  
810 capazes de dar a voltar por cima digamos ... que o estigma não seja uma coisa, que seja uma  
811 coisa temporária não seja uma coisa permanente.

812 **E pensando aqui também nas sessões como é que este programa de sessões poderia ser**  
813 **melhorado? E estamos mesmo mesmo a terminar.**

814 Nesse caso foi por videoconferência, se fosse presencial podia talvez ser um pouco melhor mas  
815 pronto... teve a sua dinâmica, conseguiram passar o conteúdo e pronto foi algo positivo quer  
816 para nós, quer com certeza para a estagiária.

817 **E por fim há alguma outra informação ou comentário que gostava de acrescentar, \*\*\*\*?**

818 Sim digamos que, que cada coisa que as pessoas que estão desse lado façam que fiquem  
819 enriquecidas com esse trabalho. Digamos nós também damos o nosso pouco, da nossa  
820 privacidade e pronto acho que deve haver âmbas as partes devem ser recompensadas por  
821 ajudarmos e elas por nos ensinarem.

822 **Acaba por ser uma... as sessões acabam por trazer um mútuo benefício, não é?**

823 **É**

824 **Chamar a atenção em também haver este reconhecimento do outro lado não é, vocês**  
825 **receberam informação receberam informação, mas também deram muito de vocês, da**  
826 **sua privacidade e história de vida não é, que se espera que vão enriquecer estes futuros**  
827 **profissionais.**

828 Pois eu também fiz um trabalho no fim do curso e tive um tutor e pronto, também senti que era  
829 ajudado por ele, mas também conseguia dar o melhor de mim, digamos que o melhor e o melhor

830 fazem o ... melhor dos dois mundos digamos assim, pode haver uma evolução e digamos que  
831 cada vez mais há pessoas como eu que não se importam de falar sobre estes assuntos.

832 **Uhum, partilhar a vossa experiência também para ensinar outros, não é?**

833 Uhum

834 **Boa, boa**

835 E a experiência interpares digamos serve como catarse... digamos que falar sobre isso faz bem,  
836 alivia os sintomas....

837 **Boa, todos ganham em partilhar, não é?!**

838 É, é.

839 **Ok. As questões aqui para o trabalho final de estágio da doutora Nicolle estão terminadas,**  
840 **pelo que vou parar aqui de gravar a nossa entrevista.**

## Anexo B: Guião de entrevista destinado aos utentes

Esta entrevista pretende analisar a satisfação e as aprendizagens em relação às atividades “Enfrentando o estigma da doença mental”, elaboradas pelas estagiárias de Psicologia. Nesse sentido, irei fazer-lhe algumas perguntas e peço para que responda com sinceridade.

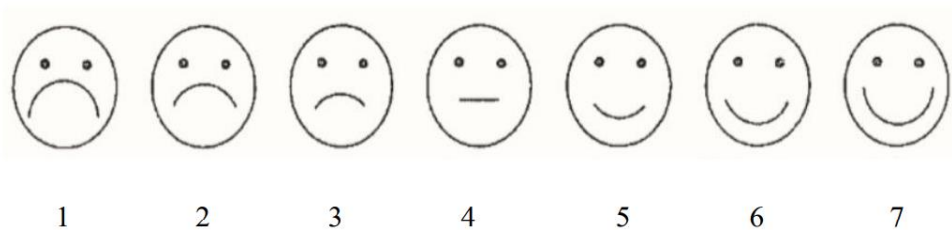
\*Reforçar em algumas questões que se esta a referir as atividades relativamente ao tema do estigma associado a doença mental para quem o entrevistador achar que é importante reforçar/relembrar.

### 1. Demografia (para quebrar o gelo)

- a. Idade
- b. Há quanto tempo frequenta o GIRA?
- c. Costuma participar nas atividades oferecidas pelo GIRA?
- d. Tem participado nas atividades online?

### 2. Processo

- a. Como descreve o que aconteceu nas atividades de grupo relativas ao estigma? Ou seja, o que acontecia nas sessões?
- b. Como é que foi para si a experiência de participar nestas atividades sobre o estigma da doença mental?
- c. Como se sentiste durante as sessões que abordaram este tema?
- d. Como descreve a experiência dessas atividades numa palavra?
- e. Se pudesse escolher uma cara associada à sua satisfação nesta atividade, qual seria?  
(Escala de Sorrisos – Andrew & Whitey, 1976)



### **3. Efeitos**

- a. Sentiu que a atividade teve algum tipo de utilidade para si? (seja no seu dia-a-dia ou na sua vida em geral); (importante tentar aprofundar)
- b. Sentiu em si alguma mudança (seja positiva ou negativa) por ter participado nesta atividade? Quais?
- c. Se tiver sentido uma mudança X, pode dar exemplos?
- d. Quais foram para si os momentos que considerou mais importantes? Porquê?
- e. Notou em si diferenças ao longo destas sessões? Sentiu diferenças desde o início, meio e depois ao fim? (para reformular caso o entrevistado tenha tido dificuldade em responder anteriormente)
- f. Sente que esta atividade teve outros impactos em si que ainda não referiu? Se sim, pode dar-me exemplos?
- g. Relativamente ao tema do estigma associado a doença mental, qual foi o(s) aspeto(s) mais importantes que aprendeu nestas sessões? (importante tentar aprofundar)

### **4. Grupo**

- a. Sentiu algum tipo de evolução do grupo durante das sessões? Se sim, quais?
- b. Sentiu algum efeito ou mudança a nível das suas relações? (amigos, colegas, família, pessoas com quem interage diariamente ou quase, etc.)

### **5. Conclusão**

- a) Passadas estas semanas a trabalhar o tema do estigma da doença mental, identifica outras mudanças em si agora que já terminou? Consegue dar exemplos dessas mudanças? (importante tentar aprofundar)
- b) Quais os aspetos que menos gostou na atividade? (em geral)
- c) Quais os aspetos que podiam ser melhorados?
- d) Por fim, há alguma informação ou comentário extra que gostava de acrescentar?

## **Anexo C: Indicações gerais para a entrevista**

### **\*Fazer a entrevista toda na mesma gravação**

- ✓ Não referir o título de cada bloco de perguntas
- ✓ Guiar a entrevista de forma fluída
- ✓ Falar o menos que conseguirem, não dar pistas para as respostas
- ✓ Deixar a pessoa fazer reflexão antes de responderem, é comum que haja eventuais momentos de pausa em silêncio, algumas pessoas precisam desses tempos para pensar, recordar e elaborar para se expressarem.
- ✓ Não explorar assuntos que se desviem do tema
- ✓ Se a pessoa disser “não sei”, não tentem forçar a resposta. Mas se sentir que é uma inibição, tentar encontrar outra maneira de extrair informação, ao reformular a pergunta, por exemplo.
- ✓ Pode sentir que há perguntas repetidas, mas a intenção da entrevista em profundidade é mesmo essa, conseguir extrair informações que antes podem não ter sido referidas.
- ✓ Por outro lado, é importante estar atento ao que já foi respondido anteriormente. Ou seja, se sentir que a pergunta já foi respondida, não é preciso fazer a pergunta novamente. Apenas se achar que podem dizer algo que ainda não foi referido.

### **Estrutura da entrevista:**

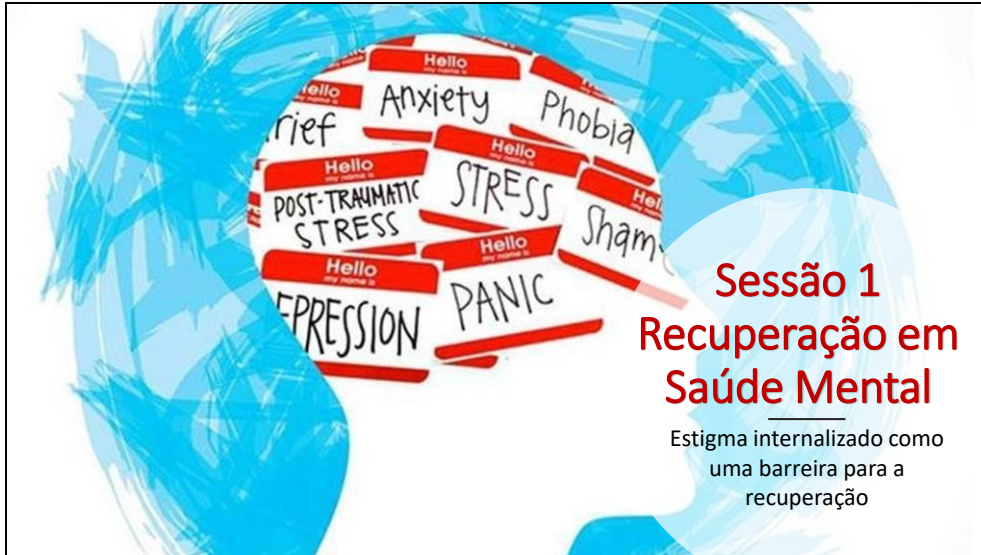
Pretende-se que a entrevista tenha a seguinte organização:

- ✓ Introdução / Apresentação
  - Resumo do objetivo: está no início do guião
  - Reassegurar a confidencialidade e o anonimato
  - Explicitar que a entrevista será registada por meio de gravação, e pedir autorização verbal
  - Deixar o participante à vontade e reforçar que é mesmo importante que respondam da forma mais honesta possível. Toda a informação é relevante.
- ✓ Começar com perguntas fáceis e abertas para quebrar o gelo
  - Nível mais superficial
  - Background e contexto dos participantes

- ✓ Questionamento / discussão
  - Nível mais profundo
  - Passar de perguntas mais gerais para outras mais específicas
  
- ✓ Fecho e questões relacionadas com o futuro ou sugestões
  - Verificar se o entrevistado se encontra bem
  - Reforçar novamente a confidencialidade
  - Agradecer pela participação
  
- ✓ Referir que o investigador está disponível caso necessitem de algum esclarecimento adicional – Nicolle Gomes Pinto (**26645@alunos.ispa.pt**)

## Anexo D: Apresentações em Power Point

Sessão 1:



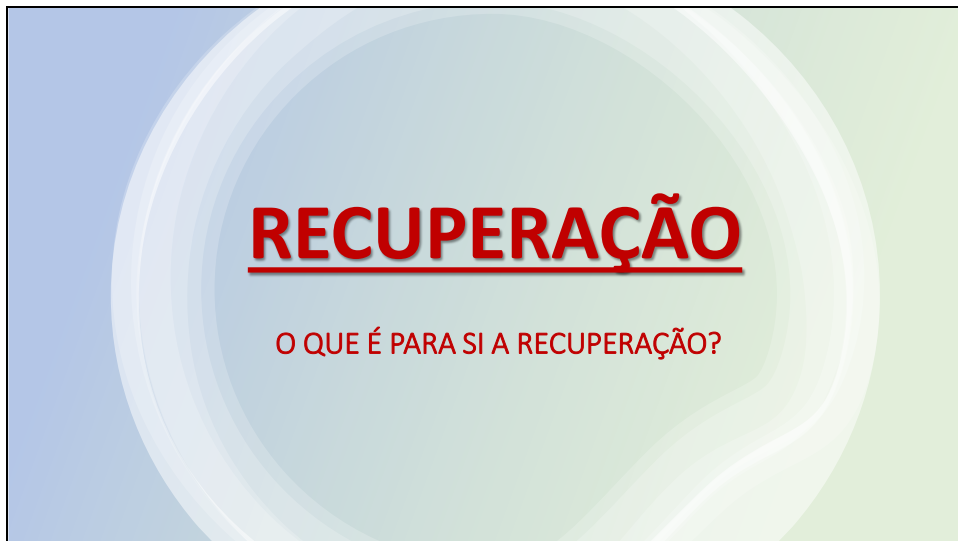
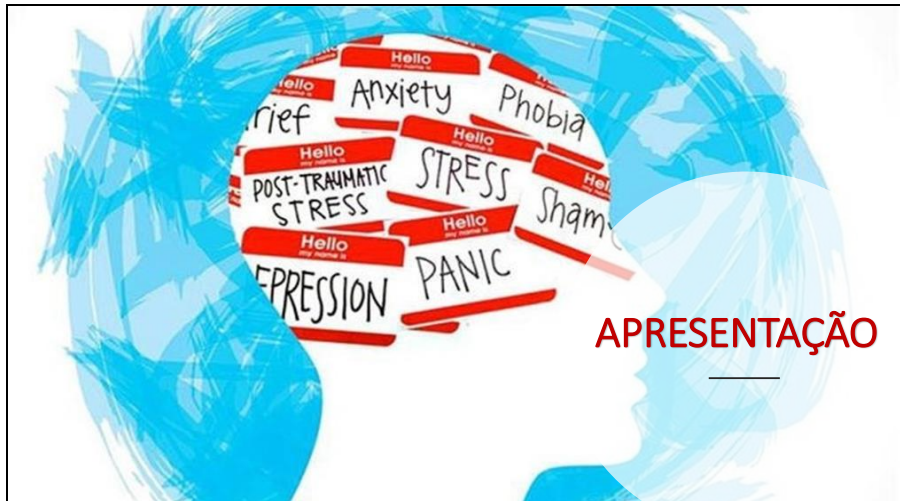
**Sessão 1**  
**Recuperação em**  
**Saúde Mental**

Estigma internalizado como  
uma barreira para a  
recuperação

### **Qual a proposta para as próximas sessões online?**

Melhorar em si o impacto do diagnóstico de doença mental ...

- ✓ Na sua autoestima
- ✓ No seu funcionamento diário
- ✓ No seu relacionamento com os outros



## O QUE É PARA SI A RECUPERAÇÃO?

É uma forma de recuperar a nossa autonomia (C.G)  
É uma coisa boa (J.G)  
É estar consciente (R.)  
Recuperar algo que foi perdido, alguma capacidade (P.R)  
É ficar bom, melhorar(H.)  
É sentir-se feliz e sentir que conseguiu se recuperar (L.)  
Tirar uma conclusão do que foi bom e do que foi mal do passado (J.V)  
É estar recuperada da doença (A.M)  
Ter a medicação ajustada e estar compensada (A.)  
É voltar ao passado quando estávamos saudáveis (G.)

### O que entendemos por recuperação em Saúde Mental?

Algumas definições ...

**“A recuperação de uma pessoa com experiência em doença mental consiste na capacidade de viver, trabalhar, aprender e participar plenamente na comunidade.**

**É menos sobre voltar a ser quem você era e mais sobre descobrir quem você pode se tornar ”**



### O que entendemos por recuperação em Saúde Mental?

Algumas definições ...

**“Um processo ao longo da vida através do qual a pessoa conquista independência, autoestima e uma vida plena na comunidade ”**



## O que entendemos por recuperação em Saúde Mental?

Algumas definições ...

**“O processo de superar o impacto negativo de um transtorno mental”**

**“Construir um projeto de vida com sentido e satisfação para a pessoa, definido por ela mesma, independente da evolução de seus sintomas ou problemas”**



## Então, o que os profissionais sabem sobre a recuperação?

Em um estudo longitudinal, foram acompanhadas 300 pessoas com experiência em doença mental ao longo de 30 anos ....

**30 anos depois ...**

- 81% cuidavam de si mesmos
- 68% apresentavam poucos sintomas psicóticos ou nenhum
- 64% tiveram menos de duas hospitalizações nos 20 anos após a alta



## Facilitadores e Obstáculos para a recuperação

### Facilitadores

- Estar bem informado
- Apoiar-se em outras pessoas
- Compromisso com meu tratamento
- Ter um projeto de vida
- ...

### Obstáculos

- perder a esperança
- perder a confiança em mim e no meu tratamento
- não ter boa autoestima
- estigma em relação a doença mental
- ...

## Barreiras à recuperação: Estigma Social e Estigma Internalizado

### Estigma Social



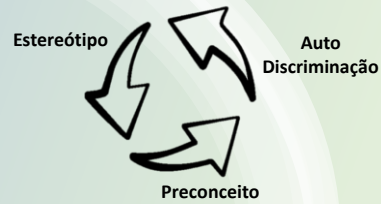
- Se uma pessoa pensa que pessoas com experiência em doenças mentais são agressivas e violentas (**estereótipo**), sentirá medo (**preconceito**) e não terá nenhum contato com pessoas com doença mental (**discriminação**).
- Se um empregador pensa que as pessoas com doenças mentais não podem trabalhar, assim como pessoas sem doença mental (**estereótipo**), sentirá falta de interesse (**preconceito**) e não contratará pessoas com transtorno mental (**discriminação**).

Estigma Social



Estigma  
Internalizado

# Estigma Internalizado



- Se uma pessoa com transtorno mental pensa que é responsável e culpado pelo seu transtorno mental (**estereótipo**), sentirá vergonha (**preconceito**) e não fará esforços por se relacionar com alguém (**Auto discriminação**)

- Se uma pessoa com um transtorno mental pensa que não pode se recuperar de seu desordem e que será sempre o mesmo (**estereótipo**) parecerá sem esperança (**preconceito**) e não se comprometerá com a sua recuperação (não tomar medicação, não participar das atividades, etc.)

## Consequências negativas do estigma internalizado em pessoas com experiência em doença mental

- Reduz a qualidade de vida
- Reduz a autoestima
- Aumenta comportamentos prejudiciais: não sair, não se relacionar, etc.
- Menos comprometimento com o tratamento (não tomar o medicamento, não participar das atividades, etc.)
- Causa emoções negativas: vergonha, culpa, decepção, etc.

## Exercício em Grupo

**Alguma vez notaram um tratamento diferente ou discriminatório devido a doença mental?**

**Em que situações?**

**Que consequências sentem que isso tem para vocês?**

**Acham que isso impede a vossa recuperação?**

**A recuperação é possível apesar do estigma social?**

## A recuperação é possível apesar do estigma?

[www.1decada4.es](http://www.1decada4.es)

### NARRATIVAS DE RECUPERAÇÃO

“ A mensagem que eu envio é que a recuperação é possível. Eu tenho esquizofrenia paranóide, e com a medicação e com o tratamento psicológico, pode-se alcançar uma boa qualidade de vida, muito boa, com habilidades sociais e habilidades pessoais. Com essas duas coisas é possível levar uma vida normalizada, praticamente sem doença. Recuperar é voltar a ter relações sociais com as pessoas. É também ter o seu próprio trabalho, sua autoestima. Se gostas de pintar, então pintas, se gostas de tocar flauta, então tocas flauta ...”

**Luis** (Granada, Espanha)



## A recuperação é possível apesar do estigma?

[www.1decada4.es](http://www.1decada4.es)

### NARRATIVAS DE RECUPERAÇÃO

“Pessoas que sofrem de algum tipo de doença mental, especificamente eu sofro de uma doença mental grave, podemos nos recuperar de um momento de crise e realizar atividades normais, todas as atividades da vida diária. Podemos desenvolver-nos em casa, com os nossos filhos, comer bem, nos vestir bem e nos relacionar com nosso parceiro. Podemos ter um trabalho, como é o meu caso. Podemos ter uma vida totalmente normal, como qualquer ser humano.”

**Teresa**, (Granada, Espanha)



## Testemunho de Recuperação Pessoal



**Maria Rueff**



<https://www.rtp.pt/play/p4440/e461181/radio-aurora>



**“Enfrentando o Estigma da doença mental”**

Estagiárias de Psicologia Clínica  
Margarida Barbeito  
Nicolle Galperin



**Sessão 2**  
**Falsas Crenças sobre Doenças Mentais**

FALSAS CRENÇAS SOBRE DOENÇAS MENTAIS E SUA RELAÇÃO COM O ESTIGMA INTERNALIZADO



**Falsas Crenças sobre Doenças Mentais**

## Falsa Crença?

1. Pessoas com doenças mentais são violentas e perigosas



## Dados

**Menos de 3 % das pessoas com esquizofrenia cometem crimes com agressão**

Quando isso acontece ...

- A maioria na ausência ou abandono do tratamento e exacerbação dos sintomas
- consumo de toxinas, hostilidade do meio ambiente



## Dados

**Um estudo com 34.654 pessoas mostrou que as doenças mentais graves não estão associadas a violência**




## Dados

### Relação entre violência e esquizofrenia:

- População Geral:
  - Homens jovens
  - Baixo status socioeconómico
  - Adições
  - Episódios anteriores de violência
- Pessoas com experiência em doença mental:
  - As mesmas característica somadas a
  - Desconhecimento da doença
  - Mau acompanhamento do tratamento

**OU SEJA, a doença mental é o fator de menor peso!**



**O que é então verdade?**

## Falsa crença?

**2. As pessoas com experiência em doença mental nunca se recuperam**



## Dados

- Recuperação Clínica: não significa cura
- Recuperação Social: processo de construir a própria vida para além da doença mental

**Uma pessoa pode recuperar a sua vida sem necessariamente “se recuperar” da doença mental**



## Dados

### A recuperação

Afasta-se da:

- Patologia
- Doença
- Sintomas

Aproxima-se da:

- ✓ Saúde
- ✓ Força
- ✓ Bem-estar




## Dados

Num estudo longitudinal, foram acompanhadas 300 pessoas com experiência em doença mental ao longo de 30 anos ....

**30 anos depois ...**

- 81% cuidavam de si mesmos
- 68% apresentavam poucos sintomas psicóticos ou nenhum
  - 64% tiveram menos de duas hospitalizações nos 20 anos após a alta






## O que é então verdade?

## Falsa crença?

**3. As pessoas com experiência em doença mental não podem decidir por si mesmas, necessitam que outras pessoas tomem todas as decisões por elas.**




## Dados

- A grande maioria está legalmente capacitada, tem o direito e as capacidades para governar a sua vida
- As pessoas que estão legalmente incapacitadas também podem tomar diversas decisões que lhe afetam

Às vezes, os sintomas podem interferir na capacidade para tomar algumas decisões






O que é então  
verdade?

**Falsa crença?**

4. As pessoas com experiência em  
doença mental são imprevisíveis e  
estranhas.




**Dados**

**Ter experiências estranhas**  
**≠**  
**Ser uma pessoa estranha**

## Dados

### Experiências psicóticas na população “normal”

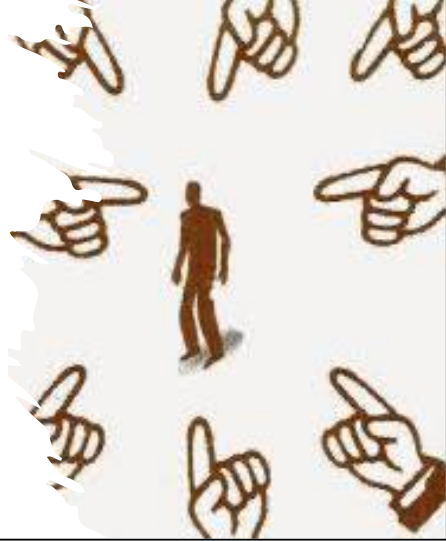
- Mais de 80% das pessoas mais velhas que perderam seus parceiros, tiveram uma alucinação visual ou auditiva
- 10-25% da população em geral teve uma experiência alucinatória em pelo menos uma ocasião
- Em uma população de 1000 indivíduos sem histórico psiquiátrico
  - 16% já ouviram vozes
  - 4-5% tiveram alucinações
- Entre 37 e 39% dos estudantes universitários tiveram essas experiências enquanto estavam acordados



O que é então verdade?

Falsa crença?

5. As pessoas com experiência em doença mental tem culpa da sua doença



## Dados

### Vulnerabilidade

predisposição para desenvolver um conjunto de sintomas clínicos:

- biológicos, genéticos, bioquímicos
- psicológicas
- sociais

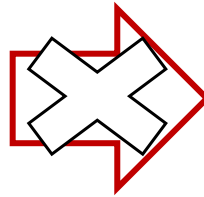
### Stress

Microestressores:  
acontecimentos da vida diária

Macroestressores:  
eventos de vida estressantes

## Dados

Um único fator



Doença Mental

### Culpabilidade:

- Saber o que vai acontecer
- Ser capaz de escolher outras alternativas



O que é então  
verdade?

## Falsa crença?

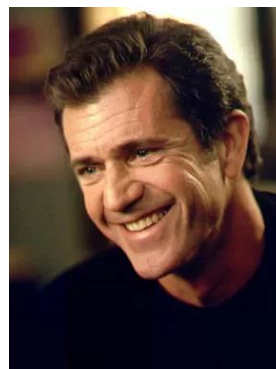
6. As pessoas com experiência em doença mental não podem contribuir em nada para a sociedade.




## Dados



Rita Lee




Mel Gibson



## O que é então verdade?

## Falsa crença?


7. As pessoas com experiência em doença mental não podem viver de forma independente, irão precisar depender de outros a vida toda



## Dados

Pessoas com experiência em doença mental grave vivem sozinhas, com seu (sua) companheiro (a) ou com a família com ...


Mínimo apoio ou nenhum	Algum apoio	Muito apoio durante muito tempo
------------------------	-------------	---------------------------------



O que é então verdade?

### Falsa crença?

8. As pessoas com experiência em doença mental não podem viver uma vida plena e gratificante




### Dados

Muitas pessoas com experiência em doença mental acham a sua vida:

- Gratificante
- Satisfatória
- Cumpre com as suas expectativas


**A satisfação com a vida é pessoal !!!**



O que é então verdade?

**Falsa crença?**

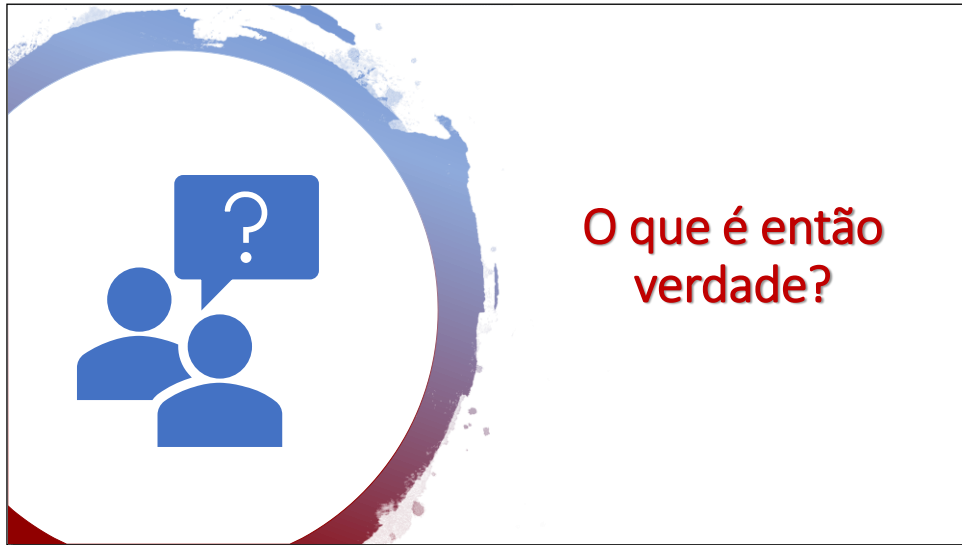
9. As pessoas com experiência em doença mental não podem trabalhar, e aqueles que trabalham são “trabalhadores de segunda”



**Dados**

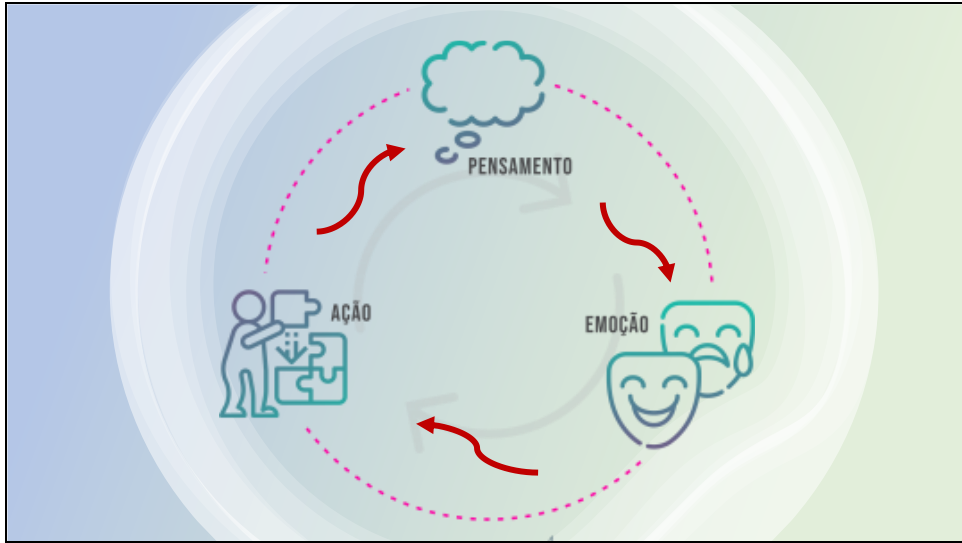
Pintou este auto retrato durante um surto psicótico

Van Gogh



Sessão 3:





## Sopa de Letras :

- Pensamentos —
- Emoções —
- Comportamento —
- Crenças —
- **Ciclo** —
- Interpretação —
- Estigma —

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
a	O	T	N	E	M	A	T	R	O	P	M	O	C
b	F	P	S	I	C	O	L	O	G	I	A	I	U
c	U	E	M	O	Ç	Õ	E	S	B	I	C	U	Z
d	O	N	R	I	N	O	T	O	A	L	A	O	G
e	M	S	I	A	H	O	R	A	O	E	F	S	A
f	A	A	S	O	L	D	E	S	A	L	A	G	I
g	I	M	E	R	S	U	L	E	M	Ç	O	A	T
h	V	E	N	R	I	E	L	C	N	V	Y	S	E
i	I	N	T	E	R	P	R	E	T	A	Ç	Ã	O
j	A	T	R	E	I	B	R	I	T	E	M	O	L
k	Q	O	A	V	I	C	O	L	I	E	N	T	O
l	O	S	A	R	I	L	A	M	G	I	T	S	E

## Sopa de Letras :

- Pensamentos
- Emoções
- Comportamento
- Crenças
- **Ciclo**
- Interpretação
- Estigma

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
a	O	T	N	E	M	A	T	R	O	P	M	O	C
b	F	P	S	I	C	O	L	O	G	I	A	I	U
c	U	E	M	O	Ç	Õ	E	S	B	I	C	U	Z
d	O	N	R	I	N	O	T	O	A	L	A	O	G
e	Ç	S	I	A	H	O	R	A	O	E	F	S	A
f	A	A	S	O	L	D	E	S	A	L	A	G	I
g	I	M	E	R	S	U	L	E	M	Ç	O	A	T
h	V	E	N	R	I	E	L	C	N	V	Y	S	E
i	I	N	T	E	R	P	R	E	T	A	Ç	Ã	O
j	A	T	R	E	I	B	R	I	T	E	M	O	L
k	Q	O	A	V	I	C	O	L	I	E	N	T	O
l	O	S	A	R	I	L	A	M	G	I	T	S	E



### A relação entre pensamentos, emoções e comportamentos

Situação	Crenças	Consequências Emoções	Consequências Comportamento
Estou passeando pela rua e alguém olha para mim	Está pensando que tenho uma má aparência Todo mundo me rejeita	Ansiedade Tristeza Vergonha	Não saio de casa o resto da semana Evito sair de casa

### A relação entre pensamentos, emoções e comportamentos

Situação	Crenças	Consequências Emoções	Consequências Comportamento
Uma pessoa se levanta do seu lugar no autocarro quando me sento ao seu lado	Sabe que tenho uma doença mental Odeia pessoas com DM Ele (a) quer ficar longe de mim Não valho nada, nunca me vou poder relacionar normalmente	Tristeza Vergonha	Evito usar transporte público Evito o contacto com outras pessoas



## Evidências

Crença Auto estigmatizante: **Não presto para nada porque tenho uma doença mental**

A favor	Contra
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Preciso de medicação para estar bem</li> <li>➤ Não tenho nenhuma habilidade especial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mas sou capaz de cuidar de mim mesmo com o apoio dos profissionais de saúde</li> <li>➤ Mas estou tentando aprender e adquirir novas habilidades</li> </ul> <p>Tenho outras capacidades pessoais</p>

## Exercício Escolha um final feliz ...

Situação	Pensamentos	Consequências Emoções	Consequências Comportamento
Uma pessoa que se levanta do seu lugar no autocarro quando me sento ao seu lado			<p>Continuo a usar transporte público</p> <p>Não evito o contacto com outras pessoas</p>

## Sentimentos associadas a doença mental

Sinto-me ...

- Deslocado(a)
- Envergonhado
- Culpado
- Rejeitado
- Decepcionado comigo mesmo
- Inferior aos outros
- Triste
- Sobrecarregado por ter que esconder isso

Alguma vez já se sentiu assim?



## Exercício

Situação	Pensamentos	Consequências Emoções	Consequências Comportamento
Sinto-me envergonhado-decepcionado Por estar em tratamento/ ter sido diagnosticado com uma doença mental	Não presto pra nada  Sou inferior a outras pessoas  Sou a doença	Triste Culpada Raiva Desiludido consigo mesmo	Não seguir o tratamento Não me cuido Não me relaciono

Sessão 4:

A hand holding a brain. The brain is covered with red and white labels that say "Hello my name is" followed by mental health terms: Grief, Anxiety, Phobia, POST-TRAUMATIC STRESS, STRESS, Shame, DEPRESSION, and PANIC.


**“Enfrentando o Estigma da doença mental”**

Estagiárias de Psicologia Clínica  
Margarida Barbeito  
Nicolle Galperin

A hand holding a brain. The brain is covered with red and white labels that say "Hello my name is" followed by mental health terms: Grief, Anxiety, Phobia, POST-TRAUMATIC STRESS, STRESS, Shame, DEPRESSION, and PANIC.

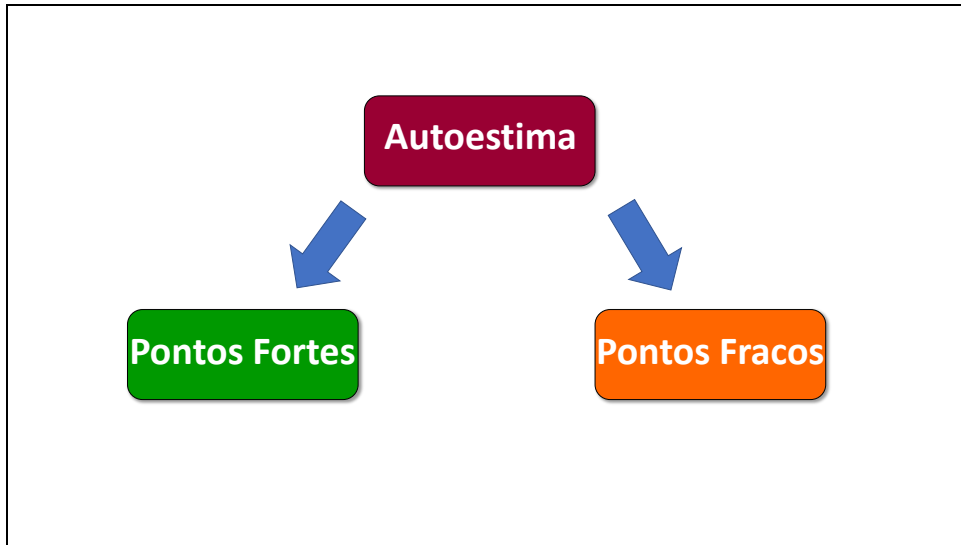
**Sessão 4 Autoestima**

Identificando pontos fortes e aceitando as dificuldades

An illustration of a woman with long dark hair, wearing a red turtleneck, hugging herself. She is set against a yellow circular background with a blue, brush-stroke-like border.

**Debate em grupo**

- Você acha que o facto de ter sido diagnosticado ou estar em tratamento afeta a forma como você se valoriza?
- e o que pensa de si mesmo?
- Como?



**O verdadeiro entrave da Autoestima**

<p><b>Pontos Fortes</b></p> <p>Não identificar as nossas qualidades/ pontos fortes</p>	<p><b>Pontos Fracos</b> Defeitos Dificuldades</p> <p>Sobrevalorizar/ dar ênfase aos nossos defeitos/dificuldades / pontos fracos</p>
--	--

### Pontos Fortes

➤ ERROS DO NOSSO PENSAMENTO:

100%

- Uma qualidade tem que estar 100% presente no no nosso comportamento do dia a dia. (e.g: pontualidade)
- Subestimar/desvalorizar os pontos fortes que achamos que todos são ou deveriam ser assim(e.g: honestidade)

### Pontos Fracos

Aceitar ?

Mudar ?

### Exercício: papéis sociais e autoestima

Papel	Passado	Presente	Qualidades
Estudante	✓		Atento Esforçado
Trabalhador	✓		Honesta Responsável Pontual Fiel prestativa

**Exercício: papéis sociais e autoestima**

Papel	Passado	Presente	Qualidades
Voluntário	✓		Ser solidário Carinhoso
Cuidador (a)			

**Exercício: papéis sociais e autoestima**

Papel	Passado	Presente	Qualidades
Dono(a) de casa	✓	✓	Ser cuidadoso Ser assíduo nas tarefas de casa
Amigo(a)			Ser bom ouvinte Carinhoso Ser presente nos bons e maus momentos Dizer as verdades

**Exercício: papéis sociais e autoestima**

Papel	Passado	Presente	Qualidades
Grupo Religioso	✓	✓	Leal
Hobbie/Passatempo			Cuidadoso Paciente Eficaz Ser comunicativo

### Exercício: papéis sociais e autoestima

Papel	Passado	Presente	Qualidades
Outro? Cidadão			Honesto
Estagiária			Responsável Competente

### Praticando a aceitação

Dificuldade: Diminuição do desempenho no trabalho depois do diagnóstico de doença mental	
Vantagens na aceitação	Desvantagens na NÃO aceitação
A aceitação não significa "renunciar". Se pode participar em uma formação de emprego para aumentar as minhas habilidades	Altos níveis de estresse e ansiedade
Reduzir o estresse pessoal	Falta de motivação em participar em programas de formação de emprego
Conhecer o nosso funcionamento no trabalho nos ajuda a construir um plano de recuperação	

### Quais são as minhas qualidades?





Sessões 5,6,7 e 8:

**“Enfrentando o Estigma da doença mental”**

Estagiárias de Psicologia Clínica  
Margarida Barbeito  
Nicolle Galperin

**Quais são as minhas qualidades?**

## O Estigma perante a Doença Mental

ESTIGMA INTERNALIZADO	
ESTEREÓTIPO	Crença negativa <b>FALSA</b> sobre si mesmo
PRECONCEITO	Reação emocional negativa
DISCRIMINAÇÃO	Resposta comportamental ao preconceito



## Estratégias de confronto diante o Estigma

Situação estigmatizante	O que sentes? Emoções associadas	O que fazes? Estratégias utilizadas	Vantagens	Desvantagens
Quando a outra pessoa percebe que tenho experiência em doença mental, afasta-se	Revolta "solidão"	Tenta falar com a pessoa de forma educada e amigável; <b>ser assertivo</b>	Podemos quebrar o estigma	NÃO HÁ
Quando estou em algum lugar e as outras pessoas fazem comentários maldosos sobre mim	Raiva Tristeza Vergonha Nojo Mágoa	Continuou ali e guardou tudo/as emoções negativas dentro de si	NÃO HÁ	Deixar-me levar pelos comentários maldosos, sentir-me mal e começar a pensar coisas ruins sobre mim
Quando alguém goza conosco por termos experiência em doença mental	Medo Constrangimento Raiva Mágoa Frustração Tristeza	Ignorar a pessoa- vamos embora	Não dar voz a estas pessoas-situações	Perdemos a oportunidade de estar a fazer o que estávamos a fazer naquele local

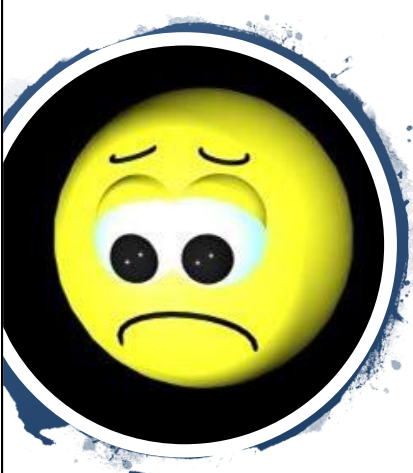
<b>Estratégias de confronto diante o Estigma</b>				
<b>Situação estigmatizante</b>	<b>O que sentes? Emoções associadas</b>	<b>O que fazes? Estratégias utilizadas</b>	<b>Vantagens</b>	<b>Desvantagens</b>
Estava a conhecer um possível novo amigo, e ao revelar que tenho experiência em doença mental a pessoa deixou de me responder/esta sempre a dar para trás	Frustrado Pensamentos negativos Mágoa Tristeza Raiva Insegurança	Ignorar e dizer pra nós mesmos que somos pessoas como as outras  2) Insiste com a pessoa -Falar com a pessoa e questionar o que se passa  Procuramos alguém para desabafar	Aprendemos a defender a nós próprios  Fortalecemos a nossa auto estima  2) Desmistificar as falsas crenças sobre a doença mental e educar esta pessoa	2) Podemos nos magoar ainda mais



As pessoas com experiência em doença mental utilizam diferentes estratégias para confrontar situações que temem



As estratégias podem ser adequadas ou inadequadas dependendo das vantagens e desvantagens que tem para cada um



### ESTRATÉGIAS PARA CONFRONTO DE SITUAÇÕES TEMIDAS

**Estratégias INADEQUADAS:**

- Há muitas desvantagens para mim
- Fazem-me sofrer
- Não me permitem ser eu mesmo
- Não me ajudam a conquistar os meus objetivos pessoais
- Isolam-me dos outros
- Exacerbar emoções negativas

## ESTRATÉGIAS PARA CONFRONTAR SITUAÇÕES TEMIDAS



Estratégias **ADEQUADAS** :

- É vantajoso para mim
- Não me fazem sofrer
- Permitem-me ser eu mesmo
- Ajudam-me a conquistar os meus objetivos pessoais
- ...?

10

**Então e tu, usas mais  
estratégias adequadas ou  
inadequadas?**

## Como enfrentar o estigma?

As pessoas com experiência em doença mental costumam enfrentar o estigma de três maneiras:

**INTERNALIZANDO  
O ESTIGMA**



**INDIFERENÇA**

### indiferença

Característica de quem se mantém tranquilo, não demonstrando preocupações, se comportando de forma indiferente diante de algo ou de alguém: se (...)  
Ausência de interesse; falta de consideração; indiferença pelos sentimentos alheios.

**EMPODERAMENTO  
OU  
AUTOAFIRMAÇÃO**



### INTERNALIZANDO O ESTIGMA

### Supõe-se que ...

- Comportamentos evitativos (Não aceitação) **X**
- A pessoa não se compromete com o seu tratamento
- Não percebe as suas melhorias
- Não procura meios de apoio/ajuda apropriados
- Redução dos contactos sociais



### EMPODERAMENTO OU AUTOAFIRMAÇÃO

### Supõe-se que...

- Ter maior controlo sobre o que acontece ao seu redor
- Não ter comportamentos que o possa prejudicar
- Combater as falsas crenças sobre as pessoas com experiência em doença mental, que são injustas e que podem provocar danos
- Reduzir emoções negativas



### ALGUMAS FERRAMENTAS PARA ENFRENTAR O ESTIGMA COM EMPODERAMENTO

- PROCURAR APOIO SOCIAL
- MUDAR OS MEUS PENSAMENTOS
- EDUCAR E ENSINAR OS OUTROS
- DIVULGAR/ REVELAR A MINHA DOENÇA MENTAL
- SER ASSERTIVO
- LEMBRAR DE MENSAGENS POSITIVAS
- INDIFERENÇA, DISTANCIAMENTO
- LEVAR AS COISAS COM HUMOR



## 1- PROCURA DE APOIO SOCIAL

### EM QUE CONSISTE?

- Procurar e pedir o apoio de outras pessoas:
  - Significativas para mim (família, profissionais, amigos, etc.)
  - Os pares (que também estão em tratamento)
  - Com autoridades ou superiores (um chefe, um encarregado da loja, etc.)
  - Com profissionais de saúde (psicólogo, psiquiatra)



## 1- PROCURA DE APOIO SOCIAL

### PARA QUE ME PODE SERVIR?

- Como ajuda “emocional”: sentir-me apoiado, respirar, etc.
- Como ajuda “prática”: para poder resolver a situação, etc.
- ... ?



## 1- PROCURA DE APOIO SOCIAL

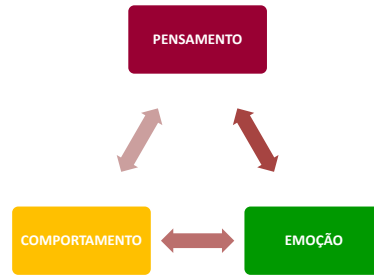
Alguma vez já utilizaram?

Em que situações pode ser útil?

## ESTRATÉGIA 2: MUDAR OS MEUS PENSAMENTOS

### EM QUE CONSISTE?

- Ao avaliar a evidência e a utilidade de meus pensamentos (ou minha maneira de interpretar a situação) e
- Mudar meus pensamentos para outros com mais evidências e mais úteis para mim



## ESTRATÉGIA 2: MUDAR OS MEUS PENSAMENTOS

### PARA QUE ME PODE SERVIR?

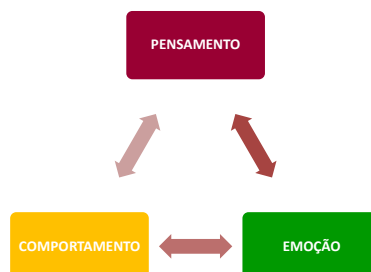
- Para ser mais realista ao interpretar diferentes situações
- Para se sentir melhor ou não me sentir tão mal
- Para levar em consideração diferentes perspectivas
- Não ter comportamentos prejudiciais contra mim

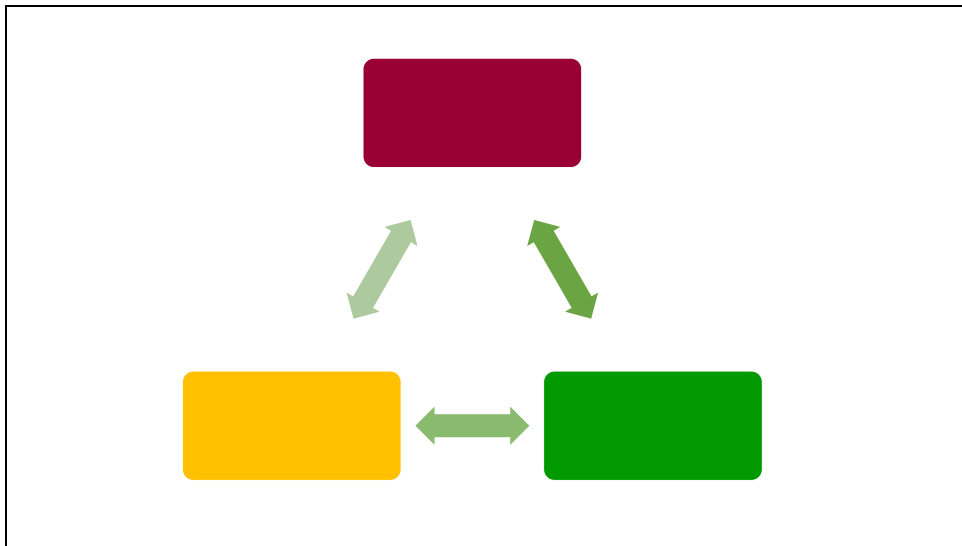
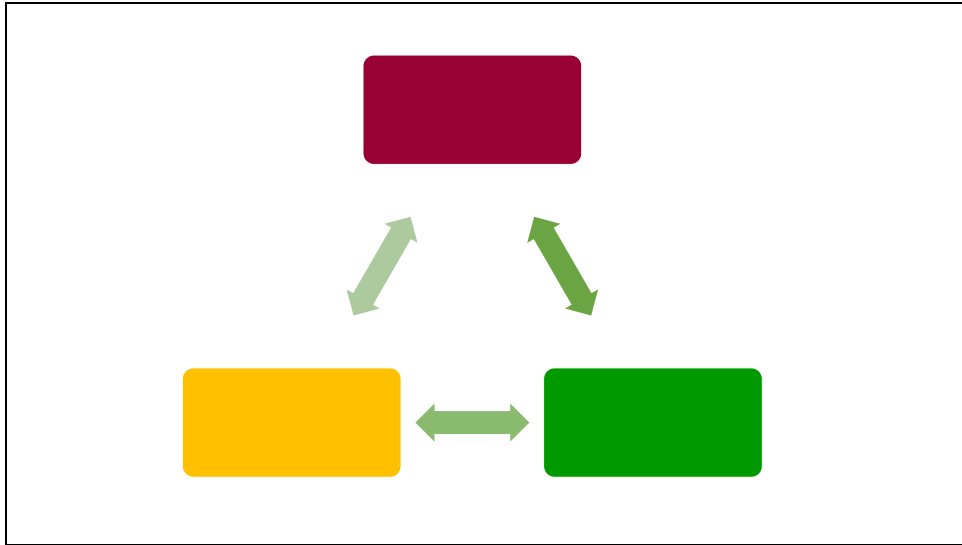


## ESTRATÉGIA 2: MUDAR OS MEUS PENSAMENTOS

### Alguma vez já utilizaram?

### Em que situações pode ser útil?





**ESTRATÉGIA3:  
EDUCAR E ENSINAR OS OUTROS**

**EM QUE CONSISTE?**

~~IDEIA FALSA~~  
IDEIA VERDADEIRA



- Ensinar e educar sobre a realidade das doenças mentais para ajudar a mudar ideias estigmatizantes
- Pode ser feito de maneira geral (por exemplo, dar uma palestra em um instituto) ou diariamente (por exemplo, para um amigo que faz um comentário negativo sobre doenças mentais)

### ESTRATÉGIA 3: EDUCAR E ENSINAR OS OUTROS

~~IDEIA FALSA~~  
IDEIA VERDADEIRA

#### PARA QUE ME PODE SERVIR?

- Para reduzir o estigma associado às doenças mentais
- Para dar a oportunidade de mudar às outras pessoas
- Para sentir-me útil
- ... ?



### ESTRATÉGIA 3: EDUCAR E ENSINAR OS OUTROS



Alguma vez já utilizaram?

~~IDEIA FALSA~~  
IDEIA VERDADEIRA

Em que situações pode ser útil?

### ESTRATÉGIA 4: DIVULGAÇÃO, REVELAR A DOENÇA

#### EM QUE CONSISTE?

Em não ocultar o facto de ter uma doença mental ou estar em tratamento



#### TIPOS:

- **1)Revelação seletiva:** falar sobre a minha doença a pessoas que penso que irão me compreender
- **2)Relevação indiscriminada:** não esconder a ninguém
- **3)Revelar com orgulho e educando os outros**

#### ESTRATÉGIA 4: DIVULGAÇÃO, REVELAR A DOENÇA

##### PARA QUE ME PODE SERVIR?

- Para não estar sempre dependente em ocultar a minha doença, estar mais relaxado
- Estar mais confortável com outras pessoas
- Me abrir mais aos outros, deixar também que os outros me conheçam mais
- ... ?



#### ESTRATÉGIA 5: SER ASSERTIVO

##### EM QUE CONSISTE?



- Em expressar adequadamente as minhas opiniões e emoções.
- Defender os meus direitos
- Comunicar minhas opiniões e emoções sem ser agressivo, nem passivo



## ESTRATÉGIA 5: SER ASSERTIVO

### PARA QUE ME PODE SERVIR?

- Para dar a oportunidade de mudar às outras pessoas
- Para poder resolver uma situação, um problema, etc.
- Para sentir-me bem e tranquilo comigo mesmo
- ... ?



## ESTRATÉGIA 5: SER ASSERTIVO

### Como se faz?

1. Introduzir o que queres falar...

“Desculpa, gostaria de falar contigo do que se passou ontem”

2. Dizer de forma concreta o que não gostaste ou as tuas opiniões, e tenta falar do que sentes

“Quando me disseste que nunca seria capaz de viver de forma independente, me senti muito mal e logo estive preocupada toda a tarde”

3. Por-se no lugar do outro sempre que possas e pensar se tens alguma parte da responsabilidade

“Entendo que possas pensar assim, porque já vivo contigo há muito tempo, e por vezes preciso de apoio para me orientar em casa”

4. Pedir algo em concreto

“Gostaria que não voltasses a dizer-me algo tão desagradável, gostava que confiasses mais em mim e assim eu poderei demonstrar-te tudo o que posso melhorar” ou “da próxima vez podias fazer ou dizer...”



## ESTRATÉGIA 5: SER ASSERTIVO

Alguma vez já utilizaram?

Em que situações pode ser útil?



### ESTRATÉGIA 6: RECORDAR-ME MENSAGENS POSITIVAS

- Recordar-me de mensagens positivas em situações estigmatizantes que me geram mal estar
- Algumas dessas mensagens podem ser...
  - Ter uma doença mental transformou-me num forte sobrevivente
  - Demonstro que tenho muito valor e muita força de vontade
  - Se alguém te discrimina é injusto e não significa que o mereças

SOU UM/A  
LUTADOR/A



### MENSAGENS POSITIVAS PARA LEVAR SEMPRE COMIGO

### ESTRATÉGIA 6: RECORDAR-ME MENSAGENS POSITIVAS

- Algumas dessas mensagens podem ser...
  - Sou uma pessoa valiosa, com defeitos e virtudes como todo mundo
  - As minhas experiências têm-me preparado para o futuro
  - ... ?

SOU UM/A  
LUTADOR/A



## ESTRATÉGIA 6: RECORDAR-ME MENSAGENS POSITIVAS

### PARA QUE ME PODE SERVIR?

- Para que não me afetem negativamente as situações estigmatizantes
- Para lidar melhor com a situação
- Para poder pôr em prática outras estratégias

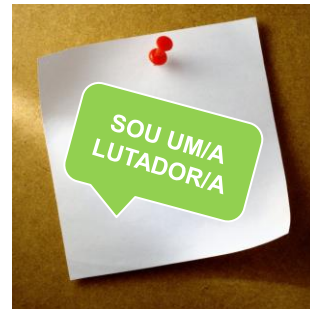


SOU UM/A  
LUTADOR/A

## ESTRATÉGIA 6: RECORDAR-ME MENSAGENS POSITIVAS

Alguma vez já utilizaram?

Em que situações pode ser útil?

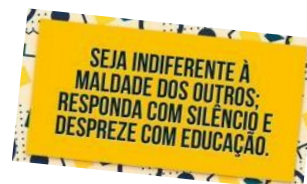


SOU UM/A  
LUTADOR/A

## ESTRATÉGIA 7.: INDIFERENÇA, DISTANCIAMENTO

### EM QUE CONSISTE?

- Em sentir-me indiferente ou distante diante deste tipo de situações estigmatizantes, tentando que não me afetem ou vendo-as como situações que não têm nada a ver comigo



SEJA INDIFERENTE À  
MALDADE DOS OUTROS;  
RESPONDA COM SILÊNCIO E  
DESPREZE COM EDUCAÇÃO.

## ESTRATÉGIA 7.: INDIFERENÇA, DISTANCIAMENTO

### PARA QUE ME PODE SERVIR?

- Para que não me afetem negativamente as situações estigmatizantes



## ESTRATÉGIA 7.: INDIFERENÇA, DISTANCIAMENTO

### Alguma vez já utilizaram?

### Em que situações pode ser útil?



## ESTRATÉGIA 8: LEVAR COM HUMOR



### EM QUE CONSISTE?

- Levar estas situações com sentido de humor, retirar-lhe a importância. Rir-me deste tipo de situações e não lhe dar importância.

**ESTRATÉGIA 8:  
LEVAR COM HUMOR**



**PARA QUE ME PODE SERVIR?**

➤ Para que não me afetem negativamente as situações estigmatizantes

**ESTRATÉGIA 8:  
LEVAR COM HUMOR**



**Alguma vez já utilizaram?**

**Em que situações pode ser útil?**

**PRATICANDO NOVAS ESTRATÉGIAS DE CONFRONTO**

Situação estigmatizante	Estratégias que podem utilizar	Vantagens	Desvantagens
Quando a outra pessoa percebe que tenho experiência em doença mental, afasta-se			
Quando estou em algum lugar e as outras pessoas fazem comentários maldosos sobre mim / Quando alguém goza conosco por termos experiência em doença mental			
Estava a conhecer um possível novo amigo, e ao revelar que tenho experiência em doença mental a pessoa deixou de me responder/esta sempre a dar pra trás			



Sessão 9:


**“Enfrentando o Estigma da doença mental”**

Estagiárias de Psicologia Clínica  
Margarida Barbeito  
Nicolle Galperin

**ALGUMAS FERRAMENTAS PARA ENFRENTAR O ESTIGMA COM EMPODERAMENTO**

- PROCURAR APOIO SOCIAL
- MUDAR OS MEUS PENSAMENTOS
- EDUCAR E ENSINAR OS OUTROS
- DIVULGAR/ REVELAR A MINHA DOENÇA MENTAL
- SER ASSERTIVO
- LEMBRAR DE MENSAGENS POSITIVAS
- INDIFERENÇA, DISTANCIAMENTO
- LEVAR AS COISAS COM HUMOR

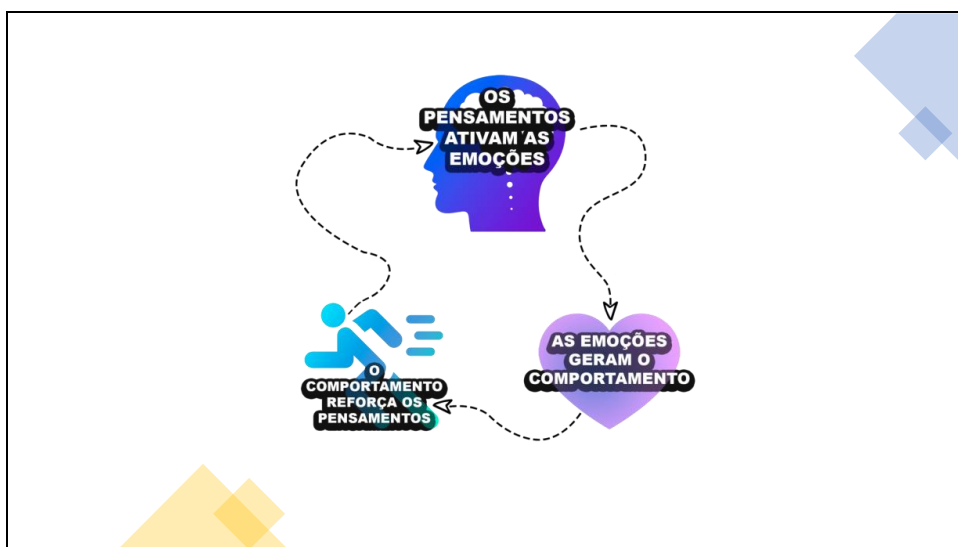
Situação estigmatizante	Estratégias que podem utilizar	Vantagens	Desvantagens
Quando a outra pessoa percebe que tenho experiência em doença mental, afasta-se	Educar e ensinar os outros Levar com humor Ser assertiva		<b>Não há desvantagens relevantes</b>
Quando estou em algum lugar e as outras pessoas fazem comentários maldosos sobre mim / Quando alguém goza conosco por termos experiência em doença mental	Lembrar de mensagens positivas Agir com indiferença Educar com humor	<b>Ficamos mais felizes Levamos com naturalidade e não nos magoamos</b>	
Estava a conhecer um possível novo amigo, e ao revelar que tenho experiência em doença mental a pessoa deixou de me responder/esta sempre a dar pra trás	Questionar a outra pessoa a se por no meu lugar e ser assertiva e educar e ensinar indiferença		

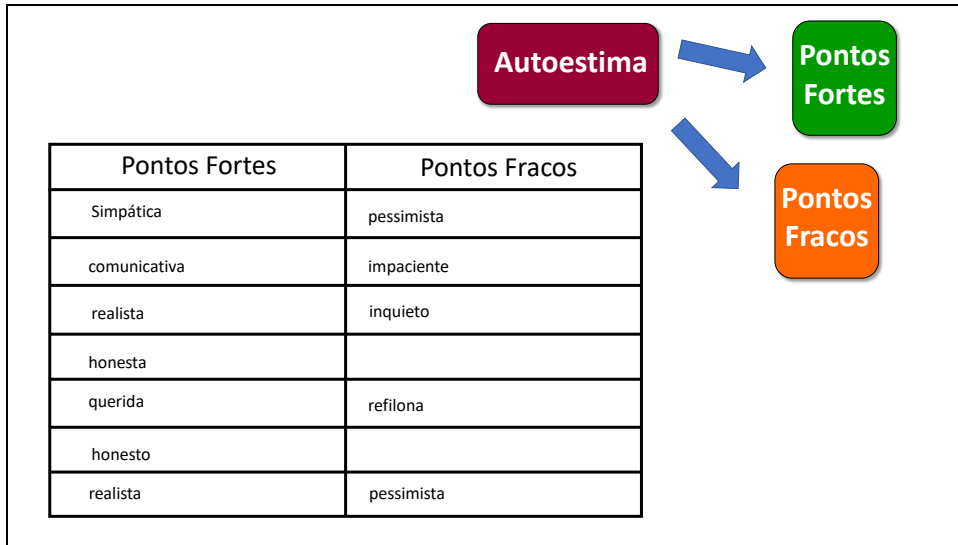


**Pessoas com experiência em doença mental ...**

1. **NÃO** são violentas e perigosas
2. Podem recuperar a sua vida sem necessariamente “se recuperar” da doença mental
3. A grande maioria é capaz de decidir por si próprio, tem o direito e as capacidades para governar a sua vida
4. Ter experiências estranhas ≠ Ser uma pessoa estranha
5. **NÃO** tem culpa da sua doença
6. Podem contribuir MUITO para a sociedade
7. Podem viver de forma independente, sozinhas, com seu (sua) companheiro (a) ou com a família com mais ou menos suporte
8. Podem viver uma vida plena e gratificante, a satisfação com a vida é PESSOAL!
9. Podem trabalhar em trabalhos como as outras pessoas

**Falsas Crenças sobre Doenças Mentais**





<https://www.youtube.com/watch?v=lekqbNOA8Xs&t=54s>

**"Lidera a Tua Vida" by Temp Myk**

**REFRÃO 2X**

Tu tens o poder és tu que lideras  
 Só tu podes ser quem comanda a tua vida  
 Eu sei porque adias e esperas  
 Mas lembra-te que existe sempre uma saída  
 Tu não és diferente por veres o mundo doutra forma  
 A doença mental é algo que no fundo transforma  
 Prespetivas vidas vividas e marcadas  
 Por a falta de alguém e de certas palavras  
 Se hoje não tens esperança pensa o amanhã vai ser  
 melhor  
 Mantem a mente sã e enxerga o teu redor  
 Com o intuito de procurar alguém que te dê a mão  
 E te ajude a liderar e a encontrar uma solução  
 Tu és unico não existe ninguem igual  
 Seja qual for a incapacidade lembrate que tu és especial  
 Não te conformes mas aceita as limitações  
 Pois estas podem ser a resposta para muitas conclusões  
 Não te conformes mas aceita as limitações  
 Pois estas podem ser a resposta para muitas conclusões

Não te conformes mas aceita as limitações  
 Pois estas podem ser a resposta para muitas conclusões  
**REFRÃO 2X**

Tu tens o poder és tu que lideras  
Só tu podes ser quem comanda a tua vida  
Eu sei porque adias e esperas  
Mas lembra-te que existe sempre uma saída

Vive sem pressa apostando na consistência  
De pequenas ações diárias que te dão uma nova  
experiência  
Tudo tem uma resposta quando agimos em consonância  
Com aquilo que acreditamos e com o que nos tira a  
ancia  
Não existe quem controle a tua força e autoestima  
Não te prendas a ninguém e tem auto disciplina  
A liderança e empoderamento depende quase sempre de  
ti  
Auto liderate pois tu tens o agora e o após  
Ao teu alcance está meio mundo pronto para te ver sorrir  
Só tens que agir e soltar a tua voz  
Para pedir ajuda ou apenas um gesto de carinho  
Que torne mais fácil auto liderar ao longo do teu caminho  
E este caminho só tu é que o escolhes  
Lembra-te sempre que o que plantas é aquilo que colhes  
Por isso aposta e acredita em criares o teu mundo  
positivo

E nesse momento tudo vai fazer sentido  
Por isso aposta e acredita em criares o teu mundo  
positivo  
E nesse momento tudo vai fazer sentido  
**REFRÃO 2X**

Tu tens o poder és tu que lideras  
Só tu podes ser quem comanda a tua vida  
Eu sei porque adias e esperas  
Mas lembra-te que existe sempre uma saída  
Conduz a emoção para os caminhos do sucesso  
De acordo com o que sonhas e acreditas  
Pensa... Existe sempre solução  
E quando não a vês é quando te limitas  
A seguir opiniões sem te importares com a tua  
Acabando por seguir um ciclo que continua  
A limitar o potencial e a essência que detens  
No fundo o essencial é perceber que tens  
O poder de lidar com o teu eu interior  
Pois só assim consegues mudar e afetar o  
exterior  
Com amor dando cor ao que te rodeia  
Fortalecendo assim as tuas próprias ideias  
Há fases e fases mas se as vives sem pensar em ti  
Não ergues o necessário para dizer... eu  
consegui  
Ter o auto controlo para estar no comando  
E poderes afirmar... sou eu que mando

**REFRÃO 2X**  
Tu tens o poder és tu que lideras  
Só tu podes ser quem comanda a tua vida  
Eu sei porque adias e esperas  
Mas lembra-te que existe sempre uma saída

### "Lidera a Tua Vida" by Temp Myk

#### REFRÃO 2X

Tu tens o poder és tu que lideras  
Só tu podes ser quem comanda a tua vida  
Eu sei porque adias e esperas  
Mas lembra-te que existe sempre uma saída  
**Tu não és diferente por veres o mundo doutra forma**  
**A doença mental é algo que no fundo transforma**  
**Perspetivas vidas vividas e marcadas**  
Por a falta de alguém e de certas palavras  
**Se hoje não tens esperança pensa o amanhã vai ser**  
**melhor**  
Mantem a mente sã e enxerga o teu redor  
**Com o intuito de procurar alguém que te dê a mão**  
**E te ajude a liderar e a encontrar uma solução**  
Tu és unico não existe ninguém igual  
Seja qual for a incapacidade lembra-te que tu és especial  
**Não te conformes mas aceita as limitações**  
**Pois estas podem ser a resposta para muitas conclusões**  
Não te conformes mas aceita as limitações  
Pois estas podem ser a resposta para muitas conclusões

Não te conformes mas aceita as limitações  
Pois estas podem ser a resposta para muitas conclusões  
**REFRÃO 2X**

Tu tens o poder és tu que lideras  
Só tu podes ser quem comanda a tua vida  
Eu sei porque adias e esperas  
Mas lembra-te que existe sempre uma saída

Vive sem pressa apostando na consistência  
De pequenas ações diárias que te dão uma nova  
experiência

Tudo tem uma resposta quando agimos em consonância  
Com aquilo que acreditamos e com o que nos tira a  
ância

Não existe quem controle a tua força e autoestima  
Não te prendas a ninguém e tem auto disciplina  
A liderança e empoderamento depende quase sempre de  
ti

Auto liderate pois tu tens o agora e o após  
Ao teu alcance está meio mundo pronto para te ver sorrir  
Só tens que agir e soltar a tua voz

Para pedir ajuda ou apenas um gesto de carinho  
Que torne mais fácil auto liderar ao longo do teu caminho  
E este caminho só tu é que o escolhes  
Lembra-te sempre que o que plantas é aquilo que colhes  
Por isso aposta e acredita em criares o teu mundo  
positivo

E nesse momento tudo vai fazer sentido  
Por isso aposta e acredita em criares o teu mundo  
positivo  
E nesse momento tudo vai fazer sentido  
**REFRÃO 2X**

Tu tens o poder és tu que lideras  
Só tu podes ser quem comanda a tua vida  
Eu sei porque adias e esperas  
Mas lembra-te que existe sempre uma saída

Conduz a emoção para os caminhos do sucesso  
De acordo com o que sonhas e acreditas  
Pensa... Existe sempre solução

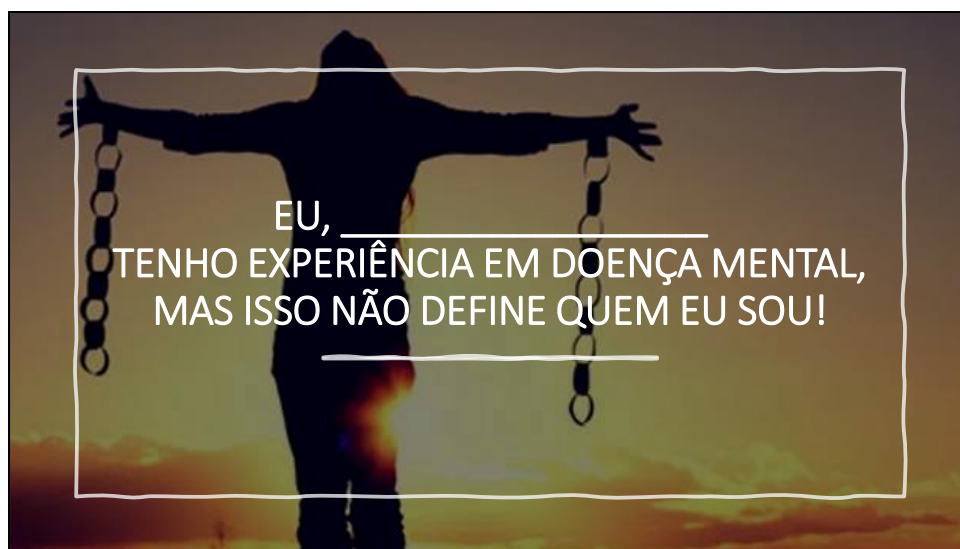
E quando não a vês é quando te limitas  
A seguir opiniões sem te importares com a tua  
Acabando por seguir um ciclo que continua  
A limitar o potencial e a essência que detens

No fundo o essencial é perceber que tens  
O poder de lidar com o teu eu interior  
Pois só assim consegues mudar e afetar o  
exterior

Com amor dando cor ao que te rodeia  
Fortalecendo assim as tuas próprias ideias  
Há fases e fases mas se as vives sem pensar em ti  
Não ergues o necessário para dizer... eu  
consegui  
Ter o auto controlo para estar no comando  
E poderes afirmar... sou eu que mando

#### REFRÃO 2X

Tu tens o poder és tu que lideras  
Só tu podes ser quem comanda a tua vida  
Eu sei porque adias e esperas  
Mas lembra-te que existe sempre uma saída



**Anexo E: Manual do programa de confrontação e redução do Estigma Internalizado  
(Tradução para português)**

**Índice**

**1. Descrição geral do programa**

- 1.1. Introdução**
- 1.2. Objetivos**
- 1.3. Perfil dos participantes**
- 1.4. Metodologia**
- 1.5. Avaliação**

**2. Sessões**

**Sessão 1.** Estigma internalizado como uma barreira para a recuperação

**Sessão 2.** Equívocos sobre doenças mentais e sua relação com o estigma internalizado

**Sessão 3.** Pensamentos, emoções e comportamentos relacionados ao estigma internalizado

**Sessão 4.** Autoestima: identificando pontos fortes e aceitando dificuldades.

**Sessão 5.** Lidando com o estigma II. Situações temidas e estratégias de confronto

**Sessão 6.** Lidando com o estigma III. Aprenda novas estratégias de confronto perante situações temidas

**Sessão 7.** Lidando com o estigma III. Pratique novas estratégias de confronto perante situações temidas

**Sessão 8.** Resumo dos conteúdos

## **1. Descrição geral do programa**

### **1. 1. Introdução**

O estigma internalizado em pessoas com doença mental grave (SMI) foi definido como um processo subjetivo caracterizado pela aprovação dos estereótipos sobre doenças mentais, sentimentos negativos em relação a si mesmo e comportamentos auto discriminativos não adaptativos. Este processo resultaria de experiências pessoais, percepções ou antecipação de reações sociais negativas em relação à sua doença mental (Livingston & Boyd, 2010). Estigma internalizado inclui uma dimensão cognitiva que seria chamada estereótipos (perigosidade, incompetência, falta de vontade), uma dimensão emocional ou preconceito (vergonha, desconfiança nas próprias habilidades, culpa, etc.) e uma dimensão comportamental ou comportamentos auto discriminadores em resposta a esse preconceito, como a falta de aproveitamento de oportunidades de trabalho ou recusa em procurar ajuda (Corrigan & Watson, 2002b). Longe de ser um problema menor, estigma internalizado afeta mais de um terço das pessoas com esquizofrenia e outro SMI (Gerlinger et al., 2013) O estigma internalizado é um obstáculo fundamental na recuperação sendo associada a uma redução na esperança, autoestima, empoderamento, autoeficácia, qualidade de vida e suporte social.

Pessoas que internalizam o estigma internalizado também mostram maior gravidade dos sintomas e menor adesão ao tratamento (Livingston & Boyd, 2010). A alta prevalência de estigma internalizado e seu sério impacto no processo de recuperação de pessoas com SMI tem promovido nos últimos anos o desenho de programas específicos que visam reduzir o estigma internalizado e suas consequências. Apesar da escassez de programas disponíveis e da natureza recente dos estudos de eficácia desses programas (Yanos, Lucksted, Drapalski, Roe, & Lysaker, 2014), certas características metodológicas estão sendo apontadas como relevantes.

Algumas dessas características se referem ao perfil dos participantes, ao tipo de intervenção ou conteúdo e duração das sessões. Com tudo isso recomendações, da Fundação Socio sanitária de Castilla-La Mancha (FSCLM) projetou um programa de grupo que usa estratégias em combinação psicoeducacional, cognitivo-comportamental, motivacional e baseado em suporte entre igual visando reduzir o estigma internalizado em sua dimensão cognitiva, emocional e comportamental.

O programa apresentado abaixo (denominado Programa de Confrontação e Redução do Estigma Internalizado ou PAREI) visa melhorar certas variáveis identificados como

estratégicos a partir dos modelos teóricos e empíricos sobre o processo de internalização do estigma (ou seja, percepção da legitimidade da discriminação, identificação com o grupo e estratégias de enfrentamento do estigma; (Corrigan, Watson, & Barr, 2006; Ilic et al., 2012; Rüsç et al., 2009; Rüsç et al., 2009; Watson, Corrigan, Larson, & Sells, 2007). Essas variáveis podem explicar por que algumas pessoas com SMI internalizam o estigma e têm baixa autoestima e autoeficácia enquanto outros apresentam estratégias de capacitação, juntamente com uma alta autoestima.

Em primeiro lugar, pessoas que apresentam estigma internalizado aceitam e aplicam desinformação sobre doenças mentais que eles carregam crenças distorcidas sobre si mesmos e suas habilidades. Essas crenças distorcidas reforçariam a percepção de que o estigma é legítimo e justo. Em outras palavras, em uma situação estigmatizante (por exemplo, não ser contratado) seria percebida como legítimo se uma crença sobre doença mental é percebida como verdadeira ou precisa (por exemplo, a crença de que pessoas com doenças mentais são incompetentes para trabalhar). Para reduzir a percepção de legitimidade da discriminação, o PAREI usa técnicas de reestruturação psicoeducacionais e de reestruturação cognitiva, que questionam a veracidade e precisão de crenças distorcidas sobre doenças mentais.

Em segundo, perceber o estigma como legítimo e justo levaria à desvalorização do próprio e o grupo de pessoas com SMI (Corrigan & Watson, 2002a; Rüsç, Lieb, Bohus e Corrigan, 2006). Para promover a identificação com o grupo de pessoas com PMG, valorizando o próprio grupo e melhorando a autoestima, o apoio mútuo é promovido entre os participantes, bem como o uso de materiais com narrativas e experiências de primeira pessoa de colegas em um processo avançado de Recuperação. Esta metodologia visa que os participantes desenvolvam uma identidade positiva por meio da interação com outros colegas do grupo estigmatizado (Watson et al., 2007). Também interferir na autoestima da identificação de capacidades e fortalezas pessoais no desenvolvimento de funções valiosas habilidades sociais e da aceitação de dificuldades com uma metodologia semelhante ao utilizado no programa por Fung et al., (2011). Finalmente, uma alta legitimidade da discriminação percebida juntamente com uma baixa consideração do grupo de pessoas com TMG pode encorajar a lidar com o estigma com base na desesperança, ocultação de doença mental e distância social de outras pessoas com doenças. Pelo contrário, uma baixa legitimidade percebida de discriminação ou a consideração do grupo de pessoas com doenças mentais como algo valioso pode prever estratégias adaptativas em face do estigma (Rüsç et al., 2009).

Portanto, em terceiro lugar, realiza-se treinamento específico sobre estratégias de enfrentamento oposta ao estigma internalizado, como educar os outros, buscando apoio social, desafiar crenças distorcidas ou habilidades assertivas. Para treinar estratégias de enfrentamento ao estigma, técnicas cognitivas comportamentais têm sido utilizadas que inclui, entre outros, modelagem, *role-playing* ou autoinstruções. Da mesma forma, estratégias motivacionais têm sido usadas durante o treinamento de estratégias de enfrentamento avaliando as vantagens e desvantagens de estratégias para incentivar a motivação para a mudança nos participantes.

## **1. 2. Objetivos**

### **Objetivo geral**

- A. Reduzir o estigma internalizado em suas dimensões cognitivas, emocionais e comportamentais

### **Objetivos específicos**

- A. - Reduzir a legitimidade dada à discriminação
- B. - Expandir e adquirir estratégias adequadas para lidar com o estigma
- C. - Promover a identificação dos participantes com um valioso grupo de pessoas com
- D. problemas mentais
- E. - Melhorar a identificação de qualidades e pontos fortes pessoais, bem como a aceitação e mudança de dificuldades

## **1. 3. Perfil dos participantes**

- a) Ter uma doença mental grave
- b) Idade entre 18 e 65 anos
- c) Presença de alto estigma internalizado: pontuação de corte maior ou igual a 2,5 na pontuação total ou em qualquer uma das subescalas da Escala de Estigma Internalizado por doença mental, exceto discriminação experimentada (Ritsher, Otilingam, & Grajales, 2003).
- d) Ausência de deficiência cognitiva grave
- e) Ausência de diagnóstico de retardo mental

- f) Ausência de sintomas psicóticos agudos que impeçam a participação no programa

#### **1. 4. Metodologia**

A redução do estigma internalizado e o programa de enfrentamento consiste em 8 sessões semanais de duas horas. Recomenda-se que o programa seja ministrado por dois psicólogos e composto por 6 ou 8 participantes.

Os materiais incluem o uso de quadro negro, apresentações em power point, vídeos e exercícios em papel. Os participantes receberão no início de cada sessão o material usado em power point, bem como os exercícios que eles fizeram anteriormente. O dever de casa não está incluído, exceto na sessão 4.

As sessões começam com um resumo da sessão anterior e uma descrição do conteúdos e objetivos da sessão atual.

#### **2. Sessões**

##### **SESSÃO 1. Estigma Internalizado como barreira à recuperação**

###### **Objetivos específicos:**

Promover a coesão do grupo

Informar sobre os objetivos, conteúdos e metodologia do programa

Definir o conceito de recuperação

Fornecer informações sobre o prognóstico e a recuperação de pessoas com problemas mentais

Definir estigma social e estigma internalizado

Saber como o estigma social e internalizado afeta pensamentos, emoções e comportamentos dos participantes.

**Materiais:**

- Quadro negro, computador com projetor
- Duas apresentações em *power point*
- Exercício individual de recuperação

**Organização da sessão:**

1. Mensagem de boas-vindas e exercício de apresentação.
2. Introdução ao programa
3. Exercício individual de recuperação: O conceito de recuperação.
4. Barreiras à recuperação: estigma social e estigma internalizado.
  - i. Exercício de grupo sobre estigma
5. Narrativa de recuperação

**Processo:**

1. Mensagem de boas-vindas e exercício de apresentação.

O terapeuta e o coterapeuta começam apresentando-se aos participantes e fazendo uma breve introdução ao objetivo geral do programa. Um exercício de apresentação pode facilitar o conhecimento entre os participantes. Estes são convidados para apresentarem-se com seu nome e três aspectos sobre si mesmos (qualidades, interesses, etc.) para o resto dos participantes. O terapeuta inicia a prática do exercício.

2. Introdução ao programa

O terapeuta fornece uma introdução detalhada ao propósito e estrutura do programa usando uma apresentação em power point.

3. Conceito de recuperação

Esta seção inclui o seguinte conteúdo:

- Exercício individual sobre a definição de recuperação e compartilhamento destacando aspectos comuns das diferentes definições
- Definições de recuperação

- Dados e informações objetivas sobre prognóstico e recuperação. Obstáculos e facilitadores do processo de recuperação.

#### 4. Barreiras à recuperação: estigma social e estigma internalizado

Esta seção inclui o seguinte conteúdo:

- Informações sobre estigma social e internalizado e seu impacto (material em Power Point).

- **Exercício de grupo:** questões para reflexão

Este exercício visa gerar um **debate em grupo sobre o estigma a partir da perspectiva dos participantes**. Para isso, serão utilizadas as seguintes questões: “Você notou um tratamento diferente ou discriminatório devido a doença mental? Em que situações? ”, “Que consequências isso tem para você? Você acha que isso impede a sua recuperação? ”, “ A recuperação é possível apesar do estigma social? ”.

#### 5. Narrativa de recuperação:

Para encerrar a sessão, uma narrativa escrita sobre a experiência de recuperação pessoal. As narrativas podem ser selecionadas, por exemplo, na página web [www.1decada4.com](http://www.1decada4.com). é da Junta de Andalucía (Ministério da Igualdade, Saúde e Políticas sociais) ou livros como "O Caminho da Recuperação", de Antonio Ramos (2010).

#### 6. Material de apoio ao profissional

O conceito de recuperação foi definido de diferentes maneiras. Os profissionais geralmente colocam mais ênfase na redução dos sintomas, apropriado ao funcionamento psicossocial (ocupação normalizada, rede social, autonomia e independência, etc.) e os usuários de serviços de saúde mental dão mais ênfase na gestão de sintomas (e pouco impacto), satisfação pessoal, realização de objetivos pessoais, boa autoestima, ausência ou redução do tratamento farmacológico, assumindo o controle de sua própria vida, etc. Ambos os conceitos de a recuperação, clínica e subjetiva, seriam complementar.

Fornecer dados sobre o a recuperação pode facilitar o objetivo de fomentar a esperança entre os participantes. Ao abordar o conceito de estigma internalizado, é importante enfatizar onde o impacto do estigma internalizado pode ocorrer em qualquer uma das três dimensões: cognitivas, emocionais ou comportamentais. Por exemplo, nem sempre a pessoa aceita esses equívocos,

mas pode ter emoções negativas associadas a ele (por exemplo constrangimento, auto decepção, etc.) e comportamentos auto discriminantes (não relacionar, não procurar emprego, etc.).

Exemplos que podem ser usados para explicar o **estigma social**:

- Se uma pessoa pensa que pessoas com doenças mentais são agressivas e violentas (estereótipo), sentirá medo (preconceito) e não terá nenhum contato com pessoas com doença mental (discriminação).
- Se um empregador pensa que as pessoas com doenças mentais não podem trabalhar assim como pessoas sem doença mental (estereótipo), sentirá falta de interesse (preconceito) e não contratará pessoas com doença mental (discriminação)
- Se uma pessoa pensa que você não pode fazer as coisas sozinho, de forma autônoma (estereótipo), posso sentir pena de você (preconceito) e posso fazer coisas por você (superproteção).

Exemplos que podem ser usados para explicar o **estigma internalizado**:

- Se uma pessoa com doença mental pensa que é responsável e culpado pela sua doença mental (estereótipo), sentirá vergonha (preconceito) e não fará esforços por se relacionar com alguém (discriminação)
- Se uma pessoa com uma doença mental pensa que não pode se recuperar, que será sempre o mesmo (estereótipo) parecerá sem esperança (preconceito) e não se comprometerá com o seu tratamento (não irei ao CRPSL ou medicação, etc.)

No exercício de grupo sobre a percepção do estigma e suas consequências, é necessário prestar atenção especial às reações emocionais (constrangimento, decepção, etc.), auto desvalorização (baixa autoestima) e comportamentais (evitação, isolamento, etc.) dos participantes. Da mesma forma, atenção especial deve ser dada às atitudes percebidas como paternalistas em outras pessoas (por exemplo, sua família trata você como uma criança), desvalorização (falta de interesse por parte dos outros, percepção de não poder não conseguir nada, levá-lo menos a sério, etc.), bem como comportamentos discriminatórios como não ter conseguido um emprego devido a doença mental ou estar em tratamento, rejeição social, etc.

**SESSÃO 2.** Falsas ideias sobre doenças mentais e sua relação com o Estigma Internalizado.

### **Objetivos específicos:**

Expor os equívocos mais comuns sobre doenças mentais.

Questionar a veracidade desses equívocos, fornecendo informações corretas.

Ajudar os participantes a substituir estigmatização e equívocos.

Reduzir a legitimidade dada à discriminação contra doenças mentais.

### **Materiais:**

Cartões com conceitos errados e cartões em branco para construir as ideias mais verdadeiras

### **Organização da sessão**

1. Introdução à sessão
2. Psicoeducação: estigma em relação à doença mental
3. Exercício: cartão de ideias falsas e ideias mais verdadeiras

#### **1. Introdução à sessão**

Primeiro, o terapeuta faz um breve resumo da sessão anterior. O terapeuta apresenta os objetivos, tema e resumo da sessão.

#### **2. Psicoeducação: concepções errôneas sobre doença mental**

Nesta seção, os participantes são expostos à existência de ideias falsas sobre a doença mental que existe na sociedade como visto na primeira sessão e suas conexões com o estigma internalizado.

Os mitos ou equívocos mais comuns estão relacionados a:

- Imutabilidade, incurabilidade e impossibilidade de recuperação
- A perigosidade

- A estranheza de seus comportamentos e imprevisibilidade
- Dificuldades de relacionamento e incapacidade de gerenciar e assumir o controle da sua própria vida
- Culpa pela sua doença

### 3. Exercício: cartão de ideias falsas e ideias mais verdadeiras

O procedimento neste exercício é o seguinte:

- Um cartão é lido em voz alta é selecionado
- O terapeuta convida os participantes a expressarem seu ponto de vista sobre o conteúdo e comentar as evidências a favor e contra.
- O coterapeuta os escreve no quadro
- O terapeuta fornece mais evidências para mudar os conceitos errados
- Finalmente, em um cartão em branco, escreva a ideia mais verdadeira que foi acordada pelo grupo

Este procedimento é repetido para todos os cartões. As cartas criadas no grupo podem ser coladas no tabuleiro ou em um local visível.

Equívocos:

1. Pessoas com doenças mentais são violentas e perigosas.
2. Pessoas com doença mental nunca se recuperam.
3. Pessoas com doenças mentais precisam que outras pessoas tomem todas as decisões por elas, elas não podem decidir por si próprios.
4. Pessoas com doenças mentais são imprevisíveis e estranhas.
5. Pessoas com doença mental são culpadas por terem a doença.
6. Pessoas com doença mental não podem contribuir com nada para a sociedade.

7. Pessoas com doença mental não podem viver independentemente, eles precisarão depender de outros por toda a vida.

8. Pessoas com doença mental não podem ter uma vida plena e gratificante.

9. Pessoas com doenças mentais não podem trabalhar e aqueles que o fazem são trabalhadores de "segunda categoria".

#### **6. Material de apoio ao profissional:**

Os participantes são expostos que essas ideias são falsas, pois não são baseadas em dados objetivos ou evidências ou são um exagero ou má interpretação de aspetos relacionados à doença mental. É importante conectar o estigma social aqui com estigma internalizado, de modo que às vezes são assumidos e internalizados equívocos. Outras vezes, eles não são presumidos, estamos cientes da falsidade, mas geram emoções negativas (vergonha, baixa autoestima, etc.).

Dê exemplos dessas conexões entre pensamentos e emoções.

É importante destacar para questionar a veracidade e legitimidade das falsas ideias, abordar vários aspetos ao longo da sessão:

- Nem todo mundo na sociedade tem esses equívocos. Você pode perguntar aos participantes se eles conhecem alguém que não pensa assim (com uma ideia falsa em concreto por exemplo com a impossibilidade de recuperação se conhecerem alguém - profissional, amigo, familiar, outros participantes, etc. - que não compartilham dessa ideia).

- Ao longo da história, houve muitos equívocos sobre certos coletivos que ao longo do tempo demonstraram não ter nenhuma evidência: para exemplo, que as mulheres eram menos inteligentes do que os homens.

No exercício de equívoco, o material é apresentado com o objetivo de encorajar discussão entre os participantes, não como questões que devem ser categoricamente aceitas. O objetivo é ajudar a substituir mitos errôneos ou estigmatizantes, mas não questione a experiência da pessoa e sua compreensão pessoal.

Portanto, uma metodologia de reestruturação cognitiva é usada onde são lançadas perguntas destinadas a testar as evidências a favor ou contra cada ideia estigmatizante. A dificuldade em trabalhar com ideias ou mitos estigmatizantes é que eles não são pensamentos totalmente

absurdos ou completamente remotos da realidade, mas, com base em certos aspectos ou situações concretas ou específicas, uma ideia estigmatizante é configurada de modo que afeta todas as pessoas com doença mental em quaisquer circunstâncias. É essa generalização que é absurda ou longe da realidade. O objetivo desta sessão seria questionar as ideias estigmatizantes, avaliar as evidências a favor e contra, criar entre todos os participantes e com o apoio do profissional, a ideia mais verdadeira, ou seja, a ideia que tem mais evidências ou mais suporte.

Por exemplo, a declaração estigmatizante “Pessoas com doença mental precisam de outras pessoas para tomar decisões por eles, eles não podem decidir por si próprios” pode ser baseada em uma minoria de pessoas com doenças mentais que estão legalmente incapacitados e precisam de outras pessoas, seus tutores legais, Para tomar decisões importantes para protegê-los. Mesmo nestes casos, isso não significa que a pessoa pode tomar absolutamente nenhuma decisão para si, uma vez que os seres humanos continuamente tomam decisões a partir de aspectos diários (a que horas se levantar, o que tomar café da manhã, etc.) para aspectos de mais importância (em que partido político votar ou contrair ou não empréstimo bancário). Nem mesmo devido ao fato de que algumas pessoas são legalmente ou se forem, pode-se afirmar que não podem tomar certas decisões ou que todas as pessoas com doença mental não podem tomar decisões por si mesmas.

No exercício é importante lidar com as cartas na ordem indicada, pois dependendo do nível de participação, eles podem não ser todos discutidos na sessão.

As primeiras cinco ideias são as que devem ser discutidas, uma vez que são elas que fazem referência a pensamentos estigmatizantes fundamentais (perigosidade, incapacidade de se recuperar, incapacidade de gerenciar e assumir o controle da sua própria vida, imprevisibilidade e estranheza e culpa pela sua doença). As quatro últimas cartas serviriam para reforçar a discussão das primeiras.

### **SESSÃO 3.** Pensamentos, emoções e comportamentos relacionados a doença mental.

#### **Objetivos específicos:**

Explicar a relação entre pensamentos, emoções e comportamentos.

Ajudar os participantes a entender a relação entre seus pensamentos, emoções e comportamentos relacionados à doença mental.

Identificar situações e pensamentos temidos, emoções e comportamentos neles.

### **Materiais:**

Quadro-negro, computador e projetor, exercício no papel.

### **Organização da sessão:**

1. Introdução à sessão
2. Explicação da relação entre pensamentos, emoções e comportamentos
3. Exercício de grupo: “À procura de um final feliz”.
4. Exercício individual: compreender pensamentos, emoções e comportamentos negativos associados a doença mental.

### **Procedimento**

#### 1. Introdução à sessão

Primeiro, o terapeuta faz um breve resumo da sessão anterior. Apresentar a sessão, um pequeno vídeo de 4 minutos sobre estigma pode ser usado realizado com o apoio do Grupo Andaluz de Conscientização em Saúde Mental ([http://www.youtube.com/watch?v=o8zKb\\_tC\\_uo](http://www.youtube.com/watch?v=o8zKb_tC_uo)). Depois o terapeuta apresenta os objetivos, tema e resumo da sessão atual.

#### 2. Explicação da relação entre pensamentos, emoções e comportamentos

Neste ponto, o terapeuta expõe aos participantes a relação entre os pensamentos, emoções e comportamentos. Para isso, é usado material em power point

#### 3. Exercício: Procurando um final feliz.

Com este exercício, pretende-se que os participantes “imaginem” outras formas de interpretar a situação e outras emoções associadas que têm como consequência, comportamentos mais úteis e não tão prejudiciais.

4. Compreenda pensamentos, emoções e comportamentos negativos associados a doença mental: Exercício individual.

O *objetivo* desta seção é ajudar os participantes a identificar os pensamentos, emoções e comportamentos negativos sobre aspetos relacionados a doença mental (como estar em tratamento ou diagnosticado). Começamos do slide de power point sobre as emoções associadas à doença e pedimos aos participantes se eles tiveram alguma dessas emoções associadas ao estar em tratamento ou ao ser diagnosticados. A partir daí, pedimos que façam o exercício individualmente em que identificam pensamentos e suas consequências. os terapeutas ajudam os participantes a completar o exercício.

Posteriormente, os exercícios dos participantes são compartilhados e são solicitados as suas participações para avaliar as evidências entre todos os membros do grupo e também a utilidade desses pensamentos. Nesta sessão, podemos trabalhar em grupo com um exercício por um dos participantes e registar o pensamento alternativo. O resto dos pensamentos registados serão usados nas sessões de enfrentamento (6 e 7). No final da sessão, um exemplo é apresentado com evidências a favor e contra um pensamento.

## **5. Material de apoio ao profissional**

A interpretação das pessoas sobre situações específicas afeta suas emoções e seus comportamentos. Pensamentos, emoções e comportamentos influenciam uns aos outros através de um *loop* interativo. O terapeuta pode usar os seguintes exemplos para ilustrar o modelo em power point.:

Exemplo 1. Quando alguém me olha na rua (situação), posso pensar que “aquela pessoa está pensando que eu fico mal, que todo mundo me rejeita e tudo dá errado” (pensamento). Isso me deixa nervosa e triste (consequência: emoções). Portanto, a partir desse momento tentarei não sair de casa (consequência: comportamento) para evitar essas situações indesejadas.

Exemplo 2. Estou no autocarro e uma pessoa se levanta quando me sento ao lado dela (situação). Acho que essa pessoa sabe que tenho uma doença mental e quer ficar longe de mim, que não valho nada e que nunca vou conseguir me relacionar normalmente (pensamento). Sinto-me envergonhado e entristecido (consequência: emoção) e procuro a

partir de agora não usar o transporte público e evitar o contato interpessoal (consequência: comportamento)

O terapeuta usa esses dois exemplos para trabalhar nos seguintes aspectos:

- Os pensamentos são interpretações subjetivas que cada pessoa faz (ou seja, não é um verdadeiro reflexo da "realidade")
- Às vezes essas interpretações não têm evidências, ou seja, seriam conclusões precipitadas, não teriam nenhuma evidência "objetiva". Pode ser útil usar os exemplos apresentados no power point e questionam as evidências desses pensamentos, tentando envolver os membros do grupo questionando as evidências.
- Se os comportamentos são prejudiciais a mim e estão tão intimamente relacionados as minhas interpretações e emoções, posso tentar interpretar as situações de outra maneira, de não me sentir tão mal ou ter comportamentos que me prejudiquem.

O exercício "Procurando um final feliz" visa questionar os pensamentos dos exemplos acima e gerar interpretações alternativas (por exemplo, essa pessoa pode saber que tenho uma doença mental e quer ficar longe de mim, embora ele possa ter outros motivos para se levantar. Se você sabe que tenho uma doença mental e é por isso que me rejeita, isso significa que você tem muita desinformação e ignorância sobre doenças mentais, posso não estar interessado em estar perto de pessoas tão desinformadas, etc.), a forma de interpretar a situação pode gerar emoções negativas embora não tão intensas

O terapeuta terá um cuidado especial para não confrontar e questionar diretamente o participante, enfatizando que existem muitas maneiras de interpretar a realidade, alguns com mais evidências do que outros e alguns mais úteis do que outros, sendo o objetivo do compartilhamento é identificar outras interpretações com mais evidências e mais úteis para a pessoa.

Algumas questões para buscar evidências são:

Que evidência existem a favor desse pensamento? Quais dados ou evidências você possui? Existe outra maneira de abordar isso? Você sempre pensou assim? Você acha que outra pessoa poderia pensar de outra forma? "

Algumas perguntas objetivam avaliar a utilidade do pensamento: “De que adianta você pensar assim? Esse pensamento o ajuda a atingir seus objetivos ou a resolver o problema? Isso ajuda você a se sentir bem? Se outra pessoa tivesse esse pensamento, o que você diria a ela para enfrentar a situação?”

#### **SESSÃO 4. Autoestima: identificando pontos fortes e aceitando dificuldades.**

##### **Objetivos específicos**

Refleta sobre os efeitos do estigma em nossa autoestima.

Enfatize suas experiências e funções positivas.

Identificar forças pessoais e próprias capacidades e recursos em face de deficiências

Reconhecer e aceitar as fraquezas ou dificuldades pessoais

##### **Materiais:**

Quadro branco, computador e projetor, três exercícios

##### **Organização da sessão:**

1. Introdução da sessão. Exercício de aquecimento.
2. Exercício: papéis sociais e autoestima.
3. Exercício: praticando a aceitação
4. Exercício em casa: exploração de pontos fortes pessoais (power point em cartões).

##### **Procedimento:**

1. Introdução à sessão

Primeiro, o terapeuta faz um breve resumo da sessão anterior. O terapeuta apresenta os objetivos, tema e resumo da sessão. A sessão começa com um exercício de aquecimento em grupo onde os participantes são questionados “Você acha que o fato de ser diagnosticado ou estar em tratamento afeta a forma como você se valoriza e o conceito que vocês têm de si mesmos? ” "Como isso afeta?"

Ele terapeuta / coterapeuta encoraja os participantes a expressarem suas opiniões durante os primeiros 10 minutos da sessão.

## **2. Exercício:** papéis sociais e autoestima.

Este exercício foi adaptado por Fung et al., (2011) a partir da lista de funções propostas por Oakley et al., (1986). Tem como objetivo ajudar os participantes a explorar as suas capacidades pessoais a partir do cumprimento de diferentes funções. Assim que os participantes identificam quais funções desempenharam no passado e no presente, pede-se que identifiquem pelo menos três qualidades ou aspetos positivos nos papéis que desempenham hoje. Mais tarde, o exercício é posto em comum.

Os participantes são encorajados a perguntar à pessoas significativas (familiares, amigos, profissionais de saúde mental, etc.) como uma "tarefa de casa", sobre suas qualidades no desempenho de cada função, a fim de completar o exercício.

## **3. Exercício:** praticando a aceitação

Este exercício visa refletir sobre a necessidade de aceitação das fragilidades ou dificuldades identificadas pelos participantes. Neste exercício, o terapeuta começa explicando um exemplo de aceitação e, em seguida, pergunta aos participantes que identifiquem uma dificuldade. Vantagens da aceitação e desvantagens da não aceitação são discutidas em comum.

## **4. Exercício em casa:** exploração de pontos fortes pessoais.

Este exercício visa afirmar o valor pessoal e seus pontos fortes, bem como continuar a identificar suas próprias capacidades e recursos pessoais em face de deficiências. Para isso, será utilizada a classificação das forças humanas por meio de 24 traços positivos organizados em

termos de seis virtudes fundamentais (Park & Peterson, 2009). A classificação dos pontos fortes é distribuída entre os participantes na forma de um baralho de cartas para que possam levá-las para casa e selecionar um mínimo de três pontos fortes que você acha que possui.

## **5. Material de apoio ao profissional**

Na introdução a esta sessão, é importante enfatizar como ser diagnosticado ou estar em tratamento pode afetar a autoestima. O terapeuta afirma que todas as pessoas têm "pontos fortes e fracos" (ou qualidades / defeitos; pontos fortes e fracos, etc.) e que os problemas habituais de autoestima são derivados em muitas ocasiões de não identificar adequadamente nossas forças ou para superestimar (sobre dimensionar) nossas dificuldades.

O terapeuta expõe as dificuldades que existem para identificar nossas qualidades (relacionado a erros cognitivos), como pensar que uma qualidade tem que estar 100% presente em nossa conduta para considerá-lo como tal (por exemplo, pontualidade) ou subestimar os pontos fortes ou qualidades que se entende que devem ser desejáveis por todos (por exemplo, honestidade).

Identificar os pontos fortes pessoais é importante para melhorar a auto percepção e autoestima em pessoas com doenças mentais. É comum para pessoas com doença mental tenderem a centrar sua identidade no papel de "doente" e desprezo ou minimizar suas experiências de sucesso no desempenho de outras funções pessoais. A promoção de uma identidade pessoal e de grupo positiva é essencial para reduzir legitimidade do estigma. A lista de funções é usada para ajudar os participantes a rever seus papéis em sua vida passada e presente. O terapeuta ajuda os participantes a olharem para trás em suas experiências positivas e em alcançar outros papéis de vida (para exemplo, ajudando outras pessoas sendo voluntário ou sendo bom em certos desportos). É importante enfatizar estrategicamente certas identidades ou funções que são valorizadas socialmente. Em muitas ocasiões, os participantes podem adicionar outras funções, como membros da família (por exemplo, tio) e até mesmo a função de usuário ou paciente. O terapeuta pode ser usado para normalizar as experiências psiquiátricas dos participantes.

No exercício "Praticando aceitação", os participantes irão apresentar dificuldades que estão relacionados ao início da doença (por exemplo, relacionamentos ruins funcionamento interpessoal ruim, cognitivo mais pobre ou funcionamento psicossocial mais pobre após o início

da doença). Em vez de se culpar por estar "doente mental "ou percebê-lo como um aspeto completamente imutável e incapacitante, a pessoa pode aprender a aceitar certas dificuldades, a fim de modificá-las ou para se concentrar em melhorar outros aspetos pessoais. Aceitação não significa "Resignar-se" a ter certas dificuldades, mas significa que partindo da presença dessa dificuldade, pode-se tentar reduzir o impacto que tem em sua vida.

**SESSÃO 5.** Lidando com o estigma I: Situações temidas e estratégias de confronto.

**Objetivos específicos:**

Identificar situações pessoais estigmatizantes e temidas.

Refletir sobre a utilidade das estratégias utilizadas nas situações estigmatizantes.

Motivar aumentando o repertório de estratégias de enfrentamento face ao estigma.

Apresentar diferentes estratégias para lidar com o estigma.

**Materiais:**

Quadro branco, computador e projetor

Exercício: avaliando minhas estratégias diante das temidas situações estigmatizantes

Power point "Estratégias adequadas e inadequadas"

Power point "Estratégias para lidar com o estigma"

Material escrito com estratégias para lidar com o estigma

**Organização da sessão:**

1. Introdução
2. Exercício: avaliar minhas estratégias diante das temidas situações estigmatizantes
3. Estratégias de enfrentamento em situações temidas: adequadas ou inadequadas?

4. Estratégias para enfrentar as temidas situações estigmatizantes (termina na próxima sessão)

### **Procedimento:**

#### **1. Introdução à sessão**

Primeiro, o terapeuta faz um breve resumo da sessão anterior. O terapeuta apresenta os objetivos, tema e resumo da sessão. Os dois "trabalhos de casa" são colocados em comum (perguntar a outras pessoas importantes sobre as qualidades de seus papéis e as cartas com pontos fortes pessoais)

#### **2. Exercício: avaliar minhas estratégias diante de situações temidas estigmatizantes**

Este exercício ajuda os participantes a identificarem duas ou mais situações temidas pessoais estigmatizantes, bem como as estratégias usadas para lidar com elas.

No exercício, o terapeuta os ajuda a identificar as emoções associadas a essas situações temidas, bem como as vantagens e desvantagens das estratégias de coping usadas. O exercício é realizado individualmente com o apoio do terapeuta / co-terapeuta e posteriormente colocado em comum, solicitando a participação de membros do grupo (por exemplo "aconteceu uma situação semelhante com você? " "Como você lidou com essa situação?").

#### **3. Estratégias de enfrentamento ao estigma: adequadas ou inadequadas**

Uma vez que o exercício individual tenha sido concluído, o terapeuta expõe que há estratégias adaptativas e estratégias de enfrentamento desadaptativas estigmatizantes. O terapeuta evita confrontar ou questionar diretamente estratégias usadas em exemplos de participantes, mas descreve os critérios que definem e diferenciam os dois tipos de estratégias (no material em power point) e pede a contribuição dos participantes para completar a definição. Depois deste exercício, os participantes são solicitados a alguns minutos para avaliar as suas próprias estratégias de enfrentamento escritas no exercício anterior e avaliar se elas são adequadas ou inadequadas. Mais tarde, é colocado em comum perguntando aos participantes se avaliaram que a estratégia que usaram é inadequada e, portanto, o que. Exemplos de estratégias apropriadas e inadequadas podem ser dados usando os exercícios individuais dos participantes.

Neste momento, é importante motivar a mudança de estratégias nos participantes que avaliaram suas estratégias como inadequadas.

#### 4. Estratégias para lidar com o estigma

O terapeuta expõe diferentes maneiras de enfrentar situações temidas usando um material em power point tentando exemplificar cada um deles em situações concretas e referindo-se às estratégias descritas pelos participantes no primeiro exercício da sessão.

As estratégias de enfrentamento detalhadas no material em PowerPoint são as seguintes:

Pesquisa de suporte social

Mude a maneira como eu interpreto a situação

Educar e ensinar outros

Divulgação, revele a doença

Seja assertivo

Indiferença, desapego

Leve isso com humor

Lembre-me de mensagens positivas

Após cada estratégia, o terapeuta faz ao grupo uma série de perguntas:

"Você já colocou essa estratégia em prática?", "Você consegue pensar em alguma situação em que pode ser útil praticar esta estratégia? "

O terapeuta dá um ou dois exemplos em que essa estratégia pode ser usada. O terapeuta expõe vantagens e desvantagens de cada estratégia usando os exemplos mencionados por ou pelos participantes e pede aos participantes a sua opinião sobre outras vantagens e desvantagens.

#### 5. Material de apoio ao profissional

Situações estigmatizantes temidas pelos participantes podem ser situações que experimentaram recentemente ou no passado e também situações que temem viver e evitam ativamente (muitas pessoas com SMI não vivenciam situações de estigma, pois escondem ativamente o fato de ser diagnosticadas ou em tratamento). Alguns exemplos podem ser: encontrar com conhecidos quando estão fazendo algo relacionado ao seu tratamento (por exemplo: farmácia, atenção primária, comparecimento ao CRPSL, consulta de saúde mental, etc.), experiências relacionadas ao mundo do trabalho (por exemplo, questões do entrevistador sobre sua deficiência ou aspectos do currículo, etc.), etc.

Muitas pessoas com SMI têm emoções de alienação ligadas ao fato de que ter uma doença mental (constrangimento, decepção consigo mesmo, sentir-se inferior a outros, fora do lugar, etc.) mesmo que não apresentem comportamentos auto-discriminatórios. Essas emoções podem ser usadas para completar o exercício.

Eles também podem identificar situações que aparentemente não são estigmatizantes porque eles não implicam discriminação real, mas eles os percebem dessa forma pelos pensamentos que eles têm sobre eles (por exemplo, parentes que vêm comer em casa, e a pessoa tem pensamentos de indignidade e emoções de vergonha associado).

Compartilhar pode ajudar os participantes a perceberem que outras pessoas estão a enfrentar situações estigmatizantes semelhantes e identificar outras estratégias de como lidar com situações semelhantes.

É importante lembrar que uma estratégia pode ser apropriada ou inadequada dependendo das consequências (vantagens / desvantagens) que tem para a pessoa e a situação concreta. Este também é o caso em estratégias de enfrentamento quando o estigma que será exposto nesta e na próxima sessão. Por exemplo, a estratégia de divulgação pode ter vantagens em certas situações, mas também aumenta o risco de mais discriminação. O terapeuta ajuda a identificar vantagens e desvantagens de cada estratégia em cada situação, mas respeitando que a escolha de uma determinada estratégia é uma decisão pessoal de cada participante.

## **SESSÃO 6. Lidando com o estigma II: Aprenda novas estratégias de confronto perante situações temidas**

**Objetivos específicos:**

Pratique as diferentes estratégias de enfrentamento aprendidas nas situações temidas identificadas previamente

Avalie as vantagens e desvantagens do uso de novas estratégias em situações temidas

Motivar o uso de diferentes estratégias de enfrentamento ao estigma

### **Materiais:**

Quadro branco, computador e projetor

Material escrito com um resumo das estratégias de enfrentamento descritas

Exercício "Prática de estratégias de enfrentamento".

Exercício da sessão anterior "Avaliando como lidar com o estigma"

### **Organização da sessão:**

1. Introdução à sessão
2. Estratégias para enfrentar as temidas situações estigmatizantes (continuação da sessão anterior)
3. Prática de estratégias de enfrentamento

### **Procedimento:**

#### **1. Introdução à sessão**

Primeiro, o terapeuta faz um breve resumo da sessão anterior. O terapeuta apresenta os objetivos, tema e resumo da sessão.

#### **2. Estratégias para enfrentar as situações temidas estigmatizantes (continuação da sessão anterior)**

As apresentações das estratégias de enfrentamento da sessão anterior continuam com as perguntas grupais sobre cada estratégia.

#### **3. Prática de estratégias de enfrentamento**

O objetivo nesta seção é colocar em prática as estratégias de enfrentamento que foram expostos na sessão anterior. Para fazer isso, utiliza-se o exercício da sessão anterior é usado onde os participantes registaram as situações temidas estigmatizantes que tinham identificado e o exercício “Prática de estratégias de enfrentamento”. Este exercício é colocado em prática quando o participante avaliou a estratégia utilizada como inadequada ou quando, sendo avaliada como adequada, pode se expandir com outras estratégias. Se necessário, os participantes podem registrar novamente situações estigmatizantes mais temidas.

Primeiro, é realizado um exercício individual, no qual eles analisam quais outras estratégias aprendidas podem ser usadas perante a situação estigmatizante que haviam registrado. Os participantes recebem uma folha de resumo com todas as estratégias que foram vistas no dia anterior. Da mesma forma, as vantagens e desvantagens de usar a nova estratégia. Posteriormente, cada exercício servirá para aumentar a reflexão e a identificação de vantagens e desvantagens com as contribuições do resto dos participantes e terapeutas.

Durante o compartilhamento, o terapeuta tentará fazer com que eles coloquem a maioria das estratégias e no caso de "Ser Assertivo", irá desempenhar um papel incluindo modelagem pelo terapeuta. Da mesma forma, na estratégia "Lembre-me de mensagens positivas", o terapeuta tentará fazer com que seja o participante que crie suas próprias mensagens positivas e anote-as. Nesta estratégia, para identificar mensagens positivas, é útil identificar pensamentos negativos associados a situação e questioná-los, substituindo-os por mensagens positivas.

## **SESSÃO 7. Lidando com o estigma III: Pratique novas estratégias de confronto perante situações temidas**

### **Objetivos específicos:**

Praticar as diferentes estratégias de enfrentamento aprendidas nas situações temidas previamente identificadas.

Avaliar as vantagens e desvantagens do uso de novas estratégias em situações temidas

Motivar o uso de diferentes estratégias de enfrentamento ao estigma

**Materiais:**

Quadro branco, computador e projetor

Material escrito com um resumo das estratégias de enfrentamento descritas

Exercício "Prática de estratégias de enfrentamento".

Exercício da sessão anterior "Avaliando como lidar com o estigma"

Material escrito com a descrição de técnicas assertivas e o exercício "Lembre-me de mensagens positivas "

**Organização da sessão:**

1. Introdução à sessão
2. Prática de estratégias de enfrentamento

**Procedimento:****1. Introdução à sessão**

Primeiro, o terapeuta faz um breve resumo da sessão anterior. O terapeuta apresenta os objetivos, tema e resumo da sessão.

**2. Prática de estratégias de enfrentamento**

O objetivo nesta seção é continuar com a implementação das estratégias de enfrentamento que foram expostas nas sessões anteriores. Para fazer isso, a mesma metodologia e materiais da sessão 6. É importante que através dos exercícios, os participantes ponham em prática todas as estratégias de treinamento são colocadas em prática descritas nas sessões anteriores.

**SESSÃO 8.** Resumo das sessões.

**Objetivos específicos:**

Resumir os principais conteúdos abordados no programa

Avaliar a satisfação dos participantes com o programa

Aumentar a esperança e os pensamentos positivos sobre o seu futuro.

**Materiais:**

- Quadro branco, computador e projetor
- Vídeo sobre experiências de recuperação "Sonho como você." A história de Milagros elaborada pela Fundação Pública da Andaluzia para a Integração Social das Pessoas com doença mental (FAISEM)
- Questionário de satisfação com o programa
- Material escrito "Não estamos satisfeitos por sermos normais, queremos ser felizes" preparado pela Confederação Espanhola de Grupos de Famílias e Pessoas com doença mental (FEAFES).

**Organização da sessão:**

1. Introdução à sessão
2. Síntese dos conteúdos e objetivos do programa.
3. Vídeo sobre narrativa de recuperação.
4. Avaliação de satisfação com o programa
5. Despedida e encerramento do programa.

**Procedimento:**

1. Introdução à sessão

Primeiro, o terapeuta faz um breve resumo da sessão anterior. O terapeuta pergunta aos participantes se eles colocaram alguma das estratégias em prática trabalhadas na sessão anterior e as facilidades e dificuldades encontradas. Mais tarde, o terapeuta apresenta os objetivos, o tópico e o resumo da sessão atual.

## **2. Resumo dos conteúdos e objetivos abordados durante o programa.**

Através de uma apresentação em power point, um breve resumo de tudo será apresentado os conteúdos e exercícios trabalhados nas 7 sessões anteriores, bem como os objetivos gerais do programa.

## **3. Vídeo sobre narrativa de recuperação.**

Um vídeo será usado sobre a experiência de recuperação de uma pessoa com doença mental (a história de Milagros, uma seleção do documentário “Sueño Igual que tu” elaborado pela Fundação Pública Andaluza para a Integração Social do Pessoas com Doenças Mentais, FAISEM) com o objetivo de promover a esperança e desenvolver pensamentos positivos sobre o futuro.

## **4. Avaliação de satisfação com o programa**

Os participantes serão convidados a preencher um questionário de satisfação que coleta sua avaliação de diferentes aspetos do programa, aspetos positivos e negativos, útil em sua vida diária, etc. Mais tarde será compartilhado alguns aspetos do questionário de satisfação que os participantes desejam comentar.

## **4. Despedida e encerramento do programa.**

Para dispensar o programa, eles receberão o material escrito "Não estamos satisfeitos por sermos normais, queremos ser felizes" elaborado pela Confederação Espanhola de Grupos de Familiares e Pessoas com Doenças Mentais (FEAFES), que lerá na mesma sessão. O terapeuta irá então encorajar os participantes a darem sua opinião sobre isso. Será fornecido o e-mail e o número de telefone do responsável pelo programa.

Terminaremos agradecendo a assiduidade e participação no programa e reforçando os aspetos positivos dos participantes (por exemplo, sua vontade de compartilhar com os outros aspetos importantes de sua própria vida, etc.).

## **5. Material de apoio ao profissional**

O vídeo sobre a história da Milagros serve para lembrar diversos conteúdos tratados no programa, especificamente o seguinte pode ser destacado:

- A importância de ter objetivos e metas (por exemplo, cantar novamente)

- O fato de que nem todas as pessoas discriminam você por causa de doença mental (por exemplo seu marido, recursos humanos de sua empresa; Milagros não percebe discriminação em seu ambiente imediato)
- Ela percebe que tem "tudo que você pode desejar", mesmo em um processo em que teve recaídas
- Normalizar medos
- O conceito de “carregar a doença com dignidade”
- Certas estratégias de enfrentamento: Milagros usa divulgação seletiva (por exemplo, ela disse que tem uma deficiência, embora não tenha especificado a sua doença) e a importância de transmitir mensagens positivas (por exemplo "Eu valho a pena", "Eu Tenho que seguir em frente”, “ a doença não pode me deter” ).
- Projetos que foram abandonados devido ao início da doença e que podem ser recuperar mesmo que não estejam da mesma forma (por exemplo, ir a um karaoke)

## Anexo F: Carta de consentimento informado

Venho por meio deste, solicitar a sua participação no presente estudo de investigação no âmbito da Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia do Instituto Universitário de Ciências Psicológicas Sociais e da Vida (ISPA), ligado ao tema do estigma associado à doença mental. As informações serão recolhidas através de entrevistas que podem ser, individuais ou em grupo, gravadas e que serão utilizadas apenas para fins académicos referentes ao próprio estudo e apresentação e divulgação dos resultados obtidos no mesmo. A participação neste estudo é voluntária, e o participante tem o direito de recusar a qualquer momento a participação no estudo, sem qualquer tipo de prejuízo. Ainda, é garantido o anonimato dos participantes e a confidencialidade relativamente à informação fornecida no decorrer deste estudo.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro ter sido informado (a) sobre os objetivos da recolha de informação, os direitos de anonimato e confidencialidade do presente estudo, além do direito de desistir de participar, se assim pretender, sem qualquer prejuízo associado. Deste modo, aceito responder à(s) entrevista(s) que me foram apresentadas e sob as condições mencionadas anteriormente.

Agradeço a sua colaboração, e caso necessite de algum esclarecimento adicional sobre o estudo, poderá me contactar através do e-mail: [26645@alunos.ispa.pt](mailto:26645@alunos.ispa.pt).

## Anexo G: Folha de análises- Códigos

### Participante 1

Dados	Códigos
<p><b>Como descreve o que aconteceu nas atividades de grupo relativamente ao estigma? Ou seja, o que que acontecia nessas sessões?</b></p> <p>As doutoras tiveram a falar de casos que podiam acontecer connosco, de situações de discriminação para nós darmos exemplos do que podíamos fazer, do que podíamos agir para melhorar, para nos sentirmos melhor e ... basicamente foi isso, deram-nos estratégias de como podemos resolver situações se estivermos a passar por uma delas</p>	<p style="text-align: center;">Identificação de conteúdos do programa: identificação de situações de discriminação</p> <p style="text-align: center;">Identificação de conteúdos do programa: exemplos de estratégias para lidar com o estigma</p>
<p><b>E como foi para si a experiência de participar nestas atividades sobre o estigma da doença mental?</b></p> <p>Foi boa, eu apesar de não me conseguir concentrar muito, foi boa porque eu meto estigma muito em mim própria e isso logo é uma boa, uma barreira... se eu meto em mim, os outros também vão pôr depois e então é bom para eu deixar de pôr em mim, principalmente que é aí que está o problema</p>	<p style="text-align: center;">Consciência do auto estigma</p> <p style="text-align: center;">Consciência do impacto do auto estigma/estigmatização</p>
<p><b>E como é que se sentiu durante as sessões que abordaram este tema? Como é que se sentiu nas sessões?</b></p> <p>Senti-me bem, mais livre para poder falar, para poder deitar cá para fora aquilo que eu precisava de falar, foi bom.</p>	<p style="text-align: center;">Liberdade de expressão</p> <p style="text-align: center;">Expressão de conteúdos anteriormente inibidos</p>
<p><b>E como escreve a experiência dessas atividades, numa palavra?</b></p> <p>Foi .... Libertador.</p>	<p style="text-align: center;">Liberdade</p>

<p><b>Se pudesse escolher uma cara associada a satisfação da atividade, qual escolheria?</b> O sete</p> <p><b>Sentiu que a atividade teve algum tipo de utilidade para si? Ou seja, no seu dia a dia, na sua vida em geral?</b> Eu acho que sim, ainda é um pouco... sinto um pouco de estigma em mim, mas isso só com o tempo, não é?! Não é logo, mas, acho que sim</p> <p><b>E que mudança é que sentiu em si? Positiva ou negativa, por ter participado nesta atividade</b> Consgo lidar melhor com os problemas, consigo exteriorizá-los melhor</p> <p><b>Se sentir que houve uma mudança, dar um exemplo ... pronto, já deu isso, conseguiu exteriorizar melhor, lidar melhor e mais no dia a dia?</b> Se calhar quando uma pessoa disser alguma coisa por exemplo de mim, já não vou tanto a peito, se calhar já consigo pensar de outra forma</p> <p><b>Quais foram os momentos para si que considerou mais importante nas sessões?</b> Falar da parte ... arranjar as estratégias que precisamos para não levarmos tanto a peito as coisas ou para não nos sentirmos tristes com coisas que não valem a pena, e também ... pronto eu acho que basicamente é isso</p> <p><b>Uhum. Notou diferenças em si ao longo das sessões? Quais as diferenças? Desde o início, meio, e depois no fim</b></p>	<p>Satisfação numa escala numérica face às sessões do programa</p> <p>Pequena mudança do auto estigma a prazo</p> <p>Exteriorizar os problemas</p> <p>Aprendizagem para a vida cotidiana: mudança face à atitude do outro (não pessoalizar)</p> <p>Aprendizagem de estratégias para redução do auto estigma</p> <p>Relativização de algumas situações/reações</p> <p>Atitude durante o programa: Mais atenção e participação</p> <p>Aprendizado de estratégias para lidar com situações discriminantes</p>
---	--

<p>Consegui me manter mais atenta, o que não é sempre muito fácil, mas consegui. Participar mais, e consegui aprender algumas estratégias para lidar melhor, porque é uma grande dificuldade para mim lidar com essas pessoas que fazem o bullying ou que ... a discriminação, é muito difícil, o que eu já passei é muito difícil...</p> <p><b>Sente que esta atividade teve outros impactos em si que ainda não referiu?</b> ... Eu acho que .... Mais calma, trouxe-me mais calma, talvez ... eu acho</p> <p><b>E relativamente ao tema do estigma associado a doença mental, qual foi o aspeto mais importante que aprendeu nestas sessões?</b> ... que não, é isso mesmo que nós não temos... nós somos nós próprios e nós não temos de nos preocupar no que os outros pensam, nós temos de nos focar em nós e se os outros ... temos de explicar basicamente, se houver algum problema não devemos esconder a doença mental, principalmente. E temos que ir com a vida pra frente, não temos de ligar pro que os outros dizem, de levar tudo a peito, se não também não conseguimos viver e ficamos com coisas entaladas, como a mim já aconteceu ficar com muita coisa entalada e depois não consigo viver a minha vida porque penso em coisas que já passaram, e fico entalada.</p> <p><b>E sentiu ...</b> E ... desculpe <b>Pode continuar</b> E que eu podia poderia ter falado, e não falei ... e fiquei com isso guardado e que me faz mal, é uma coisa que me faz mal</p>	<p>Aprendizagem para a vida cotidiana: consciência da dificuldade em lidar com situações de discriminação passadas</p> <p>Sentimento de calma</p> <p>Auto afirmação sobre a identidade das pessoas com doença mental</p> <p>Auto afirmação sobre a importância em as pessoas com doença mental não darem importância às opiniões dos outros</p> <p>Auto afirmação sobre a importância em as pessoas com doença mental preocuparem-se consigo próprias</p> <p>Auto afirmação sobre a importância em as pessoas com doença mental revelarem/não esconderem a doença mental</p> <p>Auto afirmação sobre a importância em as pessoas com doença mental não darem importância às opiniões dos outros</p> <p>Auto afirmação sobre a importância em as pessoas com doença mental focarem menos no passado e mais no presente</p> <p>Consciência da dificuldade própria e das outras pessoas com doença mental em lidarem com situações de discriminação passadas</p> <p>Identificação dos malefícios por guardar coisas más dentro de si</p>
--	---

<p>... não faz bem nenhum a ninguém guardar coisas más dentro de si, rancor, raiva, tristeza ... e que não consiga descarregar. Nem que seja descarregar numa folha, escrever e rasgar. Porque se uma pessoa não descarrega, a pessoa guarda e guarda e guarda até que depois explode, e explode pode voltar a acontecer, por isso ... acho que é isso</p> <p><b>E sentiu algum tipo de evolução do grupo durante as sessões? Se sim, quais? Em relação aos seus colegas que estavam a assistir</b></p> <p>Acho que os colegas .... É muito, é um pouco difícil para alguns manter a atenção mas tal como para mim. E é um pouco difícil, as doutoras estão a falar do tema e alguns tão a falar de coisas completamente diferentes, mas acho que as doutoras conseguiram em várias pelo menos ... em todas tentaram, mas em algumas, manter o foco, o foco ... pronto e acho que tentaram ...mesmo que houvesse uns que não compreendessem muito bem ou ... acho que os que perceberam melhor acho que ficaram a perceber não sei</p> <p><b>Sentiu algum efeito ou mudança a nível das suas relações, com seus amigos, com a família, pessoas com quem interage diretamente?</b></p> <p>Eu acho que sim ... família, amigos, colegas, acho que sim, pessoas da minha residência, pessoas da minha família como a minha mãe, o meu irmão, com quem eu às vezes tenho discussões e não consigo lidar muito bem com as emoções e... é um pouco difícil ... porque para mim é muito difícil pensar antes de fazer as coisas e ... sou muito impulsiva, e to a trabalhar nisso mas é uma coisa muito difícil, não é nada</p>	<p>Identificação da dificuldade em “exteriorizar”</p> <p>Estratégias aprendidas para a vida cotidiana</p> <p>Identificação do ciclo vicioso</p> <p>Atitudes durante o programa: dificuldade em manter o foco do grupo</p> <p>Atitudes durante o programa: Incompreensão do conteúdo por alguns colegas</p> <p>Consciência da dificuldade em lidar com as emoções</p> <p>Consciência da dificuldade em pensar antes de agir</p> <p>Identificação da tentativa de mudança em si</p>
--	---

<p>fácil para mim e ... claro que ainda levo a peito algumas coisas, eu sou uma pessoa que não é fácil mudar da noite pro dia mas vou conseguindo ... mas é como tudo na vida, acho ... acho ...</p> <p><b>Quais os aspetos gostou menos na atividade?</b></p> <p>É ... não conseguir estar com muita atenção e também o horário, porque muitas vezes para mim ... às vezes houve uma vez ou outra que eu tava com sono, e para mim quando eu to com sono ou quando eu to ... de manhã, é um pouco difícil para mim às vezes eu ... desculpe</p> <p><b>continue, continue, está a falar bem</b></p> <p>Eu ... de manhã é um pouco difícil para mim eu ter o foco, a tarde talvez mais fácil. Se calhar se fosse a tarde, como são sessões mais importantes, falam de coisas importantes mesmo, talvez fossem mais a tarde, não sei ... de manhã é logo de manhã, é um bocado mais difícil, não sei. Depende dos dias, mas normalmente é difícil</p> <p><b>E quais são os aspetos que podiam ser melhorados, ***?</b></p> <p>G: Olha, acho que já falei disso agora mesmo ... o horário, porque eu sei que a doutora Nicolle e a doutora Margarida se esforçaram bastante pelo horário, porque o horário antes era mais cedo ainda, acho eu ... não tenho a certeza mas eu acho que era mais cedo ainda, e a doutora Nicolle e a doutora Margarida se esforçaram para mudar o horário, para todos poderem assistir, porque eu lembro-me disso, mas ... para mim, para a minha concentração, talvez fosse mais fácil à tarde, não sei.</p>	<p>Consciência das dificuldades pessoais no processo de mudança</p> <p>Reconhecimento da possibilidade de mudança</p> <p>Atitude durante o programa: Dificuldade em manter-se acordada de manhã cedo</p> <p>Atitude durante o programa: Dificuldade em manter o foco pela manhã</p> <p>Identificação da importância do tema</p> <p>Sugestão para o programa: Sugestão de mudança de horário</p> <p>Atitude durante o programa: Identificação da volubilidade da atenção</p> <p>Sugestão para o programa: Mudança do horário das sessões do programa</p>
--	---

<p><b>Por fim alguma informação, ou comentário extra que gostava de acrescentar?</b></p> <p>Acho que devia-se falar mais vezes disto ... destas temáticas, connosco e não só, com as pessoas que não tem doença mental ... falar sobre temas de doença mental, para as pessoas não acharem que é um, um bicho de sete cabeças, que as pessoas são loucas, que eu também não posso falar, porque eu acho às vezes mas, que as pessoas são loucas, que não há cura, que as pessoas evoluem ... tudo se consegue, é só um pouco de calma, e querer, que as pessoas melhoram, isto já não é como era antigamente e além disso ... pronto eu acho que se devia falar mais sobre estes temas para ser menos.... Ai falta-me a palavra agora ... para ser menos tabu, devia-se falar mais e para as pessoas, incluindo eu meter na cabeça que não tem de estigmatizar a si próprias porque não tem culpa daquilo que vos aconteceu e ... então acho que é isso e queria também agradecer o trabalho das doutoras porque não é fácil, muitas vezes houve muita confusão e ... muita confusão no sentido em que ninguém estava a tomar atenção, ninguém estava a prestar atenção, ninguém ... às vezes acontecia comigo também, mas ninguém prestava atenção, às vezes queriam falar, e as doutoras mesmo assim continuaram ali a batalhar para que nós conseguíssemos perceber as coisas, para que não fôssemos, não acabasse a sessão sem nos explicar tudo e se fosse voltavam a repetir, ou tentar para que nós percebêssemos as coisas, isso é louvado porque nem toda a gente faz isso ... muito pouca gente, só quem da, só quem veste a camisola é que faz isso ... por isso eu acho que deviam fazer isso</p>	<p>Identificação da concentração como fator positivo no horário da tarde</p> <p>Consciência da importância em falar sobre o tema</p> <p>Consciência da importância em falar sobre o tema com todas as pessoas/sociedade</p> <p>Consciência da importância em desmistificar os mitos sobre a doença mental na sociedade</p> <p>Opinião sobre a evolução dos tratamentos da doença mental</p> <p>Dessensibilização do tema da Doença mental</p> <p>Dessensibilização do tema da Doença mental para a não autoestigmatização</p> <p>Consciência do mito da culpa pela doença</p>
---	---

<p>porque queria agradecer isso, nem toda a gente é assim..</p> <p>C: Muito obrigada *** pelas suas questões.</p> <p>G: Nada.</p>	
---	--

## Participante 2

<p><b>Como descreve o que aconteceu nas atividades de grupo relativamente ao estigma? Ou seja, o que que acontecia nas sessões?</b></p> <p>Foi bastante informativa.</p> <p><b>Como é que foi para si a experiência de participar nestas atividades sobre o estigma da doença mental?</b></p> <p>Gostei de participar</p> <p><b>Como é que se sentiu nas sessões que foram abordadas com este tema?</b></p> <p>Senti apoio e .... aprendi ... mais alguma coisa</p> <p><b>Como é que descreve a experiência destas atividades numa palavra?</b></p> <p>Conhecimento</p> <p><b>Se pudesse escolher uma cara associada a sua satisfação à esta atividade, qual seria? De 1 a 7.</b></p> <p>Número cinco.</p> <p><b>Sentiu que a atividade teve algum tipo de utilidade para si? Seja no seu dia a dia ou na sua vida em geral?</b></p> <p>Senti, porque muitas vezes acontece o estigma em relação a doença mental e com as atividades fui aprendendo a reagir de forma assertiva...</p> <p><b>Tá tudo em relação a questão?</b></p>	<p>Identificação de conteúdos do programa: informação</p> <p>Sentimento positivo face a participação no programa</p> <p>Sentimento de suporte e aprendizagem</p> <p>Conhecimento</p> <p>Satisfação numa escala numérica face às sessões do programa</p> <p>Aprendizagem para a vida cotidiana/Conteúdo do programa: estratégias para lidar com o estigma da doença mental</p>
--	---

<p>A: Sim</p> <p><b>Sentiu alguma mudança seja positiva ou negativa por ter participado nesta atividade? Quais?</b></p> <p>Senti uma mudança positiva</p> <p><b>Positiva... quer especificar?</b></p> <p>Houve uma sessão que falava de alguém que sentou no autocarro ao lado de uma pessoa que reagiu com estigma. E durante a sessão foi falado que a pessoa que saiu não ... não tinha o direito de ter esse tipo de reação. E a pessoa com experiência de doença mental não tinha que se sentir mal por causa disso.</p> <p><b>Uhum. Se tiver sentido uma mudança, dar exemplos... que foi aquilo que acabou de dizer. Quer dar outro exemplo?</b></p> <p>Por exemplo na rua, quando sinto que as pessoas que as pessoas reagem de forma negativa melhorou um bocado .... Mentalmente não me sinto tão prejudicada como antes.</p> <p><b>Quais foram os momentos que para si considerou mais importantes das sessões? E porquê?</b></p> <p>Então ... falarmos de .... Falarmos e debatermos a questão do estigma, em mais do que em uma sessão.</p> <p><b>Uhum. Notou em si diferenças ao longo destas sessões? Sentiu diferenças desde o início, meio e depois ao fim?</b></p> <p>No fim tinha mais... tava mais esclarecida e mentalmente sentia-me melhor em relação ao estigma.</p> <p><b>Sente que esta atividade teve outros impactos em si que ainda não referiu? Teve algum outro impacto que não tivesse falado?</b></p> <p>Não</p> <p><b>Relativamente ao tema do estigma associado a doença mental, qual foi o</b></p>	<p>Identificação do conteúdo do programa: situação de discriminação</p> <p>Consciência da não culpabilidade da pessoa com doença mental pela situação discriminatória</p> <p>Aprendizagem para a vida cotidiana: maior proteção psicológica/emocional face às situações de estigma</p> <p>Identificação de conteúdos do programa: debate do tema do estigma</p> <p>Clarificação do tema</p> <p>Reação emocional mais adequada face ao estigma</p>
--	---

<p><b>aspeto ou os aspetos mais importantes que aprendeu nestas sessões?</b></p> <p>Aprendi que ... apesar das pessoas às vezes reagirem mal, que nós não somos culpados por ter doença mental. Nós não somos culpados ... e não temos que estar a sofrer com o estigma que fazem da doença mental, porque nós não temos culpa. E as sessões foram boas para nos fazer sentir melhor, para .... (palavra), e eu gostei.</p> <p><b>Sentiu algum tipo de evolução do grupo durante as sessões? Se sim, quais?</b></p> <p>Senti que houve diferença no final, os colegas sentiam-se melhor em relação ao tema dado, do estigma e participavam mais também.</p> <p><b>Sentiu algum efeito ou mudança a nível das suas relações? Com os amigos, colegas, família, as pessoas significantes para si...</b></p> <p>hum... não houve assim muita diferença, não houve muita diferença, mas, melhorou a minha vida um bocado.</p> <p><b>Passados estas semanas a trabalhar o tema do estigma da doença mental, identifica outras mudanças em si, agora que já terminou?</b></p> <p>Houve mudanças, mas não houve assim muitas...</p> <p><b>Mas aquelas que sentiu, quer dar exemplos?</b></p> <p>Foi o que eu disse, senti que não tenho que me sentir culpada por ter doença mental.</p> <p><b>Quais os aspetos que menos gostou na atividade?</b></p> <p>... Quando alguns colegas não estavam a perceber o assunto e falavam coisas que não tinha nada a ver.</p>	<p>Aprendizagem para vida cotidiana/Conteúdo do programa: consciência do mito da culpa da doença mental</p> <p>Reação emocional mais adequada face ao estigma</p> <p>Familiarização do grupo com o tema</p> <p>Maior participação grupal</p> <p>Sentimento de pouco impacto</p> <p>Melhora ligeira da perceção da qualidade de vida</p> <p>Sentimento de pouco impacto</p> <p>Aprendizagem para a vida cotidiana: Desmistificação da culpa pela doença</p> <p>Desatenção e desentendimento do conteúdo por parte dos colegas</p>
---	--

<p><b>E os aspetos que podiam ser melhorados?</b></p> <p>Se calhar mais sessões sobre o estigma.</p> <p><b>E por fim, tem alguma informação ou comentário que gostava de acrescentar?</b></p> <p>Gostei e ... e esse tipo de ... como é que se chama... quando há um tipo de atividade... esse tipo de atividade... <b>de tema? De atividade?</b></p> <p>De atividade, deve ser isso... este tipo de atividade que falam sobre o estigma devia haver mais e também em relação a temas parecidos</p> <p><b>Obrigada *** pelo seu contributo, é muito importante.</b></p> <p>Nada, nada.</p>	<p>Opinião face ao programa: mais sessões</p> <p>Opinião face ao programa: mais atividades sobre o estigma e temas próximos</p> <p>Identificação da importância do tema</p>
--	---

### Participante 3

<p><b>Então, e como é que descreve o que aconteceu nas atividades de grupo relativas ao estigma? Ou seja, como eram as sessões? O que é que acontecia?</b></p> <p>Era sobre a doença mental, para nós sabermos o que é doença mental e também sabermos o que é o estigma. E aprendermos coisas diferentes, coisas novas através de perguntas também, aprender como estar ativo, como estar no mundo, aprender a ser feliz também, aprender a controlar as nossas emoções, os nossos pensamentos e fazermos uma vida do melhor possível, para termos uma saúde mental bem e estarmos bem connosco próprios também.</p> <p><b>Então e como é que foi para si, a experiência de participar nestas</b></p>	<p>Identificação de conteúdos do programa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Aprendizados sobre a doença mental</li> <li>-Estigma</li> <li>-Emoções</li> <li>-Pensamentos</li> <li>-Saúde mental</li> <li>-Estilo de vida ativo</li> <li>-Atitude no mundo</li> <li>-Auto estima</li> </ul>
--	---

<p><b>atividades sobre o estigma da doença mental?</b></p> <p>Para mim é interessante porque eu gosto muito de abordagens, gosto de aprender, gosto de saber muita coisa sobre a minha doença e dos outros, para poder ajudar a mim própria e também outras pessoas com a mesma patologia. Acho que é interessante sabermos que somos importantes para a sociedade, cada vez mais sente-se que há algumas pessoas que estão interessadas em ajudar pessoas com doença mental, que acho que é fundamental mesmo. E eu também tenho que agradecer pessoas, estudantes, estagiários, doutores e por aí a fora, a maneira como abordam a nossa doença e nos ajudam, porque é importante fazer parte da nossa vida ... precisamos todos uns dos outros, isso faz bem a alma.</p> <p><b>Então, como é que sentiu durante as sessões que abordavam este tema?</b></p> <p>Bem, bastante bem. Porque eu sou uma pessoa que gosta de evoluir, não gosto de estar sempre no mesmo patamar. E não gosto de sentir que tenho uma doença porque eu evoluí muito mesmo então para mim isso foi bom, adorei e agradeço a quem teve essa iniciativa e essa ideia porque foi muito importante para mim e para os meus colegas também.</p> <p><b>Então, e numa palavra como que descreve a experiência destas atividades?</b></p> <p>Felicidade</p> <p><b>Então, temos aqui estas carinhas e se pudesse escolher uma cara associada a satisfação dessa atividade, qual era? Qual é o número?</b></p> <p>Cinco.</p>	<p>Gosto pela aprendizagem, pelo conhecimento</p> <p>Sentimento de interesse pela doença mental</p> <p>Sentimento de querer ajudar o outro</p> <p>Sensibilização progressiva da sociedade em relação às pessoas com doença mental</p> <p>Importância gradual dada a pessoa com doença mental</p> <p>Consciência da interdependência dos membros da sociedade</p> <p>Sentimento positivo face a participação no programa</p> <p>Consciência de alguma superação do estigma</p> <p>Consciência da evolução/melhoria própria em relação à sua doença</p> <p>Importância do programa no provocar emoções positivas na própria e no grupo</p> <p>Sentimento de felicidade</p> <p>Satisfação numa escala numérica face às sessões do programa</p>
---	---

<p><b>Ótimo. Sentiu que a atividade teve algum tipo de utilidade para si, ou seja, no dia a dia ou na vida no geral?</b></p> <p>Sim, claro que eu senti. É muito importante termos outras pessoas que nos ajudem, porque nós sozinhos não somos capazes ... em algumas coisas como é claro não é. Porque na maioria das coisas nós somos capazes porque somos autônomos, se somos autônomos é porque evoluímos muito, mas mesmo assim de vez em quando precisamos de um empurrãozinho, de uma ajudinha, faz falta. Porque o mundo é mesmo assim não é, não somos nenhuns bichos, não vivemos só para nós temos que saber que há pessoas na rua, no mundo, e somos o mundo, não somos sozinhos, e temos que saber conviver e evoluir com as outras pessoas não só da minha casa, mas do nosso mundo, saber comunicar, saber estar, saber evoluir, e saber comunicar com as outras pessoas que é muito importante.</p> <p><b>E coisas que sentiu mesmo diferença depois destas atividades, se houve alguma ... coisas mais específicas.</b></p> <p>Eu acho que cresci um bocadinho mais, evolui um bocadinho mais. Houve uma coisa ou outra que não entendi muito bem, mas isso faz parte mesmo da minha doença não sei, pronto, mas, de resto eu não tenho nada a apontar, muito pelo contrário tenho a agradecer e isso porque ajudou-me claro, ajuda-me sempre, e todas as ajudas são bem vindas.</p> <p><b>Então sentiu uma mudança, neste caso o que acabou de dizer foi positiva, mas também poderia ter sido negativa por ter participado nesta atividade.</b></p> <p>Eu sou mais positiva do que negativa, eu sou mais pro positivo</p>	<p>Consciência da interdependência própria e das pessoas com doenças mentais em relação ao restante da sociedade</p> <p>Consciência da capacidade de evolução e transformação da pessoa com doença mental</p> <p>Consciência da importância da comunicação e da troca com o outro/sociedade</p> <p>Sensação de evolução pessoal</p> <p>Sensação de que o conteúdo a ajudou</p>
---	--

<p><b>Sim, mas, dessas atividades em específico sentiu uma mudança...</b></p> <p>Foi positivo. Sim, sim.</p> <p><b>E foi qual?</b></p> <p>Por exemplo, houve uma altura em que eu andava um bocadinho triste, a chorar também e de repente com a continuação das atividades, e também da medicação evidente, e comigo própria, uma força de vontade enorme de mudar, aprendi a melhorar e já há uns dias não tenho choro, estou mais calma, não sei se tem a ver ou não, mas eu acho que tem a ver também porque senti-me diferente, consegui melhorar, eu acho que tem a ver com isso também.</p> <p><b>Então, quais que foram para si os momentos que considerou mais importantes?</b></p> <p>Para mim, eu adoro ... isso é do fundo do coração, eu adoro lidar com estagiários, porque são jovens, e também precisamos uns dos outros, ajudar uns aos outros, isso é muito importante. E eu sei que sinto que ao dar o meu testemunho, estou a ajudar uma pessoa que no futuro vai ser muito importante, não é só por ser doutor, não é só por isso, mas de coração também porque aprendemos uns com os outros e eu aprendi com vocês estagiárias, e acho que vocês aprendem connosco também. E, é isso não sei explicar-me mais.</p> <p><b>Então e notou em si, diferenças ao longo destas sessões, ou seja, se sentiu diferenças desde o início, ao meio e o fim?</b></p> <p>Mais pro fim, porque antes eu tava com uma “crisezinha” de choro e depressão e ansiedade por causa do meu estágio também e ..., portanto, talvez numa parte me ajudou um pouquinho, porque eu estava muito cansada, psicologicamente e</p>	<p>Sensação de ajuda pessoal e de transformação</p> <p>Consciência da aprendizagem própria e da contribuição para a aprendizagem de outras pessoas</p>
--	--

<p>isso, e fisicamente também estava cansada. Mas ajudou imenso porque se eu estava cansada ajudou, então se eu não tivesse cansada, ajudava mais.</p> <p><b>E sente que esta atividade teve outros impactos em si, que ainda não disse?</b></p> <p>Impacto como? Desculpe</p> <p><b>Estas diferenças que estamos a falar, as diferenças, a evolução...</b></p> <p>Assim, fiquei melhor, melhorei, não sei explicar de outra maneira, fiquei mais calma apesar de eu as vezes ser um pouco nervosa, mas aprendo a lidar com isso.</p> <p><b>Então relativamente a este tema, do estigma associada a doença mental qual foi o aspeto mais importante que aprendeu nestas sessões? Sobre mesmo os assuntos que foram falados.</b></p> <p>Senti feliz por ver os estagiários, os doutores, para mim já são doutores. E senti também um grande respeito entre uns e outros, entre os estagiários e os utentes, senti um respeito enorme pelo trabalho, pela atividade, pela maneira de agirmos uns com os outros, a interação. No fundo senti-me tranquila e feliz, não sei dizer mais.</p> <p><b>Mas o que aprendeu mesmo, não só o sentimento... o resto, coisas mais concretas</b></p> <p>Tipo como?</p> <p><b>Exemplo de coisas específicas, que tenham sido faladas nas sessões da Nicolle.</b></p> <p>Assim, eu já não me lembro muita coisa.</p> <p><b>E o que que se lembra que foi importante?</b></p> <p>Então, aprender a lidar com a depressão, aprender a lidar com a saúde mental, aprender a lidar com a ansiedade, com a raiva, com o medo. Vou ver se me</p>	<p>Sensação de ajuda pessoal e de transformação</p> <p>Mais calma</p> <p>Atitude durante o programa: respeito na interação</p> <p>Consciência da importância do respeito mútuo entre técnicos e utentes</p> <p>Aprendizagem sobre depressão, saúde mental, ansiedade, emoções</p>
---	---

<p>lembro mais... e olhe eu também não tenho mais nada para dizer, foi bom e desejo muita sorte e parabéns para quem seguiu este caminho.</p> <p><b>E em relação ao grupo, sentiu algum tipo de evolução durante as sessões? Do grupo em geral...</b></p> <p>Mas grupo de ?</p> <p><b>As pessoas que vivem cá em casa, que assistiram as sessões</b></p> <p>Sim, todos melhoramos.</p> <p><b>E qual foi a evolução que sentiu?</b></p> <p>A união.</p> <p><b>Mais alguma coisa?</b></p> <p>Alegria e amizade</p> <p><b>E sentiu alguma mudança a nível das suas relações, com os amigos, com os colegas, a família...</b></p> <p>Não, não. Simplesmente, cada dia levamos um dia de cada vez e melhoramos dia pós dia, e tentamos ajudar uns aos outros, ir por aí, e temos sempre interativos e eu falo por mim eu pros meus colegas eu faço o melhor que posso, e ajudo naquilo que posso também, e eles a mim também são uma ajuda importante ... foi uma interação boa.</p> <p><b>Então e depois destas semanas, a trabalhar este tema do estigma da doença mental, identifica outras mudanças agora que já terminou?</b></p> <p>Você falou mais eu não percebi...</p> <p><b>Não percebeu, não faz mal... Agora no fim, passadas estas semanas a trabalhar este tema do estigma da doença mental, identifica outra mudança agora que já terminou? Em si, outras mudanças ...</b></p> <p>Acho que, a minha opinião, acho que to um bocadinho mais de autoestima e to mais... a ficar mais contente, to a procurar andar mais bem vestida, a procurar estar</p>	<p>Sensação de melhoria generalizada no grupo</p> <p>Impacto na vida cotidiana: união, alegria e amizade</p> <p>Consciência da importância da interajuda nas relações interpessoais</p> <p>Interação positiva</p> <p>Impacto na vida cotidiana: Autoestima</p> <p>Impacto na vida cotidiana : sentimento de felicidade</p>
---	--

<p>feliz comigo própria, a gostar de mim, é isso.</p> <p><b>Ok. E tem mais algum exemplo que queira dar destas mudanças?</b></p> <p>Também pus-me a arrumar o meu quarto melhor, para me sentir bem no quarto, várias coisas como também há pouco tempo tive aniversário e tive com a minha família e também tive com os meus amigos cá de casa a fazer a festa, houve duas festas uma na rua outra em casa e foi muito importante sentir que tenho pessoas que gostam de mim... eu sou uma pessoa que gosto de sentir que gostem de mim, se eu sinto que não gostam de mim fico triste, não faço mal a pessoa, não faço nada mas, fico triste se eu sinto que há uma pessoa que não gosta de mim ou isso eu fico triste mas, tento compreender pessoa e andar pra frente.</p> <p><b>E há mais alguma coisa, uma informação, um comentário extra que gostaria de acrescentar sobre estas atividades?</b></p> <p>Não, só tenho de agradecer por me darem esta oportunidade de falar e agradecer a quem teve esta iniciativa, muito obrigada e sejam felizes.</p> <p><b>Obrigada ***.</b></p> <p>Nada.</p>	<p>Impacto na vida cotidiana: maior cuidado com as suas coisas/organização</p> <p>Valorização dos momentos de socialização com família e amigos</p> <p>Valorização do sentir-se querida pelos outros</p> <p>Valorização da possibilidade de ser ouvida</p>
--	--

#### Participante 4

<p><b>E como é que descreve o que aconteceu nas atividades de grupo relativamente ao estigma? Ou seja, o que acontecia nas sessões?</b></p>	<p>Sessões participativas</p>
---	-------------------------------

<p>Eram participativas as sessões, havia colegas que participavam nas sessões do estigma.</p> <p><b>Ok, e como é que foi para si a experiência de participar nessas atividades sobre o estigma da doença mental?</b></p> <p>Foi boa.</p> <p><b>E durante as sessões em que abordaram este tema como é que se sentiu?</b></p> <p>Senti-me um bocado alarmada, por muitas pessoas terem esse estigma ainda.</p> <p><b>Uhum, e como é que descreves a experiência destas atividades numa palavra? Se tivesse que usar uma palavra, como é que seria?</b></p> <p>Boa</p> <p><b>Ok, e se pudesses aqui escolher uma cara associada a satisfação. Eu vou tentar aqui partilhar o ecrã para Virgínia poder ver. Só um momentinho</b></p> <p>Não faz mal doutora</p> <p><b>Pronto, eu vou lhe mostrar aqui as caras, tá bem?</b></p> <p>Sim.</p> <p><b>Consegues ver o meu ecrã? Então se tivesse que escolher uma cara de 1 a 7 qual seria?</b></p> <p>O 5.</p> <p><b>Tá bem, obrigada. Agora já não deve estar a ver o meu ecrã certo?</b></p> <p>Não.</p> <p><b>E sentiu que a atividade teve algum tipo de utilidade para a Virgínia? No seu dia a dia, na vida em geral ...</b></p> <p>Eu já sabia mais ou menos o que estava a espera, por isso não foi muito relevante no meu dia a dia.</p> <p><b>Ok, e sentiu que teve alguma mudança positiva ou negativa por ter participado nesta atividade?</b></p>	<p>Atitude durante o programa: participação grupal</p> <p>Sentimento positivo face a participação no programa</p> <p>Sentimento de surpresa face a existência/presença do estigma entre os participantes</p> <p>Sentimento positivo face a participação no programa</p> <p>Satisfação numa escala numérica face às sessões do programa</p> <p>Pouca relevância para o quotidiano</p>
--	--

<p>As mudanças são sempre boas</p> <p><b>Ok e quais que foram essas mudanças que sentiu?</b></p> <p>As mudanças que eu senti foram através de comunicação. Comecei a comunicar mais.</p> <p><b>Pode dar um exemplo de situações que tenha comunicado mais nesse caso?</b></p> <p>Nas atividades online, estava mais calada e agora falo mais</p> <p><b>E quais foram para si os momentos que considerou mais importantes?</b></p> <p>Não sei, doutora</p> <p><b>E ao longo das sessões foi sentindo diferenças? Sentiu diferenças desde o início, a meio ou depois no fim? Por exemplo, se sentiu que houve uma diferença ao longo do tempo, coisas que foram alterando ao longo do tempo.</b></p> <p>Sim.</p> <p><b>E sente que esta atividade teve impacto em si, algum impacto na Virgínia que ainda não referiu? Por exemplo, outros impactos além de estar mais participativa, mais comunicativa. Sente que houve outras coisas?</b></p> <p>Não.</p> <p><b>Em relação ao tema do estigma associado a doença mental, quais foram os aspetos mais importantes que aprendeu nas sessões?</b></p> <p>Não ter medo.</p> <p><b>Esse seria então o mais importante, teve também outro que notou como importante?</b></p> <p>(telefone começa a tocar e a entrevista é pausada por alguns segundos)</p> <p><b>Então foi o não ter medo não é, foi assim o mais relevante. E em que medida é que sentiu menos medo ou aprendeu a ter menos medo?</b></p> <p>Encarar as pessoas.</p>	<p>Valorização da importância em mudar</p> <p>Atitude durante o programa: Mais comunicativa</p> <p>Mais comunicativa nas atividades online</p> <p>Aprendizagem para a vida cotidiana: não ter medo</p>
---	--

<p><b>Boa. E sentiu algum tipo de evolução no grupo durante as sessões?</b> Senti, o grupo evoluiu.</p> <p><b>E consegue me dizer como é que evoluiu o grupo? Ou em que situações é que evoluiu?</b> Participavam mais, diziam mais coisas.</p> <p><b>Boa. E sentiu algum efeito ou mudança nas relações da Virgínia, por exemplo ... mudou alguma coisa com amigos, colegas, famílias.</b> Não, ficou igual</p> <p><b>Passadas estas semanas a trabalhar o tema do estigma da doença mental, identificou outras mudanças em si, na Virgínia nesse caso, agora que já terminou? Consegue dar exemplo dessas mudanças?</b> Sinto-me mais confiante.</p> <p><b>E quais foram os aspetos que menos gostou da atividade em geral?</b> Acho que não houve assim aspetos que não gostei da atividade, eu gostei das atividades tanto do estigma quanto das emoções.</p> <p><b>E acha que havia aspetos que poderiam ser melhorados? Outras coisas que achasse importante melhorar por exemplo na atividade?</b> Não, tava tudo bem.</p> <p><b>Por fim, há assim alguma informação ou comentário que queira fazer ou acrescentar?</b> É que eu gostei das atividades, gostei das sessões com a doutora Nicolle e a doutora Margarida. Foram importantes.</p> <p><b>Foram importantes assim em que sentido?</b> Pra gente não termos o estigma, tanto estigma da doença mental como há.</p> <p><b>Boa ***, olha resta-me agradecer-lhe imenso pela sua disponibilidade para</b></p>	<p>Aprendizagem para a vida cotidiana: encarar as pessoas</p> <p>Evolução positiva do grupo</p> <p>Atitude durante o programa: maior participação a nível grupal</p> <p>Nenhum impacto nas relações interpessoais</p> <p>Sentimento de confiança pessoal</p> <p>Comentário positivo face ao programa</p> <p>Comentário positivo face ao programa</p> <p>Identificação da importância do tema</p> <p>Aprendizagens para redução do estigma</p>
---	---

<p><b>fazer aqui estas perguntinhas e deixo-lhe também a disponibilidade da doutora Nicolle para qualquer situação queira esclarecer pronto em relação a essa entrevista e as sessões. Então se quiser eu envio-lhe depois o email da doutora Nicolle, pode ser?</b></p> <p>Pode ser.</p> <p><b>Boa, então depois deixo aqui no chat desta entrevista o email da doutora Nicolle, caso tenha assim alguma dúvida ou queira esclarecer alguma coisa, tá bem?</b></p> <p>Tá bom Doutora</p> <p><b>Pronto, agradeço-lhe imenso *** desejo-lhe um resto de um bom dia.</b></p> <p>Obrigada, doutora, bom fim de semana.</p> <p><b>Obrigada ***, bom fim de semana.</b></p>	
--	--

**Participante 5**

<p><b>Ok. Como descreve o que acontecia nas atividades de grupo relativa ao estigma? Ou seja, aquilo que foi acontecendo nas sessões</b></p> <p>... há pessoas neste mundo que por terem o rei na barriga, dizem que as pessoas que tem doença mental ou que tem experiência em doença mental são menos que elas .... Dessas pessoas eu tenho vergonha e nojo, foi isso que eu sempre disse</p> <p><b>Uhum ... ok. E como é que foi para si a experiência de participar nestas atividades sobre o estigma da doença mental?</b></p> <p>Foi muito boa porque a doença mental ...enfim, pra mim a doença mental que tenho não é tão grave como não ter o físico são ... eu tenho um físico são, a minha mente também agradece, não é?! Né?</p> <p><b>Uhum, ok. E como é que se sentiu durante as sessões quando abordaram o tema do estigma? Como é que se foi sentindo?</b></p> <p>Com as sessões do estigma?</p> <p><b>Uhum.</b></p> <p>Ouvia as opiniões dos meus colegas, dava as minhas opiniões mas ... o balanço é muito positivo, aprendi muitas coisas, também ensinei muitas outras... o balanço foi positivo</p> <p><b>E como é que se sentia nessas sessões?</b></p> <p>Sentia-me no busílis da questão.</p> <p><b>Ok. E o que isso significa para si?</b></p> <p>Busílis da questão é aquilo que posso perceber na minha psique, nos meus olhos, e ainda a minha fé.</p>	<p>Consciência da discriminação da sociedade em relação às pessoas com doença mental</p> <p>Opinião face a discriminação: vergonha e nojo</p> <p>Comentário positivo face a participação no programa</p> <p>Partilha de opiniões e aprendizagens</p> <p>Referência à importância dada ao tema</p> <p>Aliciante</p>
---	--

<p><b>Ok. E como é que descreve a experiência de ter participado nestas atividades numa única palavra?</b></p> <p>Aliciante</p> <p><b>Aliciante, ok. E agora se pudesse escolher uma dessas caras associada a sua satisfação ao longo das atividades do estigma, qual seria?</b></p> <p>Seria a mais sorridente.</p> <p><b>Quer indicar o número? É o sete, é isso?</b></p> <p>Número sete</p> <p><b>Ok. Sentiu que a atividade do estigma teve algum tipo de utilidade para si, no seu dia a dia e em vida em geral?</b></p> <p>Pode repetir?</p> <p><b>Se sentiu que a atividade do estigma teve algum impacto no seu dia a dia ou utilidade para si no dia a dia</b></p> <p>Não, porque são questões que são sempre permanentes nunca deixarão de existir</p> <p><b>E isso para si é importante, não é ... consegue aprofundar um pouquinho melhor?</b></p> <p>É importante porque por exemplo, eu já fui ... eu já tive dois psiquiatras, já tive recaídas e só desde o ano de 1986 é que deixei completamente as drogas, o haxixe, a erva, as bebidas, os comprimidos ... já lá vão 35 anos ... e eu como era muita jovem, e más companhias levaram a fazer isso e tomei o caldo todo, e depois ... tenho vindo a tomar a medicação, a cumprir a medicação, a higiene, andar limpo, roupas de marca (risada), tenho cuidado com o meu psiquismo, não me stressar muito, exercício físico, muita água e ... pronto, como eu disse é uma questão que nunca deixará de existir porque para todo o sempre vão existir</p>	<p>Satisfação numa escala numérica face às sessões do programa</p> <p>Referência a prevalência contínua do estigma</p> <p>Referência às experiências passadas</p> <p>Importância do envolvimento do paciente no seu tratamento</p>
--	--

<p>medicamentos, para todo o sempre vão existir esquizofrênicos .... Só que as coisas hoje em dia estão muito melhor do que era antes, porque antes para se ir ao psiquiatra tinha que se pagar uma fortuna, e depois era se medicado pelas razões que o doente desconhecia, que já não se faz ... tem razão de saber que doença que tem e que medicamentos que toma, basicamente é isso</p> <p><b>Ok, e como é que por exemplo falar deste tema do estigma tem utilidade para si no dia a dia e na sua vida?</b></p> <p>Como?</p> <p><b>Ou seja, se sentiu que estas atividades do estigma se tiveram algum tipo de utilidade para si</b></p> <p>Tiveram. Sobretudo porque mencionaram que mesmo que muito que seja a depressão, há sempre uma saída. E eu digo isso pela seguinte razão, é que eu sei interagir com os outros, eu sei interagir com os problemas dos meus colegas aqui no ***, e também sei de uma forma ou de outra eles conseguem também interagir com a minha mente, basicamente é isso.</p> <p><b>Ok. E sentiu em si alguma mudança, seja positiva ...</b></p> <p>Sim...</p> <p><b>Ou negativa, por ter participado nestas atividades do estigma?</b></p> <p>Senti ... ?</p> <p><b>Se sentiu alguma mudança, positiva ou negativa, por ter participado</b></p> <p>Positiva, positiva.</p> <p><b>Consegue especificar?</b></p> <p>Positiva no sentido que é como eu disse, por mais que seja a depressão há sempre uma saída. E ... é bom haver porque ... uma pessoa perdia-se e nunca mais se encontrava, e isso com a *** não acontece. Na *** somos solidários uns</p>	<p>Conteúdo do programa: depressão</p> <p>Importância da interação/troca com os colegas</p> <p>Importância da inserção num contexto não estigmatizante e solidário</p>
---	--

<p>com os outros, respeitamos uns com os outros, não aplicamos estigma uns aos outros e no meu caso eu diria outra coisa, quando eu vejo uma coisa numa pessoa, digo na cara, mas não faço uma crítica destrutiva, mas sim uma crítica construtiva.</p> <p><b>Uhum, ok. Quais foram para si os momentos que considerou mais importantes ao longo das atividades do estigma?</b></p> <p>Foi que ... as pessoas normais quer as que deixam a doença mental de lado, quer as que não o fazem, fazem-me sentir vergonha e nojo.</p> <p><b>Ok. E isso para si foram os momentos mais importantes destas atividades?</b></p> <p>Foram, foram</p> <p><b>Ok. Notou em si diferenças ao longo destas sessões? Ou seja, se sentiu diferenças desde o início até o final da sessão ou do início ao final do processo das sessões?</b></p> <p>Eu senti desde o início até o fim, senti que as coisas que estávamos a dizer sobre nós próprios e a conversar sobre nós próprios, uns aos outros ... são muitas portas abertas para uma possível saída do problema</p> <p><b>Uhum. E como é que por exemplo se sentia no final das sessões do estigma?</b></p> <p>Sentia que, não sou o único .... (risadas)</p> <p><b>Ok ... E que que significa para si, sentir que não é o único?</b></p> <p>Que há pessoas que também tem problemas psicológicos, que também tem esta experiência e partilhar a minha experiência com a experiência deles é um ganhosíssimo, é um ganhosíssimo ...</p>	<p>Opinião face ao estigma: vergonha e nojo</p> <p>Consciência da importância da partilha sobre os aspetos pessoais ligados a doença mental</p> <p>Sentimento de pertença</p> <p>Consciência da importância da partilha sobre os aspetos pessoais ligados a doença mental</p>
--	---

<p><b>Ok. E sente que esta atividade teve outros impactos em si para além dos que já fomos falando?</b></p> <p>Diga ...</p> <p><b>Se sente que estas atividades sobre o estigma, se tiveram impacto em si para além daqueles que já referiu?</b></p> <p>Sim, tiveram mas ... basicamente não sei o que dizer sobre isso</p> <p><b>Não acrescenta mais nada, para além daquilo que referiu?</b></p> <p>Não.</p> <p><b>E relativamente ao tema do estigma associado a doença mental, qual foi o aspeto mais importante que aprendeu nas sessões?</b></p> <p>O aspeto mais importante ...? É que quando a cabeça, quando a doença mental afeta o nosso psiquismo, ou porque devemos tomar mais medicamentos, ou porque devíamos tomar menos medicamentos, o caldo entorna-se. E quando a mente não tem capacidade suficiente para sentir a energia física, é preciso mesmo extravasar, fazer alguma coisa, não ficar parado à espera que as coisas se resolvam. Resolvemos nós próprios, é isso.</p> <p><b>Ok, ok. Sentiu algum tipo de evolução do grupo, durante as sessões? Em termos grupais.</b></p> <p>Isso senti porque não era o único a participar, e ainda bem como já disse atrás ... ainda bem eu e os meus colegas da família ***, ainda bem que sabemos interagir com o problema psicológico que temos uns com os outros, é que isso suaviza muito. Quando há amizade ... Olha vou dizer uma coisa, o amor pode ser muito forte, mas a verdadeira amizade pode mover montanhas.</p>	<p>Reconhecimento da necessidade de extravasar</p> <p>Consciência da importância do próprio agir perante as situações</p> <p>Sentimento de pertença</p> <p>Participação grupal</p> <p>Importância da interação/troca com os colegas</p> <p>Amizade como fator de proteção</p> <p>Clarificação da experiência em doença mental através da partilha das vivências pessoais</p>
--	--

<p><b>E é isso que sentia na sessão, em relação ao grupo?</b></p> <p>E na questão ... da experiência com doença mental, eu dei o meu exemplo, cada um deu o seu exemplo e tudo se clarificou.</p> <p><b>Ok, ok. E sentiu algum efeito em mudança em termos das relações? A nível das relações com os outros.</b></p> <p>Se houve diferença? Senti que estava mais perto dos outros do que julgava.</p> <p><b>Ok, uhum. Uma aproximação ao outro ...</b></p> <p>Sim, uma aproximação ...</p> <p><b>Passadas estas semanas a trabalhar o tema do estigma da doença mental, identifica outras mudanças em si agora que já terminaram estas atividades do estigma?</b></p> <p>A mudança que existe é que estou mais liberto, não tenho que aturar bazófias de pessoas que me consideram doente mental.</p> <p><b>Uhum, sente-se mais preparado para enfrentar...</b></p> <p>Mais preparado para enfrentar essas situações ...</p> <p><b>O tema ... ok.</b></p> <p>Todas estas situações que advém do estigma</p> <p><b>Uhum. E quais os aspetos que menos gostou na atividade em geral?</b></p> <p>O que gostei na atividade em geral?</p> <p><b>Que menos gostou</b></p> <p>Que menos gostei?</p> <p><b>Sim</b></p> <p>As atividades foram muito diferentes umas das outras ao longo do tempo. Não ...</p> <p><b>Não ...?</b></p>	<p>Aproximação da vivência dos outros</p> <p>Sensação de liberdade</p> <p>Não se estigmatizar pela opinião dos outros</p> <p>Mais capacidade para enfrentar situações estigmatizantes</p> <p>Opinião face ao programa: diversidade das sessões</p> <p>Maior conhecimento sobre a própria doença</p>
--	---

<p>Não considero nenhuma melhor do que a outra, nem nenhuma pior que a outra. Foram todas úteis.</p> <p><b>Ok. E quais os aspetos que podiam ser melhorados na sua opinião nestas atividades do estigma?</b></p> <p>Apenas ter conhecimento do meu verdadeiro problema e poder falar com vocês, Dra. ***, com as doutoras, as técnicas da ***. Estar mais aberto para falar com vocês verdadeiramente e com a noção do meu verdadeiro problema. É isso que o meu coração abriu-se para isso. O meu coração abriu-se para isso.</p> <p><b>Ok. E por fim alguma informação ou comentário extra sobre estas atividades do estigma que gostava de acrescentar?</b></p> <p>Há! Por trás de uma doença mental, pode haver uma inteligência potencial.</p> <p><b>Uhum, e isso diz muita coisa, não é?</b></p> <p>Diz, diz muita coisa.</p> <p><b>Obrigada!</b></p>	<p>Sentimento de abertura para com os outros</p> <p>Valorização da pessoa com doença mental</p>
---	---

### Participante 6

<p><b>Ok. Agora relativamente as sessões da doutora Nicolle, consegue me descrever o que é que aconteceu nas atividades de grupo, nestas relativas ao estigma? Ou seja, o que que acontecia na sessão?</b></p> <p>Era portanto caracterizar a doença como ela era encarada pela sociedade.</p> <p><b>Uhum. Ok. E como foi para si a experiência de participar nestas atividades sobre o estigma da doença mental?</b></p> <p>Foi bom porque, pôs-me algumas questões que eu não estava a pensar que pudesse haver...</p>	<p>Identificação do conteúdo do programa: caracterização da doença mental pela sociedade</p> <p>Suscitação de reflexões</p>
--	---

<p><b>Uhum, boa. Muito bem, e como que se sentiu durante as sessões?</b></p> <p>Senti-me um bocado ... pronto as vezes um bocado desconfortável por ouvir certas coisas e mas, pronto .... Umás coisas consegui auto .... Colocar-me na situação.</p> <p><b>Ok, ok. As questões que estava a dizer que o deixavam sentir um pouco desconfortável, tinha a ver com conteúdos que eram apresentados ou com histórias que os colegas iam partilhando? O que que estava a deixar desconfortável?</b></p> <p>O facto de ser uma doença... um bocado incomoda porque pronto, ganhamos menos faculdades... ao longo da vida vamos perdendo faculdades e isso vai ... esse facto foi bastante mencionado nas sessões.</p> <p><b>Ok, e isso o deixou desconfortável...</b></p> <p>Uhum</p> <p><b>Mas sabe que isso pode ser treinado... ao longo da nossa vida nós vamos sempre perdendo algumas capacidades, mas que as podemos ir treinando para que seja mais lenta essa perda não é, e isso acontece com qualquer pessoa. Há evidencia que nas doenças mentais de facto as crises, podem potenciar para que esse processo seja mais rápido, mas nós estamos cá todos para desacelerar isso, não é?</b></p> <p>Uhum</p> <p><b>Boa. E se tivesse de descrever a experiência desta atividade numa só palavra, que palavra é que escolhia?</b></p> <p>... Esperança.</p> <p><b>Esperança ... boa, boa. Ok. Agora tenho aqui umas carinhas para lhe mostrar, vou fazer aqui só uma partilha do ecrã. No fundo é para escolher numa destas caras aquela que associa a sua</b></p>	<p>Atitude durante o programa: desconforto</p> <p>Identificação da capacidade em se colocar no lugar do outro</p> <p>Aspetos negativos da doença mental</p> <p>Esperança</p>
--	--

<p>satisfação nesta atividade, de 1 a 7....  <b>Vou aqui partilhar rapidamente, este bocadinho de ecrã. Consegue ver?</b></p> <p>Consigno, consigo. Vou só aumentar um bocadinho.</p> <p><b>Ah consegue aumentar aí boa, porque daqui como estou a abrir isto diretamente no e mail não to a conseguir aumentar. Então a primeira é aquela super infeliz, depois tem a infeliz um bocadinho menos infeliz, outra um bocadinho menos infeliz, o quatro é neutro, o cinco é feliz, super feliz, e o sete híper mega feliz. Como é que associa assim a sua satisfação?</b></p> <p>É um cinco.</p> <p><b>Um cinco, ok. Vou partilhar aqui a partilha, já estou consigo outra vez, ok. Continuando aqui com as questões. Sentiu que esta atividade foi útil para si, e teve alguma utilidade para si? Tanto no dia a dia ou na sua vida em geral.</b></p> <p>É para dizer o número?</p> <p><b>Não, não. Agora é para me responder se sentiu que esta atividade para si foi útil, no seu dia a dia na sua vida em geral.</b></p> <p>Sim, foi útil para ter alguns comportamentos.... Digamos mais distensivos, não tão digamos .... Pensar várias vezes antes de realizar alguma coisa e... tentar circunscrever a aceitação.</p> <p><b>Ok, ok. Pensar bem sobre as coisas, no momento que está a viver pensar bem antes de agir era isso?</b></p> <p>Uhum.</p> <p><b>E foi uma aprendizagem que fez então, e que trouxe e tem tentado aplicar ao seu dia a dia ...</b></p> <p>sim, sim.</p>	<p>Satisfação numa escala numérica face às sessões do programa</p> <p>Aprendizagem para a vida cotidiana:  Pensar antes de agir</p> <p>Aprendizagem para a vida cotidiana:  Trabalhar a aceitação</p>
--	---

<p><b>Ok. E sentiu em si alguma mudança depois de ter participado nas atividades? Positiva ou negativa, não é?</b></p> <p>Quer dizer, por vezes nós somos um pouco o meio onde estamos inseridos e... temos que nos adaptar e fazer com que as coisas corram o melhor possível, e pronto eu tive em situações em que o meio era um bocado, não muito conveniente ou não muito bom para conseguir socializar e pronto fez me ver isso, que por vezes temos que nos adaptar as circunstâncias</p> <p><b>Ok, ok. E tem algum outro exemplo que nos queira dar, da onde sentiu também essas mudanças que as sessões trouxeram em si?</b></p> <p>Eu fiz um estágio num gabinete de contabilidade e por vezes a ... era um bocado difícil adaptar-me ao meio ambiente, mas de qualquer forma consegui ter aproveitamento nesse estágio.</p> <p><b>Boa, e estas sessões ajudaram no que, a refletir sobre o que aconteceu nessa altura e sobre essa situação?</b></p> <p>Sim, sim ajudou, ajudou ...</p> <p><b>E a perceber os pontos positivos talvez, porque está aqui a contar ... ok</b></p> <p>Sim, sim</p> <p><b>Muito bem. E dentro destas sessões quais que foram para si os momentos que considerou mais importantes e porquê?</b></p> <p>Digamos que ... senti que por vezes a personalidade também em certas situações pode afetar um pouco, a pessoa não ser tão expansiva ou não falar muito certas, determinadas coisas .... Portanto, quando estava no estágio falava-se muito de futebol e política e meter-me um pouco ao lado dessas situações que podem me</p>	<p>Consciência do impacto do meio em que está inserido</p> <p>Aprendizagem para a vida cotidiana: necessidade em adaptar-se às situações</p> <p>Importância em adaptar-se às situações</p> <p>Consciência de como a personalidade impacta no meio social</p>
--	--

<p>causar um pouco, situações mais embaraçosas...</p> <p><b>Uhum.</b></p> <p>E pronto é isso.</p> <p><b>Mas aqui, nas sessões que aprendizagens, que coisas trouxe, que momentos houve assim mais marcantes?</b></p> <p>Que é uma cosa endógena, que muito acompanha ao longo da vida, que por vezes temos que sair da zona de conforto.</p> <p><b>Sentiu que esta atividade teve outros impactos em si que ainda não tenha referido? Há assim mais alguma coisa que tenha impactado e que não tenha dito?</b></p> <p>Quer dizer, por vezes nós estamos em uma situação que há estigma, mas não nos apercebemos logo, só nos apercebemos algum tempo mais tarde e pronto eu passei por situações dessas... quando voltei ao trabalho, só me mandavam tirar fotocópias, não me davam outro tipo de trabalho. Na altura pareceu-me bem, mas depois mais tarde vi que não era uma situação assim tão normal como poderia parecer.</p> <p><b>As tantas já se sentia capaz de fazer outras coisas, mas, não lhe era dado essa responsabilidade.</b></p> <p>Exato, exato.</p> <p><b>E, relativamente aqui ao tema do estigma associado a doença mental. Qual foi a coisa mais importante que aprendeu nestas sessões?</b></p> <p>Portanto em relação ao estigma, foi a auto proteger-me a ... digamos não ter comportamentos desadequados perante as situações e procurar manter uma certa complacência, digamos não criar situações de rotura</p>	<p>Aprendizagem para a vida cotidiana: importância em sair da zona de conforto e adaptar-se</p> <p>Aprendizagem para a vida cotidiana/ Conteúdo do programa: reconhecimento de situações estigmatizantes passadas</p> <p>Aprendizagem para a vida cotidiana/ Conteúdo do programa: autoproteção em situações de estigma</p> <p>Aprendizagem para a vida cotidiana/ Conteúdo do programa: consciência de comportamentos desadequados</p>
--	---



<p>Eu conhecia a ..., portanto, acho eu não tenho a certeza, pessoas que já passaram por sem abrigo e digamos que isso é uma experiência marcante que não tava habituado a lidar com esse tipo de situações, digamos ... e pronto, é uma paleta de cores assim bastante diversificada, cada caso é um caso... cada caso tem uma aprendizagem de se fazer</p> <p><b>Ficou a ... e por exemplo a sua relação em casa? As coisas que aprendeu, a bagagem que ganhou, mudou de alguma forma a forma como se relaciona em casa com a mãe, com a tia, ou com outras pessoas?</b></p> <p>Sim, pensei um pouco no meio ... a relação entre a minha mãe e a minha tia ficou mais ou menos igual. Mas entre aqui um meio digamos que, de vizinhos e assim, digamos que eu pensei um pouco que na minha adequação às situações, e digamos que ... pronto, refugiei-me um pouco mais .... Não fiquei tão expansivo, ou tão ... em situações em que eu possa estar um pouco descompensado, como já tive não voltar a essa situação digamos, ter os pés assentos na terra.</p> <p><b>Ok, ok. Estamos aqui quase, quase quase a terminar ***. Passadas estas semanas a trabalhar o tema do estigma na doença mental, identifica outras mudanças em si agora que já terminaram as sessões? Já passou aqui alguns tempos, pelo tempo também de reflexão e de dar espaço para as aprendizagens se instalarem. Houve mudanças em si?</b></p> <p>Houve, digamos que ... fiquei um pouco mais esclarecido e fiquei um pouco mais desperto para as situações que ocorrem... que por vezes na sociedade há pessoas que digamos que tem um pouco</p>	<p>Aprendizagem para a vida cotidiana/ conteúdo do programa: Aprendizagens a partir das histórias partilhadas com o grupo</p> <p>Aprendizagem para a vida cotidiana: Adequação social</p> <p>Aprendizagem para a vida cotidiana/ conteúdo do programa: Esclarecimento sobre o tema</p> <p>Aprendizagem para a vida cotidiana/ conteúdo do programa: Reconhecimento das situações estigmatizantes</p>
--	--

<p>de doença digamos, mas conseguem se controlar, mas, até há pessoas que normais entre aspas...</p> <p><b>Sem doença, não é?!</b></p> <p>Sem doença que momentaneamente precisam de ajuda, e ficam com ataques de ansiedade e muita pressão no seu dia a dia e isso faz com que... vemos que não somos assim tão poucos a ter este tipo de problemas. Pronto o estigma digamos que também para essas pessoas, também há e ao princípio ainda há mais porque passam para outra situação favorável para uma situação desfavorável.</p> <p><b>Ok, então a mudança em si é perceber que existem muitas pessoas nessa situação não é, até ... to aqui tentando resumir ... até outras pessoas que nunca tinham dito doença e que tem se calhar em formas mais leves ou mais, alguns surtos pontuais, e que existe muita gente com essas pressões. E todas elas poderão sofrer aqui o estigma, não é?! Ok. Dentro desta atividade, no geral que aspetos é que gostou menos?</b></p> <p>Digamos o facto ... de ser uma doença crônica digamos assim, fosse antes algo que pudesse terminar um dia e dizer que pronto já tá tudo bem mas, não é algo que nos vai acompanhar ao longo da vida e digamos que daqui há uns anos a pessoa possa dizer ... haja estudos para ver os comportamentos e para ver a capacidade das pessoas em situações normais elas serem capazes de dar a voltar por cima digamos ... que o estigma não seja uma coisa, que seja uma coisa temporária não seja uma coisa permanente.</p> <p><b>E pensando aqui também nas sessões como é que este programa de sessões</b></p>	<p>Aprendizagem para a vida cotidiana/ conteúdo do programa: Consciência de que pessoas sem doença também podem enfrentar problemas psicológicos e estigma</p> <p>Sentimento de pertença das pessoas com doença mental em relação à sociedade</p> <p>Desgosto pelo estigma e a doença mental serem permanentes</p> <p>Opinião face ao programa: sessões presenciais</p>
---	---



<p>Uhum</p> <p><b>Boa, boa</b></p> <p>E a experiência inter pares digamos... serve como catarse digamos que falar sobre isso faz bem, alivia os sintomas....</p> <p><b>Boa, todos ganham em partilhar, não é?!</b></p> <p>É, é.</p> <p><b>Ok. As questões aqui para o trabalho final de estágio da doutora Nicolle estão terminadas, pelo que vou parar aqui de gravar a nossa entrevista.</b></p>	
--	--

## Anexo H: Folha de Análise - Geração dos primeiros Temas

### Participante 1

<b>Códigos</b>	<b>Temas</b>	<b>Subtemas</b>
Identificação de conteúdos do programa: identificação de situações de discriminação	Identificação de conteúdos do programa	_____
Identificação de conteúdos do programa: exemplos de estratégias para lidar com o estigma	Identificação de conteúdos do programa	_____
Consciência do auto estigma	Efeitos	Tomada de consciência
Consciência do impacto do auto estigma	Efeitos	Tomada de consciência
Liberdade de expressão	Experiência de participação	Experiência interpessoal
Expressão de conteúdos anteriormente inibidos	Experiência de participação	Experiência pessoal/emocional
Liberdade	Experiência de participação	Experiência pessoal/emocional
Satisfação numa escala numérica face às sessões do programa	Satisfação face ao programa	_____
Pequena mudança da auto estigma a prazo	Efeitos	Impactos sentidos
Exteriorizar os problemas	Efeitos	Impactos sentidos
Aprendizagem para a vida cotidiana: mudança face à atitude do outro (não pessoalizar)	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana

Aprendizagem de estratégias para a redução do auto estigma	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana
Relativização de algumas situações/reações	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana
Atitude durante o programa: mais atenção e participação	Experiência de participação	Atitude durante o programa
Aprendizado de estratégias para lidar com situações discriminantes	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana
Aprendizagem para a vida cotidiana: consciência da dificuldade em lidar com situações de discriminação passadas	Efeitos	Tomada de consciência
Sentimento de calma	Efeitos	Impactos sentidos
Auto afirmação sobre a identidade das pessoas com doença mental	Conteúdos associados à promoção da saúde mental	Valorização da pessoa com experiência em doença mental
Auto afirmação sobre a importância em as pessoas com doença mental não darem importância às opiniões dos outros	Conteúdos associados à promoção da saúde mental	Valorização da pessoa com experiência em doença mental

Auto afirmação sobre a importância em as pessoas com doença mental preocuparem-se consigo próprias	Conteúdos associados à promoção da saúde mental	Valorização da pessoa com experiência em doença mental
Auto afirmação da pessoa com experiência em doença mental sobre a importância em as pessoas com doença mental revelaram/não esconderem a doença mental	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana
Auto afirmação sobre a importância em as pessoas com doença mental não darem importância às opiniões dos outros	Conteúdos associados à promoção da saúde mental	Valorização da pessoa com experiência em doença mental
Auto afirmação sobre a importância em as pessoas com doença mental focarem menos no passado e mais no presente	Conteúdos associados à promoção da saúde mental	Tomada de consciência pessoal
Consciência da dificuldade própria e das outras pessoas com doença mental em lidarem com situações de discriminação passadas	Conteúdos associados à promoção da saúde mental	Tomada de consciência pessoal

Identificação dos malefícios por guardar coisas más dentro de si	Identificação de aspetos pessoais	_____
Identificação da dificuldade em “exteriorizar”	Identificação de aspetos pessoais	_____
Estratégias aprendidas para a vida cotidiana	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana
Identificação do ciclo vicioso	Processos cognitivos/emocionais	
Atitudes durante o programa: dificuldade em manter o foco do grupo	Experiência de participação	Atitudes durante o programa
Atitudes durante o programa: incompreensão do conteúdo por alguns colegas	Experiência de participação	Atitudes durante o programa
Consciência da dificuldade em lidar com as emoções	Identificação de aspetos pessoais	_____
Consciência da dificuldade em pensar antes de agir	Identificação de aspetos pessoais	_____
Identificação da tentativa de mudança em si	Identificação de aspetos pessoais	_____
Consciência das dificuldades pessoais no processo de mudança	Identificação de aspetos pessoais	_____

Reconhecimento da possibilidade de mudança	Identificação de aspetos pessoais	_____
Atitude durante o programa: dificuldade em manter-se acordada de manhã cedo	Experiência de participação	Atitude durante o programa
Atitude durante o programa: dificuldade em manter o foco pela manhã	Experiência de participação	Atitude durante o programa
Identificação da importância do tema	Efeitos	Importância atribuída ao tema
Sugestão para o programa: Sugestão de mudança de horário	Sugestão para o programa	_____
Atitude durante o programa: Identificação da volubilidade da atenção	Identificação de aspetos pessoais	_____
Sugestão para o programa: Mudança do horário das sessões do programa	Sugestão para o programa	_____
Identificação da concentração como fator positivo no horário da tarde	Identificação de aspetos pessoais	_____
Consciência da importância em falar sobre o tema	Efeitos	Importância atribuída ao tema
Consciência da importância em falar sobre	Conteúdos associados à promoção da saúde mental	Tomada de consciência política/social

o tema com todas as pessoas/sociedade		
Consciência da importância em desmistificar os mitos sobre a doença mental na sociedade	Conteúdos associados à promoção da saúde mental	Tomada de consciência política/social
Opinião sobre a evolução dos tratamentos da doença mental	Opinião face a aspetos associados ao tema	_____
Dessensibilização do tema da Doença mental	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana
Dessensibilização do tema da Doença mental para a não autoestigmatização	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana
Consciência do mito da culpa pela doença	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana

*Anexos I. Folha de Análise - Geração dos primeiros Temas*

## **Participante 2**

<b>Códigos</b>	<b>Temas</b>	<b>Subtemas</b>
Identificação de conteúdos do programa: informação	Formato do programa	
Sentimento positivo face a participação no programa	Sentimento face a participação no programa	_____

Sentimento de suporte e aprendizagem	Experiência de participação	Experiência pessoal/emocional  Experiência interpessoal
Conhecimento	Experiência de participação	Experiência pessoal/emocional
Satisfação numa escala numérica face às sessões do programa	Satisfação face ao programa	_____
Aprendizagem para a vida cotidiana/Conteúdo do programa: estratégias para lidar com o estigma da doença mental	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana
Identificação do Conteúdo do programa: situação de discriminação	Identificação do Conteúdo do programa	Identificação do Conteúdo do programa
Consciência da não culpabilidade da pessoa com doença mental pela situação discriminatória	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana
Aprendizagem para a vida cotidiana: maior proteção psicológica/emocional face as situações de estigma	Efeitos	Impactos sentidos
Identificação de conteúdos do programa: debate do tema do estigma	Identificação de conteúdos do programa	_____
Clarificação do tema	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em

		aprendizagens para a vida cotidiana
Reação emocional mais adequada face ao estigma	Efeitos	Impactos sentidos
Aprendizagem para vida cotidiana/Conteúdo do programa: consciência do mito da culpa da doença mental	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana
Reação emocional mais adequada face ao estigma	Efeitos	Impactos sentidos
Familiarização do grupo com o tema	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana
Maior participação grupal	Experiência de participação	Atitude durante o programa
Sentimento de pouco impacto	Efeitos	Impactos sentidos
Melhora ligeira da percepção da qualidade de vida	Efeitos	Impactos sentidos
Sentimento de pouco impacto	Efeitos	Impactos sentidos
Aprendizagem para a vida cotidiana: Desmistificação da culpa pela doença	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana
Desatenção e desentendimento do	Experiência de participação	Experiência interpessoal

conteúdo por parte dos colegas		
Opinião face ao programa: mais sessões	Opinião face ao programa	_____
Opinião face ao programa: mais atividades sobre o estigma e temas próximos	Opinião face ao programa	_____
Identificação da importância do tema	Efeitos	Importância atribuída ao tema

### Participante 3

<b>Códigos</b>	<b>Temas</b>	<b>Subtemas</b>
Identificação de conteúdos do programa: -Aprendizados sobre a doença mental -Estigma -Emoções -Pensamentos -Saúde mental -Estilo de vida ativo -Atitude no mundo -Autoestima	Identificação de conteúdos do programa	_____
Gosto pela aprendizagem, pelo conhecimento	Identificação de aspetos pessoais	_____
Sentimento de interesse pela doença mental	Conteúdos associados à promoção da saúde mental	Tomada de consciência política/social

Sentimento de querer ajudar o outro	Experiência de participação	Experiência interpessoal
Sensibilização progressiva da sociedade em relação às pessoas com doença mental	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana
Importância gradual dada a pessoa com doença mental	Conteúdos associados à promoção da saúde mental	Tomada de consciência política/social
Consciência da interdependência dos membros da sociedade	Conteúdos associados à promoção da saúde mental	Tomada de consciência política/social
Sentimento positivo pela participação no programa	Sentimentos face a participação no programa	_____
Consciência de alguma superação do estigma	Efeitos	Impactos sentidos
Consciência da evolução/melhoria própria em relação à sua doença	Efeitos	Tomada de consciência pessoal
Importância do programa no provocar emoções positivas na própria e no grupo	Experiência de participação	Experiência pessoal/emocional Experiência interpessoal
Sentimento de felicidade	Experiência de participação	Experiência pessoal/emocional
Satisfação numa escala numérica face às sessões do programa	Satisfação face ao programa	_____
Consciência da interdependência própria e das pessoas com doenças	Efeitos	Tomada de consciência

mentais em relação à restante sociedade		
Consciência da capacidade de evolução e transformação da pessoa com doença mental	Conteúdos associados à promoção da saúde mental	Tomada de consciência pessoal
Consciência da importância da comunicação e da troca com o outro/sociedade	Efeitos	Tomada de consciência
Sensação de evolução pessoal	Efeitos	Impactos sentidos
Sensação de que o conteúdo a ajudou	Efeitos	Impactos sentidos
Sensação de ajuda pessoal e de transformação	Efeitos	Impactos sentidos
Consciência da aprendizagem própria e da contribuição para a aprendizagem de outras pessoas	Conteúdos associados à promoção da saúde mental	Tomada de consciência política/social Tomada de consciência pessoal
Sensação de ajuda pessoal e de transformação	Efeitos	Impactos sentidos
Mais calma	Efeitos	Impactos sentidos
Atitude durante o programa: respeito na interação	Experiência de participação	Atitude durante o programa
Consciência da importância do respeito mútuo entre técnicos e utentes	Experiência de participação	Atitude durante o programa

Aprendizagem sobre depressão, saúde mental, ansiedade, emoções	Efeitos	Identificação de conteúdos do programa
Sensação de melhoria generalizada no grupo	Efeitos	Impactos sentidos
Impacto na vida cotidiana: união, alegria e amizade	Efeitos	Impactos sentidos
Consciência da importância da interação nas relações interpessoais	Experiência de participação	Experiência interpessoal
Interação positiva	Experiência de participação	Experiência interpessoal
Impacto na vida cotidiana: Autoestima	Efeitos	Impactos sentidos
Impacto na vida cotidiana : felicidade	Efeitos	Impactos sentidos
Impacto na vida cotidiana : felicidade	Experiência de participação	Experiência pessoal/emocional
Impacto na vida cotidiana: maior cuidado com as suas coisas/organização	Efeitos	Impactos sentidos
Valorização dos momentos de socialização com família e amigos	Valorização das relações interpessoais	_____
Valorização do sentir-se querida pelos outros	Conteúdos associados a promoção de saúde mental	Valorização da pessoa com experiência em doença mental
Valorização da possibilidade de ser ouvida	Conteúdos associados a promoção de saúde mental	Valorização da pessoa com experiência em doença mental

#### Participante 4

<b>Códigos</b>	<b>Temas</b>	<b>Subtemas</b>
Sessões participativas	Formato do programa	_____
Atitude durante o programa: participação grupal	Experiência de participação	Atitude durante o programa
Sentimento positivo face a participação no programa	Sentimento face ao programa	_____
Sentimento de surpresa face a existência/presença do estigma entre os participantes	Experiência de participação	Experiência interpessoal
Sentimento positivo face a participação no programa	Sentimento face ao programa	_____
Satisfação numa escala numérica face às sessões do programa	Satisfação face ao programa	_____
Pouca relevância para o cotidiano	Efeitos	Impactos sentidos
Valorização da importância em mudar	Valorização	_____
Mais comunicativa	Efeitos	Impactos sentidos
Mais comunicativa nas atividades online	Efeitos	Impactos sentidos
Aprendizagem para a vida cotidiana: não ter medo	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana

Aprendizagem para a vida cotidiana: encarar as pessoas	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana
Evolução positiva do grupo	Efeitos	Impactos sentidos
Atitude durante o programa: maior participação a nível grupal	Experiência de participação	Atitude durante o programa
Nenhum impacto nas relações interpessoais	Efeitos	Impactos sentidos
Sentimento de confiança pessoal	Efeitos	Impactos sentidos
Comentário positivo face ao programa	Comentário positivo face ao programa	_____
Comentário positivo face ao programa	Comentário positivo face ao programa	_____
Identificação da importância do tema	Efeitos	Importância atribuída ao tema
Aprendizagens para redução do estigma	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana

### Participante 5

<b>Códigos</b>	<b>Temas</b>	<b>Subtemas</b>
Consciência da discriminação da sociedade em relação às pessoas com doença mental	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana

Opinião face a discriminação: vergonha e nojo	Opinião face a discriminação	_____
Comentário positivo face a participação no programa	Sentimento positivo face a participação no programa	_____
Partilha de opiniões e aprendizagens	Experiência de participação	Vivências partilhadas
Referência à importância dada ao tema	Efeitos	Importância atribuída ao tema
Aliciante	Experiência de participação	Experiência pessoal/emocional
Satisfação numa escala numérica face às sessões do programa	Satisfação face ao programa	_____
Referência à prevalência contínua do estigma	Característica do estigma	_____
Referência às experiências passadas	Identificação de aspetos pessoais	_____
Importância do envolvimento do paciente no seu tratamento	Conteúdos associados à promoção da saúde mental	Tomada de consciência política/social
Conteúdo do programa: depressão	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana
Importância da interação/troca com os colegas	Experiência de participação	Experiência interpessoal

Importância da inserção num contexto não estigmatizante e solidário	Efeitos	Tomada de consciência
Opinião face ao estigma: vergonha e nojo	Opinião face ao estigma	_____
Consciência da importância da partilha sobre os aspetos pessoais ligados a doença mental	Experiência de participação	Vivências partilhadas
Sentimento de pertença	Experiência de participação	Experiência interpessoal
Consciência da importância da partilha sobre os aspetos pessoais ligados a doença mental	Experiência de participação	Vivências partilhadas
Reconhecimento da necessidade de extravasar	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana
Consciência da importância do próprio agir perante as situações	Efeitos	Tomada de consciência
Sentimento de pertença	Experiência de participação	Experiência interpessoal
Atitude durante o programa: participação grupal	Experiência de participação	Atitude durante o programa
Importância da interação/troca com os colegas	Experiência de participação	Experiência interpessoal
Amizade como fator de proteção	Experiência de participação	Experiência interpessoal

Clarificação da experiência em doença mental através da partilha das vivências pessoais	Experiência de participação	Vivências partilhadas
Aproximação da vivência dos outros	Experiência de participação	Vivências partilhadas
Aproximação da vivência dos outros	Experiência de participação	Experiência interpessoal
Sensação de liberdade	Efeitos	Impactos sentidos
Não se estigmatizar pela opinião dos outros	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana
Mais capacidade para enfrentar situações estigmatizantes	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana
Opinião face ao programa: diversidade das sessões	Opinião face ao programa	_____
Maior conhecimento sobre a própria doença	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana
Sentimento de abertura para com os outros	Experiência de participação  Efeitos	Experiência interpessoal  Impactos sentidos
Valorização da pessoa com doença mental	Conteúdos associados à promoção da saúde mental	Tomada de consciência política/social

## Participante 6

<b>Códigos</b>	<b>Temas</b>	<b>Subtemas</b>
Conteúdo do programa: caracterização da doença mental pela sociedade	Identificação do conteúdo do programa	_____
Suscitação de reflexões	Efeitos	Tomada de consciência
Atitude durante o programa: desconforto	Experiência de participação	Atitude durante o programa
Identificação da capacidade em se colocar no lugar do outro	Identificação de aspectos pessoais	_____
Aspectos negativos da doença mental	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana
Esperança	Experiência de participação	Experiência pessoal/emocional
Satisfação numa escala numérica face às sessões do programa	Satisfação face ao programa	_____
Aprendizagem para a vida cotidiana: Pensar antes de agir	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana
Aprendizagem para a vida cotidiana: Trabalhar a aceitação	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana
Consciência do impacto do meio em que está inserido	Efeitos	Tomada de consciência

Aprendizagem para a vida cotidiana: necessidade em adaptar-se às situações	Efeitos	Tomada de consciência
Importância em adaptar-se às situações	Efeitos	Tomada de consciência
Consciência de como a personalidade impacta no meio social	Identificação de aspectos pessoais	_____
Aprendizagem para a vida cotidiana: importância em sair da zona de conforto e adaptar-se	Efeitos	Tomada de consciência
Aprendizagem para a vida cotidiana/ Conteúdo do programa: reconhecimento de situações estigmatizantes passadas	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana
Aprendizagem para a vida cotidiana/ Conteúdo do programa: autoproteção em situações de estigma	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana
Aprendizagem para a vida cotidiana/ Conteúdo do programa: consciência de comportamentos desadequados	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana
Diferenças na vivência da doença mental de	Experiência de participação	Vivências partilhadas

acordo com a faixa etária/experiência de vida		
Impacto sentido devido as vivências partilhadas	Experiência de participação	Vivências partilhadas Experiência interpessoal
Aprendizagem para a vida cotidiana/ conteúdo do programa: Aprendizagens a partir das histórias de vida do grupo	Experiência de participação	Vivências partilhadas
Aprendizagem para a vida cotidiana: Adequação social	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana
Aprendizagem para a vida cotidiana/ conteúdo do programa: Esclarecimento sobre o tema	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana
Aprendizagem para a vida cotidiana/ conteúdo do programa: Reconhecimento das situações estigmatizantes	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana
Aprendizagem para a vida cotidiana/ conteúdo do programa: Consciência de que pessoas sem doença também podem enfrentar problemas psicológicos e estigma	Efeitos	Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana

Sentimento de pertença das pessoas com doença mental em relação à sociedade	Conteúdos associados à promoção de saúde mental	Tomada de consciência política/social
Desgosto pelo estigma e a doença mental serem permanentes	Aspetos associados à doença mental	_____
Opinião face ao programa: sessões presenciais	Opinião face o programa	_____
Consciência da aprendizagem própria e da contribuição para a aprendizagem de outras pessoas	Conteúdos associados à promoção de saúde mental	Tomada de consciência política/social  Tomada de consciência pessoal
Consciência da contribuição na partilha da sua vivência	Conteúdos associados à promoção de saúde mental	Tomada de consciência política/social
Partilha da vivência como forma de alívio dos sintomas	Conteúdos associados à promoção de saúde mental	Tomada de consciência política/social
Partilha da vivência como forma de alívio dos sintomas	Experiência de participação	Vivências partilhadas

## Anexo I: Tabelas Finais de Análise Temática

Experiência de participação	
Experiência interpessoal	<p><b>P1:</b> “Senti-me bem, mais livre para poder falar...” (31)</p> <p><b>P2:</b> “Senti apoio e .... aprendi ... mais alguma coisa.” (152); “Conhecimento” (154); “...para poder ajudar a mim própria e também outras pessoas com a mesma patologia...” (242-243)</p> <p><b>P3:</b> “...porque foi muito importante para mim e para os meus colegas também.” (253); “...cada dia levamos um dia de cada vez e melhoramos dia pós dia, e tentamos ajudar uns aos outros, ir por aí, e temos sempre interativos e eu falo por mim eu pros meus colegas eu faço o melhor que posso, e ajudo naquilo que posso também, e eles a mim também são uma ajuda importante ...” (335-338); “...foi uma interação boa” (338)</p> <p><b>P4:</b> “Senti-me um bocado alarmada, por muitas pessoas terem esse estigma ainda” (400)</p> <p><b>P5:</b> “... é que eu sei interagir com os outros, eu sei interagir com os problemas dos meus colegas aqui no ***, e também sei de uma forma ou de outra eles conseguem também interagir com a minha mente...” (544-546); “Sentia que, não sou o único ...” (573); “Isso senti porque não era o único a participar...” (595); “...ainda bem que sabemos interagir com o problema psicológico que temos uns com os outros, é que isso suaviza muito...” (596-597); “...Quando há amizade ... Olha vou dizer uma coisa, o amor pode ser muito forte, mas a verdadeira amizade pode mover montanhas.” (597-599); “Senti que estava mais perto dos outros do que julgava.” (605); “...e poder falar com vocês, Dra. ***, com as doutoras, as técnicas da ***. Estar mais aberto para falar com vocês verdadeiramente...” (627-629)</p> <p><b>P6:</b> “...portanto, acho eu não tenho a certeza, pessoas que já passaram por sem abrigo e digamos que isso é uma experiência marcante que não tava habituado a lidar com esse tipo de situações...” (799-801)</p>

<p>Experiência pessoal/emocional</p>	<p><b>P1:</b> "...para poder deitar cá para fora aquilo que eu precisava de falar" (31-32); "Foi .... Libertador." (34)</p> <p><b>P2:</b> "Senti apoio e .... aprendi ... mais alguma coisa." (152); "Conhecimento" (154); "Quando alguns colegas não estavam a perceber o assunto e falavam coisas que não tinha nada a ver." (206-207)</p> <p><b>P3:</b> "porque foi muito importante para mim e para os meus colegas também" (253); "Felicidade" (255); "...e to mais... a ficar mais contente..." (345-346)</p> <p><b>P5:</b> "Aliciante" (513)</p> <p><b>P6:</b> "...Esperança" (692)</p>
<p>Atitude durante o programa</p>	<p><b>P1:</b> "Consegui me manter mais atenta... Participar mais..." (54-55); "...de manhã, é um pouco difícil para mim às vezes..." (99); "...de manhã é um pouco difícil para mim eu ter o foco..." (102)</p> <p><b>P2:</b> "e participavam mais também." (195)</p> <p><b>P3:</b> "... E senti também um grande respeito entre uns e outros, entre os estagiários e os utentes, senti um respeito enorme pelo trabalho, pela atividade, pela maneira de agirmos uns com os outros, a interação." (311-314)</p> <p><b>P4:</b> "...havia colegas que participavam nas sessões do estigma." (395); "Participavam mais, diziam mais coisas." (447)</p> <p><b>P5:</b> "Isso senti porque não era o único a participar..." (595)</p> <p><b>P6:</b> "Senti-me um bocado ... pronto as vezes um bocado desconfortável por ouvir certas coisas..." (674)</p>
<p>Vivências partilhadas</p>	<p><b>P5:</b> "Ouvia as opiniões dos meus colegas, dava as minhas opiniões mas ... o balanço é muito positivo, aprendi muitas coisas, também ensinei muitas outras" (504-505); "senti que as coisas que estávamos a dizer sobre nós próprios e a conversar sobre nós próprios, uns aos outros ... são muitas portas abertas para uma possível saída do problema" (569-571); "Que há pessoas que também tem problemas psicológicos, que também tem esta experiência e partilhar a minha experiência com a experiência deles é um ganhosíssimo, é um ganhosíssimo ..." (575-577); "E na questão ... da experiência com doença mental, eu dei o meu</p>

	<p>exemplo, cada um deu o seu exemplo e tudo se clarificou.” (601-602); “Senti que estava mais perto dos outros do que julgava.” (605)</p> <p><b>P6:</b> “...a sua experiência de doença mental era mais longa e alguns estavam um bocado ainda sem saber o porque e o como, vieram parar a esta situação... digamos que há uma diferença etária, de idades que se diversificava e com certeza uma pessoa com vinte e poucos anos não vê a vida da mesma forma que uma pessoa com quarenta, quarenta e muitos ... digamos, há diferenças na abordagem, na sensibilidade das situações.” (783-788); “...portanto, acho eu não tenho a certeza, pessoas que já passaram por sem abrigo e digamos que isso é uma experiência marcante que não tava habituado a lidar com esse tipo de situações...” (799-801); “...é uma paleta de cores assim bastante diversificada, cada caso é um caso... cada caso tem uma aprendizagem de se fazer” (801-802); “E a experiência interpares digamos serve como catarse... digamos que falar sobre isso faz bem, alivia os sintomas....” (864-865)</p>
--	---

<b>Identificação de conteúdos do programa</b>	
	<p><b>P1:</b> “As doutoras tiveram a falar de casos que podia acontecer connosco, de situações de discriminação” (19-20); “para nós darmos exemplos do que podíamos fazer, do que podíamos agir para melhorar, para nos sentirmos melhor e ... basicamente foi isso, deram-nos estratégias de como podemos resolver situações se estivermos a passar por uma delas” (20-22)</p> <p><b>P2:</b> “Falarmos e debatermos a questão do estigma, em mais do que em uma sessão.” (178-179)</p> <p><b>P3:</b> “Era sobre a doença mental, para nós sabermos o que é doença mental e também sabermos o que é o estigma. E aprendermos coisas diferentes, coisas novas através de perguntas também, aprender como estar ativo, como estar no mundo, aprender a ser feliz também, aprender a controlar as nossas emoções, os nossos pensamentos e fazermos uma vida do melhor possível, para termos uma saúde mental bem e estarmos bem connosco próprios também.” (233-238); “aprender a lidar com a depressão, aprender a lidar com a saúde mental, aprender a lidar com a ansiedade, com a raiva, com o medo.” (320-321)</p>

<b>Efeitos</b>	
Impactos sentidos	<p><b>P1:</b> “Eu acho que sim, ainda é um pouco... sinto um pouco de estigma em mim, mas isso só com o tempo, não é?! Não é logo, mas, acho que sim” (39-40); “Consigo lidar melhor com os problemas, consigo exteriorizá-los melhor” (43); “...Mais calma, trouxe-me mais calma, talvez...” (59)</p> <p><b>P2:</b> “Por exemplo na rua, quando sinto que as pessoas que as pessoas reagem de forma negativa melhorou um bocado ... Mentalmente não me sinto tão prejudicada como antes.” (174-175); “mentalmente sentia-me melhor em relação ao estigma.” (182-183): “E as sessões foram boas para nos fazer sentir melhor” (191-192); “não houve assim muita diferença” (198); “mas, melhorou a minha vida um bocado.” (198-199); “Houve mudanças, mas não houve assim muitas...” (202)</p> <p><b>P3:</b> “E não gosto de sentir que tenho uma doença” (251); “Eu acho que cresci um bocadinho mais, evolui um bocadinho mais.” (272); “isso porque ajudou-me claro, ajuda-me sempre, e todas as ajudas são bem vindas” (275); “... aprendi a melhorar e já há uns dias não tenho choro, estou mais calma, não sei se tem a ver ou não, mas eu acho que tem a ver também porque senti-me diferente, consegui melhorar, eu acho que tem a ver com isso também.” (284-287); “talvez numa parte me ajudou um pouquinho, porque eu estava muito cansada, psicologicamente e isso, e fisicamente também estava cansada. Mas ajudou imenso porque se eu estava cansada ajudou, então se eu não tivesse cansada, ajudava mais.” (299-302); “...fiquei mais calma...” (306); “Sim, todos melhoramos.” (328); “a união... alegria e amizade...” (330-332) ; “acho que to um bocadinho mais de autoestima... a procurar estar feliz comigo... a procurar estar feliz comigo própria, a gostar de mim...” (345-347); “...e to mais... a ficar mais contente...” (345-346); “Também pus-me a arrumar o meu quarto melhor, para me sentir bem no quarto” (349)</p> <p><b>P4:</b> “Eu já sabia mais ou menos o que estava à espera, por isso não foi muito relevante no meu dia a dia” (416-417); “As mudanças que eu senti foram através de comunicação. Comecei a comunicar mais.” (422); “Nas</p>

	<p>atividades online, estava mais calada e agora falo mais.” (424); “Senti, o grupo evoluiu” (444); “Sinto-me mais confiante” (454)</p> <p><b>P5:</b> “A mudança que existe é que estou mais liberto” (610); “e poder falar com vocês, Dra. ***, com as doutoras, as técnicas da ***. Estar mais aberto para falar com vocês verdadeiramente” (627-629)</p>
<p>Transferência de conteúdos do programa em aprendizagens para a vida cotidiana</p>	<p><b>P1:</b> “Se calhar quando uma pessoa disser alguma coisa por exemplo de mim, já não vou tanto a peito, se calhar já consigo pensar de outra forma” (46-47); “arranjar as estratégias que precisamos para não levarmos tanto a peito as coisas” (49-50); “ou para não nos sentirmos tristes com coisas que não valem a pena, e também” (50); “consegui aprender algumas estratégias para lidar melhor” (55); “Nem que seja descarregar numa folha, escrever e rasgar” (75-76); “...pronto eu acho que se devia falar mais sobre estes temas para ser menos.... Ai falta-me a palavra agora ... para ser menos tabu” (120-121); “...devia-se falar mais e para as pessoas, incluindo eu meter na cabeça que não tem de estigmatizar a si próprias...” (121-122); “porque não tem culpa daquilo que vos aconteceu” (122-123)</p> <p><b>P2:</b> “...e com as atividades fui aprendendo a reagir de forma assertiva” (160-161); “E a pessoa com experiência de doença mental não tinha que se sentir mal por causa disso.” (170-171); “...tava mais esclarecida...” (182); “Aprendi que ... apesar das pessoas às vezes reagirem mal, que nós não somos culpados por ter doença mental” (189-190); “os colegas sentiam-se melhor em relação ao tema dado, do estigma” (194-195); “senti que não tenho que me sentir culpada por ter doença mental.” (204)</p> <p><b>P3:</b> “Acho que é interessante sabermos que somos importantes para a sociedade” (243-244)</p> <p><b>P4:</b> “Não ter medo.” (437); “Encarar as pessoas.” (442); “Pra gente não termos o estigma, tanto estigma da doença mental como há” (466)</p> <p><b>P5:</b> “... há pessoas neste mundo que por terem o rei na barriga, dizem que as pessoas que tem doença mental ou que tem experiência em doença mental são menos que elas ....” (492-493); “Sobretudo porque mencionaram que mesmo que muito que seja a depressão, há sempre uma</p>

	<p>saída.” (543-544); “É quando a mente não tem capacidade suficiente para sentir a energia física, é preciso mesmo extravasar...” (590-591); “não tenho que aturar bazófias de pessoas que me consideram doente mental.” (610-611); “Mais preparado para enfrentar essas situações ...” (613); “Apenas ter conhecimento do meu verdadeiro problema ...e com a noção do meu verdadeiro problema” (627-629)</p> <p><b>P6:</b> “O facto de ser uma doença... um bocado incomoda porque pronto, ganhamos menos faculdades... ao longo da vida vamos perdendo faculdades e isso vai ... esse facto foi bastante mencionado nas sessões” (679-681); “foi útil para ter alguns comportamentos.... Digamos mais distensivos, não tão digamos .... Pensar várias vezes antes de realizar alguma coisa” (710-711); “tentar circunscrever a aceitação” (711-712): “por vezes nós estamos em uma situação que há estigma, mas não nos apercebemos logo, só nos apercebemos algum tempo mais tarde e pronto eu passei por situações dessas... Na altura pareceu-me bem, mas depois mais tarde vi que não era uma situação assim tão normal como poderia parecer” (766-770); “Portanto em relação ao estigma, foi a auto proteger-me...” (776); “...digamos não ter comportamentos desadequados perante as situações e procurar manter uma certa complacência, digamos não criar situações de rotura” (776-778); “digamos que eu pensei um pouco que na minha adequação às situações, e digamos que ... pronto, refugiei-me um pouco mais .... Não fiquei tão expansivo, ou tão ... em situações em que eu possa estar um pouco descompensado, como já tive não voltar a essa situação digamos, ter os pés assentos na terra” (807-811); “fiquei um pouco mais esclarecido” (817); “e fiquei um pouco mais desperto para as situações que ocorrem...” (817-818); “por vezes na sociedade há pessoas que digamos que tem um pouco de doença digamos, mas conseguem se controlar, mas, até há pessoas que normais entre aspas... Sem doença que momentaneamente precisam de ajuda, e ficam com ataques de ansiedade e muita pressão no seu dia a dia” (818-823).</p>
Tomada de consciência	<p><b>P1:</b> “porque eu meto estigma muito em mim própria e isso logo é uma boa, uma barreira” (25-26); “se eu meto em mim, os outros também vão</p>

	<p>por depois e então é bom para eu deixar de pôr em mim, principalmente que é aí que está o problema” (26-28); “porque é uma grande dificuldade para mim lidar com essas pessoas que fazem o bullying ou que ... a discriminação, é muito difícil, o que eu já passei é muito difícil...” (55-57)</p> <p><b>P3:</b> “É muito importante termos outras pessoas que nos ajudem, porque nós sozinhos não somos capazes” (261-262); “não vivemos só para nós temos que saber que há pessoas na rua, no mundo, e somos o mundo, não somos sozinhos, e temos que saber conviver e evoluir com as outras pessoas não só da minha casa, mas do nosso mundo, saber comunicar, saber estar, saber evoluir, e saber comunicar com as outras pessoas que é muito importante.” (266-269)</p> <p><b>P5:</b> “Na *** somos solidários uns com os outros, respeitamos uns com os outros, não aplicamos estigma uns aos outros” (557-558); “fazer alguma coisa, não ficar parado à espera que as coisas se resolvam. Resolvemos nós próprios, é isso.” (591-592)</p> <p><b>P6:</b> “pôs-me algumas questões que eu não estava a pensar que pudesse haver...” (671-672); “por vezes nós somos um pouco o meio onde estamos inseridos” (721); “e.... temos que nos adaptar e fazer com que as coisas corram o melhor possível, e ... e pronto fez me ver isso, que por vezes temos que nos adaptar as circunstâncias” (721-725); “era um bocado difícil adaptar-me ao meio ambiente, mas de qualquer forma consegui ter aproveitamento nesse estágio. (728-730); “que por vezes temos que sair da zona de conforto” (747-748)</p>
<p>Importância atribuída ao tema</p>	<p><b>P1:</b> “como são sessões mais importantes, falam de coisas importantes mesmo” (103-104); “Acho que devia-se falar mais vezes disto ... destas temáticas” (114)</p> <p><b>P2:</b> “este tipo de atividade que falam sobre o estigma devia haver mais” (214-215)</p> <p><b>P4:</b> “Foram importantes” (464)</p> <p><b>P5:</b> “Sentia-me no busílis da questão.” (507)</p>

<b>Conteúdos associados à promoção da saúde mental</b>	
Tomada de consciência política/social	<p><b>P1:</b> “Acho que devia-se falar mais vezes disto ... destas temáticas, connosco e não só, com as pessoas que não tem doença mental ... falar sobre temas de doença mental” (114-115); “para as pessoas não acharem que é um, um bicho de sete cabeças, que as pessoas são loucas... que as pessoas são loucas, que não há cura, que as pessoas evoluem...” (115-118)</p> <p><b>P3:</b> “, gosto de saber muita coisa sobre a minha doença e dos outros” (241-242); “...cada vez mais sente-se que há algumas pessoas que estão interessadas em ajudar pessoas com doença mental...” (244-245); “porque é importante fazem parte da nossa vida ... precisamos todos uns dos outros, isso faz bem a alma” (247-248)</p> <p><b>P5:</b> “tem razão de saber que doença que tem e que medicamentos que toma” (536-537)</p> <p><b>P6:</b> “vemos que não somos assim tão poucos a ter este tipo de problemas” (823-824); “Sim digamos que, que cada coisa que as pessoas que estão desse lado façam que fiquem enriquecidas com esse trabalho. Digamos nós também damos o nosso pouco, da nossa privacidade e pronto acho que deve haver ambas as partes devem ser recompensadas por ajudarmos e elas por nos ensinarem” (846-849); “...e digamos que cada vez mais há pessoas como eu que não se importam de falar sobre estes assuntos.” (859-860); “E a experiência inter pares digamos serve como catarse... digamos que falar sobre isso faz bem, alivia os sintomas...” (864-865)</p>
Tomada de consciência pessoal	<p><b>P1:</b> “...e nós não temos de nos preocupar no que os outros pensam...” (62-63); “...se não também não conseguimos viver e ficamos com coisas entaladas, como a mim já aconteceu ficar com muita coisa entalada e depois não consigo viver a minha vida porque penso em coisas que já passaram, e fico entalada.” (66-69)</p> <p><b>P3:</b> “porque eu evoluí muito mesmo...” (251-252); “...Porque na maioria das coisas nós somos capazes porque somos autónomos, se somos</p>

	<p>autónomos é porque evoluímos muito...” (262-264); “e também precisamos uns dos outros, ajudar uns aos outros, isso é muito importante. E eu sei que sinto que ao dar o meu testemunho, estou a ajudar uma pessoa que no futuro vai ser muito importante, não é só por ser doutor, não é só por isso, mas de coração também porque aprendemos uns com os outros e eu aprendi com vocês estagiárias, e acho que vocês aprendem connosco também.” (290-294)</p> <p><b>P6:</b> “Sim digamos que, que cada coisa que as pessoas que estão desse lado façam que fiquem enriquecidas com esse trabalho. Digamos nós também damos o nosso pouco, da nossa privacidade e pronto acho que deve haver âmbas as partes devem ser recompensadas por ajudarmos e elas por nos ensinarem” (846-849)</p>
<p>Valorização da pessoa com experiência em doença mental</p>	<p><b>P1:</b> “nós somos nós próprios” (62); “e nós não temos de nos preocupar no que os outros pensam” (62-63); “nós temos de nos focar em nós” (63) ; “E temos que ir com a vida pra frente, não temos de ligar pro que os outros dizem, de levar tudo a peito” (65-66)</p> <p><b>P3:</b> “e foi muito importante sentir que tenho pessoas que gostam de mim... eu sou uma pessoa que gosto de sentir que gostem de mim” (352-353); “só tenho de agradecer por me darem esta oportunidade de falar” (371)</p> <p><b>P5:</b> “Por trás de uma doença mental, pode haver uma inteligência potencial” (633)</p>