

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA, SERVIÇO SOCIAL, SAÚDE E COMUNICAÇÃO
HUMANA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Jéssica Vargas da Luz

**ESTIGMA RELACIONADO AOS TRANSTORNOS MENTAIS NO BRASIL:
AVALIAÇÃO E CORRELATOS**

Orientador: Prof. Dr. Cristian Zanon

Porto Alegre, 15 de março de 2024.

**ESTIGMA RELACIONADO AOS TRANSTORNOS MENTAIS NO BRASIL:
AVALIAÇÃO E CORRELATOS**

Jéssica Vargas da Luz

Dissertação apresentada como requisito
parcial para a obtenção do título de Mestre em
Psicologia sob orientação do Prof. Dr.
Cristian Zanon.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS
Instituto de Psicologia, Serviço Social, Saúde e Comunicação Humana - IPSSCH
Programa de Pós-graduação em Psicologia

Março de 2024

Dedicatória

Durante o ano de 2023, em uma sessão de terapia, percebi algo que nunca havia me dado conta antes: O quão parecida eu sou com minha avó Ivone.

Minha avó foi uma pessoa inspiradora (não somente para mim, mas para todos os que a conheceram). Mesmo não tendo acesso a muitas oportunidades, dona Ivone sempre buscou melhorar suas condições de vida. Minha avó me ensinou a ser querida com as pessoas, também a ser um pouco “cara de pau”, no famoso estilo “quem tem boca, vai à Roma”. Em outras palavras, minha avó me ensinou a não ter vergonha. Se fui a aluna estudiosa, que nunca se encabulava para levantar a mão e fazer perguntas, devo isso a ela. E essa habilidade foi uma das mais preciosas que ela pôde me passar, pois todo mundo sabe que o mundo acadêmico é feito de pessoas que não têm medo de questionar, de se colocar perante os outros.

Minha avó me ensinou o valor de trabalhar duro. Foi com ela que eu aprendi que, vindo de onde viemos, somente é possível conquistar as coisas trabalhando incansavelmente. Com lágrimas nos olhos, ao escrever esta dedicatória, penso comigo, “vó, nós conseguimos!”.

É lindo e fenomenal que a minha inspiração de vida profissional seja uma senhora que se aposentou como auxiliar de serviços gerais em uma Universidade. Isso é a prova mais concreta de que o conhecimento mais valioso que há é o que aprendemos no cotidiano, nas vivências, nas trocas com as pessoas. Minha avó infelizmente só conseguiu pisar em um ambiente acadêmico enquanto servente, porém ela, com seus ensinamentos de vida, construiu toda a base para que hoje eu possa estar me tornando Mestre em Psicologia.

Minha avó Ivone infelizmente foi uma das vítimas da COVID-19 enquanto vivíamos tempos sombrios, onde imperava nas cátedras presidenciais a desqualificação da ciência e a inexistência de vacinas. E hoje em dia, ser pesquisadora para mim significa trabalhar incessantemente para poder contribuir com nossa sociedade, não somente dentro da Universidade, mas levando o conhecimento para além dos muros da UFRGS, e assim fazendo

o possível para que nunca mais nosso país retorne ao oceano obscuro da ignorância em que mergulhamos entre os anos de 2019 e 2022.

Te dedico, vó, este que foi (até então) o maior trabalho da minha vida. Te carrego comigo todos os dias em meus pensamentos, e sei que, onde você estiver, está orgulhosa do que conquistamos juntas. Te amo para sempre.

Agradecimentos

Em cada curva, em cada desafio, encontrei mãos estendidas, sorrisos encorajadores e palavras de incentivo. A minha jornada acadêmica foi tecida com os fios da generosidade e do apoio incondicional de pessoas especiais, de modo que sem estes, nada seria possível.

Gostaria de agradecer, inicialmente, à Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Esta instituição mudou o curso da minha vida de maneiras inimagináveis.

Agradeço ao meu orientador, o Prof. Dr. Cristian Zanon, por toda a orientação concedida durante este tempo. O Cristian é um exemplo de profissional dedicado, o qual preza sempre por produções robustas que, de fato, contribuam para o desenvolvimento da sociedade.

É necessário, também, agradecer à Profa. Dra. Livia Bedin, a qual segura minha mão desde os tempos da graduação, me apoiando em momentos de extrema dificuldade, e incentivando a nunca desistir dos meus objetivos, não importando os obstáculos a serem percorridos.

Agradeço imensamente ao meu (quase) marido Thiago, não somente por acreditar no meu potencial, mas também por dividir a vida comigo, sendo paciente em meus dias não tão bons, e celebrando comigo todas as minhas conquistas.

Agradeço aos meus familiares, em especial meus pais, sogros e avós, os quais sempre torceram por mim, mesmo quando o universo da academia não lhes era tão familiar.

Por fim, muito obrigada aos meus queridos amigos, em especial ao grupo que carinhosamente nomeamos como “Apego seguro do mestrado”, o qual faz jus ao conceito de Bowlby. Durante esses dois anos, não foram poucos os momentos de dificuldade, porém sempre que necessário foi oferecido acolhimento e palavras de carinho por essas pessoas maravilhosas.

*Se as coisas são inatingíveis... ora!
não é motivo para não querê-las.
Que tristes os caminhos, se não fora
a mágica presença das estrelas!*

Mário Quintana

Sumário

Dedicatória.....	2
Agradecimentos	4
Lista de Figuras.....	8
Lista de tabelas.....	9
Resumo	10
Abstract.....	11
Capítulo I - Introdução.....	12
Objetivos.....	25
Capítulo II - Método	26
Delineamento	27
Participantes.....	27
Amostra 1.....	27
Amostra 2.....	27
Instrumentos.....	29
Autoestigma	29
Estigma Público	30
Atitudes sobre buscar terapia.....	30
Intenção de buscar terapia.....	31
Procedimentos.....	32
Procedimentos de coleta de dados	34
Procedimentos Éticos.....	35
Plano de Análise de dados	36
Capítulo III - Resultados.....	38
Análises Fatoriais Confirmatórias.....	38
SSOSH – Amostra 1	38
SSOSH – Amostra 2	38
PSOSH – Amostra 1	38
PSOSH – Amostra 2	39
MHSAS – Amostra 1	39
MHSAS – Amostra 2.....	40
MHSIS – Amostras 1 e 2	40
Figura 1.....	41
Consistência Interna.....	43
Correlações	43
Estatísticas descritivas sociodemográficas	44
Capítulo IV - Discussão.....	46

Capítulo V – Conclusão	51
Referências.....	52
Anexo A - Carta-convite – Estudo I	65
Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	66
Anexo C – Questionário Sociodemográfico	69
Anexo D - Escala de Autoestigma na Busca por Terapia (SSOSH) – Versão Final	71
Anexo E - Percepções de estigmatização de terceiros para busca de ajuda psicológica (PSOSH)	72
Anexo F - Escala de Atitudes em Relação à Busca por Terapia (MHSAS) – Versão Final....	73
Anexo G - Escala de Intenção de Buscar Terapia (MHSIS) – Versão Final	74

Lista de Figuras

Figura 1. Estrutura da versão final das escalas SSOSH, PSOSH, MHSAS e MHSIS	32
---	----

Lista de tabelas

Tabela 1. Características sociodemográficas das Amostras 1 e 2	22
Tabela 2. Análise Fatorial Confirmatória (AFC) das escalas SSOSH, PSOSH, MHSAS e MHSIS.....	35
Tabela 3. Cargas Fatoriais das escalas SSOSH, PSOSH, MHSAS e MHSIS	35
Tabela 4. Tabela de correlações – Amostras 1 e 2.....	38
Tabela 5. Dados provenientes do questionário sociodemográfico a respeito das diferenças de gênero e disponibilidade financeira e a adesão ao tratamento em saúde mental	39

Resumo

Existem diversos elementos que comprovadamente atuam como barreiras ao tratamento em saúde mental. Atualmente, um fator-chave na decisão de buscar terapia é o estigma relacionado aos transtornos mentais, seja ele público ou internalizado. Embora o tema seja explorado no exterior, no Brasil os estudos nessa área são escassos: Faltam escalas validadas que avaliem o autoestigma, e as atitudes e intenções em procurar tratamento psicológico/psiquiátrico. Aponta-se também a carência de maiores informações sobre como o estigma ocorre no país. Destarte, este estudo teve como objetivo adaptar e produzir evidências de validade e fidedignidade para as versões brasileiras dos instrumentos Self-Stigma of Seeking Help (SSOSH); Percepções de estigmatização de terceiros para busca de ajuda psicológica (PSOSH); Mental Help Seeking Attitudes Scale (MHSAS); e Mental Help Seeking Intention Scale (MHSIS). Os participantes foram distribuídos em duas amostras. Amostra 1: 307 adultos (18-75 anos), com escolaridade mínima de ensino médio completo. Amostra 2: 94 adultos, de igual idade e escolaridade, membros da Polícia Civil de um estado brasileiro. Foram executadas Análises Fatoriais Confirmatórias que confirmaram o modelo unifatorial para todas as escalas, além de correlações que evidenciaram a validade convergente entre as escalas.

Palavras-chave: estigma; atitudes; intenções; terapia; busca por tratamento.

Abstract

Several elements have been proven to act as barriers to mental health treatment. Currently, a key factor in the decision to seek therapy is the stigma associated with mental disorders, whether it be public or internalized. Although the topic is explored abroad, studies in this area are scarce in Brazil: There is a lack of validated scales to assess self-stigma, attitudes, and intentions towards seeking psychological/psychiatric treatment. There is also a need for more information on how stigma occurs in the country. Therefore, this study aimed to adapt and provide evidence of validity and reliability for Brazilian versions of the instruments Self-Stigma of Seeking Help (SSOSH); Perceptions of Stigmatization by Others for Seeking Psychological Help (PSOSH); Mental Help Seeking Attitudes Scale (MHSAS); and Mental Help Seeking Intention Scale (MHSIS). Participants were divided into two samples. Sample 1: 307 adults (18-75 years old), with a minimum education level of completed high school. Sample 2: 94 adults, of the same age and education level, members of the Civil Police from a Brazilian state. Confirmatory Factor Analyses were conducted, confirming the unifactorial model for all scales, as well as correlations that evidenced convergent validity among the scales.

Keywords: Stigma; attitudes; intentions; therapy; help-seeking.

Capítulo I - Introdução

A busca pelo entendimento sobre quais fatores constituem barreiras ao tratamento psicológico e/ou psiquiátrico ocorre há muitas décadas (Bowden et al., 1980). É uma realidade amplamente reconhecida que uma parcela significativa de indivíduos que enfrentam dificuldades relacionadas à saúde mental não procura ajuda profissional na área da psicologia ou psiquiatria. Além disso, há numerosos relatos de pessoas que, embora iniciem algum tipo de tratamento, não seguem integralmente as orientações prescritas, eventualmente interrompendo os serviços de atendimento no futuro (Corrigan et al., 2004). Para que se compreenda o processo da busca por terapia, é necessário que sejam disponibilizadas escalas adequadas que avaliem os diferentes construtos envolvidos nesta questão. Sendo assim, este estudo pretende adaptar e fornecer evidências de validade e fidedignidade para escalas que avaliam o estigma relacionado aos transtornos mentais em suas duas dimensões (público e internalizado), além de instrumentos que avaliam as atitudes e intenções sobre buscar terapia. Tais evidências serão avaliadas em duas amostras de brasileiros, sendo uma (e.g., policiais civis) bastante susceptível ao estresse e sintomas psicopatológicos (Zanon et al., 2021).

No Brasil, em 2020, o Ministério da Saúde publicou os resultados preliminares da fase dois de um estudo que coletou dados sobre a saúde mental dos brasileiros durante a pandemia da COVID-19. De acordo com os achados, 26,8% dos participantes da amostra manifestaram depressão moderada, 12,3% apresentaram depressão grave, 34,8% exibiram compatibilidade com sintomas de estresse pós-traumático e 74% demonstraram sintomas de ansiedade. Apesar do alto índice de incidência desses transtornos, descobriu-se que apenas 29,3% dos entrevistados procuraram ajuda de profissionais da área, sendo que 20% foram em serviços particulares. Além disso, 34,2% dos participantes afirmaram que não buscaram atendimento, porém gostariam de receber algum tipo de tratamento, especialmente nos casos de ansiedade (78%) e de estresse pós-traumático (51,9%) (Brasil, Ministério da Saúde, 2020).

Apesar do aumento da conscientização sobre saúde mental nos dias de hoje, ainda persistem muitos preconceitos arraigados na população brasileira no que tange a este tópico. A expressão comum "psicólogo é para loucos" continua a ser ouvida em diversos contextos, apesar da psicologia ser uma ciência de longa data. Existem esforços por parte dos Sistema Único de Saúde (SUS) voltado à redução do estigma e isolamento dos indivíduos com algum diagnóstico (Hirdes, 2009).

Além do trabalho realizado pelo SUS, é necessário que a ciência psicológica produza avanços, no sentido de contribuir com informações precisas que possam auxiliar os serviços de saúde. Um caminho possível para a expansão desses conhecimentos se dá através da Avaliação Psicológica.

A Avaliação Psicológica (AP) é um procedimento científico, que visa identificar e fornecer informações sobre os fenômenos psicológicos, subsidiando, através de evidências, o trabalho de psicólogos em diversos contextos, como saúde, educação, entre outros (CFP, 2022). A resolução do CFP nº 9/2018 versa que é obrigação dos profissionais da área embasar suas decisões em instrumentos que apresentem comprovação científica.

Outros autores versam que a AP se trata da coleta e integração de dados psicológicos, com o objetivo de se realizar uma estimativa, por meio de instrumentos como testes, entrevistas, observação, pesquisas quantitativas, entre outros. No contexto clínico, a AP é utilizada para endereçar uma variedade de questões, como, por exemplo, definir qual a melhor abordagem de tratamento para cada indivíduo (Cohen et al., 2014).

Todavia, para que os psicólogos possam realizar um processo de AP confiável, é necessário que sejam disponibilizados instrumentos que apresentem evidências satisfatórias de validade e fidedignidade (Hutz et al., 2015). Fazem parte dos instrumentos de AP, para além dos testes, escalas psicológicas que mensuram construtos específicos (Cohen et al., 2014). No contexto da pesquisa, é através da aplicação dessas escalas em amostras representativas do

público-alvo, que será possível realizar inferências que embasarão decisões importantes, como o direcionamento de políticas públicas (Costa & Silva, 2016). Neste sentido, é necessário verificar, através de evidências, quais são as barreiras ao tratamento em saúde mental no Brasil, disponibilizando dados confiáveis a serem utilizados para fins de maior aderência dos indivíduos a este tipo de atendimento.

Ao longo dos anos, é possível encontrar estudos que procuram designar quais são as situações que podem caracterizar-se como barreiras ao tratamento em saúde mental. Questões como aborrecer familiares com a busca por atendimentos; crenças de que seu problema é pequeno demais para acionar ajuda profissional e que se deve lidar com isso sozinho; pensamentos de que os profissionais de saúde mental na verdade não podem ajudar; preocupações com as opiniões dos outros em geral, entre outras, eram consideradas, pelos participantes dos estudos, como impeditivos para que se buscasse auxílio em algum serviço psicológico/psiquiátrico (Bayer & Peay, 1997; Leaf et al., 1987).

Existem, ainda, registros de fatores sociodemográficos que se relacionam com a evitação da procura por atendimentos em saúde mental, como idade e gênero. A diferença de gênero na procura por terapia é evidenciada em grande quantidade de estudos, de modo que, na maioria dos casos, as mulheres apresentam propensão maior a buscar ajuda psicológica ou psiquiátrica, do que os homens (Fischer & Turner, 1970; Kessler et al., 1981; Leaf et al., 1987; Mojtabai, 2010; Reynders et al., 2014), além de que as mulheres são menos suscetíveis ao estigma do que os homens, sendo que o gênero masculino está associado à menor busca por tratamento em saúde mental (Good et al., 1989; Robertson & Fitzgerald, 1992). No que tange à idade, estudos anteriores evidenciam que pessoas mais velhas apresentam menores níveis de estigma público e internalizado (Mackenzie, Heath, et al., 2019; Mackenzie, Vesperas, et al., 2019)

Outro fator sociodemográfico que atua como barreira ao tratamento é a indisponibilidade financeira. É possível encontrar evidências em diferentes países mencionando que indivíduos deixam de fazer terapia por não ter condições de custear os atendimentos (Byrow et al., 2020; Martinez et al., 2020; McCann et al., 2016). Nenhuma delas, entretanto, refere-se a dados coletados no Brasil, de modo que é necessária a investigação desse possível impedimento ao tratamento no país.

Existem outros fatores que apresentam influência na busca ou evitação de tratamento psicológico/psiquiátrico. De acordo com a literatura prévia, indivíduos que frequentaram ou frequentam algum serviço de saúde mental, além dos que já possuem algum diagnóstico, apresentam menor propensão ao estigma. Mojtabai (2010), ao analisar dados do Eurobarômetro (estudo sociodemográfico europeu de larga escala) dos anos de 2005 e 2006, verificou que os participantes que apresentam histórico de uso de medicações psiquiátricas foram menos prováveis de considerar indivíduos com alguma psicopatologia como perigosos, imprevisíveis e/ou culpados pelo seu transtorno. Além disso, estes indivíduos foram menos prováveis de obter uma visão pessimista sobre a possibilidade de recuperação dessas pessoas. No mesmo estudo, descobriu-se que os sujeitos da amostra que já passaram por sessões de psicoterapia foram menos prováveis de considerar pessoas com transtornos mentais perigosas e imprevisíveis (Mojtabai, 2010).

Dentre as mais diversas barreiras, há um construto que, atualmente, se destaca: O estigma relacionado aos transtornos mentais. De acordo com a literatura, o estigma parece desempenhar um papel central na decisão de um indivíduo de procurar ou não tais serviços. (Goldberstein, 2008).

Originalmente, o conceito de estigma, tal qual foi abordado nesta pesquisa, foi desenvolvido por Goffman (1963). Nesta obra, o autor procura efetuar análises sobre indivíduos considerados dentro da “normalidade”, e aqueles que se encontram em uma situação

de não aceitação em sua plenitude pela sociedade, ou seja, são alvos da estigmatização. Dessa forma, os indivíduos estigmatizados acabam por serem isolados do convívio social, passando a assumir uma posição de descrédito pelos demais. O autor considera que o estigma pode ser um sinal de constrangimento associado a certas características ou condições (Goffman, 1963). Blaine (2000) postula que os indivíduos estigmatizados possuem certas características pessoais ou físicas que são consideradas inaceitáveis pelos demais (Blaine, 2000). Vogel e Wade (2022) revisitaram o conceito de estigma, definindo-o como um sinal de desgraça ou vergonha relacionado a ter um transtorno mental ou buscar ajuda psicológica (D. L. Vogel & Wade, 2022).

Ao conceitualizar a dinâmica do estigma, é necessário destacar um componente de influência: o processo de rotulação dos indivíduos diagnosticados, bem como a tentativa de evitação de ser rotulado como doente mental (Vogel & Wade, 2022). Corrigan (2004) postula que as rotulações levam ao estigma. A prática da rotulação pode ser realizada por terceiros (e.g. um profissional da saúde informar a outras pessoas que seu paciente possui um diagnóstico de transtorno mental), ou por associação (e.g. ser visto saindo de uma instituição de tratamento em saúde mental, como, por exemplo, um Centro de Atenção Psicossocial [CAPS]) (Corrigan, 2004). Os indivíduos diagnosticados que prenunciam o estigma (estigma antecipado; Fox et al., 2018) podem buscar maneiras de desviar-se da rotulação. Um exemplo pode ser a tentativa de afastar-se de ambientes que o vinculem como portador de um transtorno mental (Corrigan & Wassel, 2008; Vogel & Wade, 2022). Para evitar a rotulação, alguns indivíduos podem optar por não tratar problemas de saúde mental, de modo a esconder suas dificuldades. Este processo também faz com que estes sujeitos deixem de receber apoio de outras pessoas (Vogel & Wade, 2022).

Pesquisadores da área postulam que o estigma relacionado aos transtornos mentais é um dos principais impeditivos ao acesso ao tratamento em saúde mental (Baptista & Zanon,

2017; Golberstein et al., 2008; Vogel et al., 2006). Isto significa que, em decorrência dele, muitos indivíduos, embora conscientes de que necessitam iniciar algum tipo de tratamento psicológico ou psiquiátrico, optam por não buscar estes serviços, ora por se preocupar com o pensamento preconceituoso de terceiros, ora por absorver a si próprio estes preconceitos, caso se deparem com algum diagnóstico (Corrigan, 2004; Golberstein et al., 2008). Isto implica em redução significativa da qualidade de vida das pessoas, considerando que o tratamento em saúde mental concede inúmeros benefícios no cotidiano, nas relações interpessoais, etc. (Lesser, 1979; Lindhiem et al., 2012).

O estigma relacionado aos transtornos mentais é um fenômeno com diversas dimensões (Sheehan et al., 2022). Essas dimensões, na prática, apresentam-se como diferentes tipos de estigma, os quais desencadeiam efeitos diferentes nos sujeitos estigmatizados e na sociedade como um todo. Esta dissertação será embasada em duas destas dimensões: o estigma público e o estigma internalizado, ou autoestigma (Corrigan, 2004).

O estigma público diz respeito aos pensamentos e atitudes provindas da sociedade em geral, direcionados aos indivíduos que possuem algum diagnóstico de transtorno mental (Sheehan et al., 2022). Corrigan (2004) aponta que pensamentos comuns podem ser que os indivíduos diagnosticados são incompetentes ou perigosos, e/ou que devem manter-se afastados do convívio social. Estes pensamentos resultam em ações práticas na vida cotidiana que prejudicam as pessoas estigmatizadas. O autor aponta que, por exemplo, que os empregadores poderão evitar contratar pessoas com transtornos mentais, ou que possa ser mais difícil para estes indivíduos conseguirem alugar um imóvel, pela descrença dos proprietários e empregadores em suas capacidades e competências (Corrigan, 2004).

A literatura indica que existem cinco condições para que o estigma público se manifeste: (1) as pessoas reconhecem distinções entre grupos, (2) estereótipos negativos em relação ao grupo emergem na esfera social, (3) indivíduos começam a segregação de outros em

grupos distintos, dando origem a uma mentalidade de "nós contra eles", (4) membros de um grupo experimentam discriminação e degradação de status devido à rotulação, e (5) existem disparidades de poder (social, econômico ou político) entre o grupo rotulado e aqueles que aplicam os rótulos (Link & Phelan, 2001; Sheehan et al., 2022).

O estigma público também se aplica à busca de tratamento em saúde mental. Este processo ocorre quando a sociedade em geral percebe os sujeitos que buscam auxílio psicológico ou psiquiátrico como indesejáveis, ou socialmente inaceitáveis (Corrigan, 2004). Essas percepções resultam na estereotipagem desses indivíduos, que também serão alvos de preconceito e discriminação (Sheehan et al., 2022). Como consequência a isso, ocorre o processo de evitação do rótulo, que é quando uma pessoa deixa de buscar tratamento em saúde mental para proteger-se das consequências negativas do estigma público (Corrigan & Matthews, 2003).

O estigma internalizado, ou autoestigma, é produto do estigma público, tendo em vista que as pessoas adotam para si as atitudes negativas da sociedade em relação àqueles que são diagnosticados (Corrigan & Watson, 2002). O autoestigma é o processo pelo qual a autoestima ou a auto-valorização de um indivíduo são diminuídas devido ao rótulo atribuído a si mesmo como alguém que é considerado socialmente inaceitável (Vogel et al., 2006). Na prática, o indivíduo que se enquadra como pertencente ao grupo estigmatizado pode perceber a existência da crença estigmatizante que é proliferada socialmente (Corrigan, 2004). Ao percebê-la, pode absorver, adotando para si o rótulo de "doente mental" (Horsfield et al., 2020). Pode incorporar a si, também, as crenças sociais relacionadas a esse rótulo, como, por exemplo, de que são incompetentes e nunca conseguirão manter-se em um emprego, ou alugar um imóvel. Dessa forma, esses indivíduos internalizam o estigma público, que se transforma em autoestigma (Corrigan, 2004; Baptista & Zanon, 2017). O autoestigma pode, ainda, afetar o

processo de tomada de decisões de vida importantes, por conta dos indivíduos diagnosticados se sentirem menos empoderados para tal (Rüsch et al., 2014; Sheehan et al., 2017).

De acordo com a literatura, é necessário que três circunstâncias ocorram para que haja o autoestigma. Inicialmente, as pessoas precisam estar cientes do estigma público (e.g. “pessoas com transtornos mentais são incompetentes”). Em segundo lugar, é necessário concordar com o pensamento estigmatizante (e.g. “é verdade, concordo que aqueles que possuem transtornos mentais são incompetentes”). Por fim, ocorre o ato de absorver o estigma para si (e.g. “tenho depressão, portanto, sou incompetente”) (Corrigan, Larson, et al., 2006; Corrigan, Watson, & Barr, 2006; Corrigan, Watson, & Miller, 2006; Corrigan & Calabrese, 2005; Sheehan et al., 2017).

Assim como no caso do estigma público, o autoestigma também apresenta influência na evitação de buscar tratamento em saúde mental. Por conta das crenças negativas em relação aos transtornos mentais, buscar atendimento psicológico ou psiquiátrico pode resultar em dano na autoestima, autoeficácia e autoconceito dos indivíduos (Corrigan, 1998, 2004; Holmes & River, 1998).

Existem alguns modelos teóricos que discorrem sobre a dinâmica do estigma (Sheehan et al., 2022). Um deles, o Modelo Social-Cognitivo, considera que o estigma é um fenômeno complexo, composto por três construtos psicológicos: estereótipos, preconceitos e discriminação. Estes construtos operam sobre os dois tipos de estigma. Os estereótipos são atitudes (crenças/pensamentos) da população em geral. O preconceito é a reação emocional dos indivíduos sobre os estereótipos. Por fim, a discriminação trata-se de comportamentos na prática, provenientes do preconceito e dos estereótipos (Sheehan et al., 2017).

Para fins de ilustração, será exemplificado como este modelo opera na prática, para ambos os tipos de estigma. No caso do estigma público, ocorrem crenças sociais generalizadas, como, por exemplo, “pessoas com transtornos mentais são violentas” (estereótipo). Em

decorrência disso, uma pessoa que é proprietária de um imóvel disponível para aluguel, pode sentir medo de um sujeito portador de transtornos mentais (preconceito). Por fim, por conta desses processos, o proprietário decide não alugar seu imóvel para este sujeito (discriminação). Enquanto os estereótipos são crenças baseadas na percepção popular, o preconceito surge quando as pessoas aceitam esses estereótipos e desenvolvem sentimentos negativos em relação aos indivíduos estigmatizados (Sheehan et al., 2017).

Já no caso do autoestigma, por exemplo, é percebida a crença social generalizada de que “pessoas com transtornos mentais são incompetentes” (estereótipo). Sendo assim, um sujeito que possui algum transtorno mental pode acreditar que é incompetente, por conta do estereótipo, levando-o a crenças limitantes como, por exemplo, “como sou incompetente, ninguém se interessará por mim” (preconceito). Em resultado, este indivíduo considera parar de tentar conhecer pessoas novas, pois não há motivos para tentar um relacionamento, se ele é incompetente (discriminação) (Sheehan et al., 2017).

Além dos fatores apontados, existem outras informações que evidenciam o funcionamento do estigma em diferentes localidades. Dessa forma, é possível encontrar fatores que apresentam certa consistência, mesmo em regiões diferentes, como, por exemplo, o fato de que os homens são mais suscetíveis ao estigma do que as mulheres. Mesmo assim, é importante ressaltar que o estigma é um construto que varia conforme as características socioculturais de cada região, e pode se apresentar de diferentes formas, dependendo dos processos históricos de cada país (Horsfield et al., 2020). Dessa maneira, para que se tenha maior clareza sobre como o estigma funciona em dada população é necessário que se investigue o construto de maneira regional, não se adotando generalizações, mesmo que a partir de países vizinhos.

Especificamente no Brasil, a investigação do construto ainda é incipiente. Há registros de estudos qualitativos confirmando que o estigma interfere na procura por saúde mental, com evidências da influência do estigma público, como a preocupação que os indivíduos apresentam

sobre o pensamento de familiares e colegas de trabalho (Nascimento & Leão, 2019; Pires et al., 2023), além da existência de comportamentos estigmatizantes por parte dos profissionais de saúde, como os médicos (Pereira et al., 2022). É possível encontrar estudos quantitativos brasileiros preliminares, que confirmam a existência e a dinâmica do estigma entre estudantes universitários (Baptista & Zanon, 2017). Foi encontrada uma adaptação transcultural de uma escala de estigma internalizado relacionado aos transtornos mentais (Ronzani et al., 2017). Percebe-se, entretanto, uma baixa disponibilidade de instrumentos adaptados para o Brasil que auxiliem na investigação desses processos. Como o estigma apresenta interferência na busca por ajuda psicológica, é necessário que sejam disponibilizadas escalas específicas sobre esta dinâmica. É o caso, por exemplo, da escala que mensura o estigma público na busca por tratamento em saúde mental (Vogel et al., 2009), a qual já foi traduzida e adaptada para o Brasil (Baptista et al., 2016). Na mesma direção, existe outro instrumento, o qual avalia a influência do estigma internalizado na busca por terapia (Vogel et al., 2006), a qual ainda não possui versão em português-brasileiro.

Para além do estigma, outros fatores apresentam influência na procura ou evitação do tratamento em saúde mental. O ato de buscar atendimento psicológico ou psiquiátrico depende, também, das atitudes e intenções dos sujeitos que apresentam queixas e sintomas de transtornos mentais (Hammer et al., 2018; Hammer & Spiker, 2018).

Atitudes são as avaliações cognitivas e emocionais dos indivíduos em relação a determinados comportamentos, objetos ou conceitos, influenciadas por fatores sociais, culturais e individuais (Ajzen, 1985; Ajzen & Gilbert Cote, 2008). As atitudes estão conectadas a um certo grau de favorabilidade ou desfavorabilidade de um indivíduo a um objeto psicológico (Eagly & Chaiken, 1993; Fishbein & Ajzen, 1977). Nesse sentido, de acordo com a literatura, o construto “atitude” subdivide-se em dois tipos. Em primeiro lugar, existem, por exemplo, pessoas que possuem atitudes positivas ou negativas a instituições, igrejas, figuras

públicas, partidos políticos, pessoas com transtornos mentais, entre uma infinidade de outros objetos psicológicos. Estas são denominadas as “atitudes globais”, e classificam-se dessa forma por serem apenas a forma com que os indivíduos percebem estes objetos, sem envolver uma ação ou comportamento sobre eles, tratando-se, apenas, da visão do sujeito sobre tal objeto (Ajzen & Gilbert Cote, 2008; Fishbein & Ajzen, 1977).

Em segundo lugar, existem as “atitudes direcionadas a um comportamento”, as quais referem-se a uma ação (comportamento) específico. Por exemplo, a atitude de “doar dinheiro para uma igreja” ou “contratar ou não uma pessoa com transtorno mental em sua empresa” (Ajzen & Gilbert Cote, 2008). De acordo com a literatura, as atitudes direcionadas a um comportamento podem ser preditas pelas atitudes globais (Fishbein & Ajzen, 1977), porém, o que influencia realmente nas ações dos indivíduos não são as atitudes globais, mas sim as atitudes direcionadas a um comportamento. Isto ocorre porque as atitudes globais são muito “gerais” para terem um impacto sobre questões específicas que envolvem o contexto, objetivos pessoais, tomada de decisão, entre outras questões, as quais, por serem relacionadas à conjuntura particular de cada sujeito, referem-se às atitudes direcionadas a um comportamento (Ajzen & Gilbert Cote, 2008).

No contexto da busca por tratamento em saúde mental, as atitudes desempenham um papel crucial na predição da intenção de procurar tais atendimentos (Li et al., 2014). As atitudes em relação à procura por tratamento se referem à avaliação geral das pessoas (e.g. boa/ruim) sobre o ato de buscar atendimento de um profissional de saúde mental (Hammer et al., 2018). Avaliações positivas das vantagens percebidas ao fazer terapia, bem como o apoio social favorável, podem aumentar a probabilidade de uma pessoa ter a intenção de procurar terapia. Por outro lado, atitudes negativas, estigma associado à busca de ajuda ou autoestigma podem diminuir a intenção de buscar terapia, mesmo que haja reconhecimento da necessidade de realizar este tipo de acompanhamento (Hammer et al., 2018).

As atitudes direcionadas a um comportamento, em conjunto com as normas subjetivas de cada indivíduo, predizem a intenção do sujeito de, realmente, executar aquela ação (Ajzen, 2006; Fishbein & Ajzen, 1977). Nesse sentido, a intenção se refere à percepção de uma pessoa sobre a probabilidade de ela realizar uma ação específica. Dessa forma, uma intenção comportamental refere-se à percepção pessoal de um sujeito sobre a probabilidade de que ele executará determinado comportamento (Fishbein & Ajzen, 1977). Em geral, quanto mais positiva for a atitude de uma pessoa, mais favoráveis forem as normas subjetivas e maior for o controle percebido, mais forte será sua intenção de realizar o comportamento (Ajzen, 2006).

Existem três fatores que, conforme versa a Teoria do Comportamento Planejado (Ajzen, 1991), determinam a intenção de executar um comportamento: atitude direcionada a um comportamento, norma subjetiva e controle comportamental percebido. A atitude direcionada a um comportamento indica o quanto uma pessoa vê a ação como positiva ou negativa. A norma subjetiva representa a percepção do indivíduo sobre o quanto os outros aprovam ou desaprovam essa ação. O controle comportamental percebido é a avaliação da pessoa sobre a facilidade ou dificuldade de realizar o comportamento. Os três conceitos supracitados são classificados como preditivos da intenção (Ajzen, 1985, 1991; Mak & Davis, 2014).

No que tange às intenções de buscar atendimento em saúde mental, há evidências da ocorrência da Teoria do Comportamento Planejado (Ajzen, 1991; Westerhof et al., 2008). As pessoas apresentam uma avaliação própria (e.g. positiva ou negativa), bem como seus níveis de abertura relacionados a buscar tratamento em saúde mental (Mak & Davis, 2014). De acordo com a literatura, entre os três fatores relacionados às intenções de aderir ao tratamento, as atitudes são o construto que mais fortemente prediz a intenção de buscar atendimento psicológico (Mo & Mak, 2009; Schomerus et al., 2009).

De acordo com as evidências apresentadas, é possível concluir que o processo de busca ou evitação do tratamento psicológico envolve uma série de construtos. É necessário investigar,

através de instrumentos válidos e fidedignos, o estigma relacionado aos transtornos mentais, bem como as atitudes e intenções de buscar terapia tanto em contexto macro, como aplicações de larga escala em pesquisas acadêmicas, quanto no contexto micro, como a utilização destes instrumentos por profissionais que atuam em clínicas de atendimento psicológico, serviços públicos de saúde mental como os CAPS, entre outros. Esta investigação é necessária, tendo em vista que para que se amplie o acesso ao tratamento em saúde mental, deve-se conhecer os fatores que atuam como barreiras ao tratamento, para, então, mitigá-los.

Portanto, é necessário realizar adaptações de instrumentos avaliativos já existentes, como escalas, além efetuar o desenvolvimento de novos instrumentos, de modo a verificar a incidência dos quatro construtos apresentados (e.g. estigma público, autoestigma, atitudes e intenções de buscar terapia) em amostra brasileira. É necessário verificar a relação destas variáveis com características sociodemográficas, como o gênero, para melhor compreender a ocorrência dos construtos na população-alvo.

Como os construtos variam conforme os contextos (Horsfield et al., 2020), é interessante que estes estudos sejam desenvolvidos com amostras da população geral, mas também amostras em contextos específicos, como com indivíduos suscetíveis ao estresse, como militares ou policiais (Zanon et al., 2021). Especificamente entre policiais, há evidências de que os profissionais, embora acostumados a “resolver problemas”, ao relatar alguma questão relacionada à saúde mental, se tornam o problema, ou seja, passam a serem vistos com descrédito pelos demais colegas. Embora estes profissionais possuam acesso aos serviços de saúde mental, há uma estigmatização dentro da corporação, de modo que aqueles que buscam este tipo de atendimento, são rotulados como “fracos” (Newell et al., 2022).

Em decorrência disso, é possível que em contextos específicos, como no caso dos policiais, ocorram dinâmicas distintas de como funciona na população em geral no que tange ao estigma, atitudes e intenções de buscar terapia. Sendo assim, considera-se que o acesso a

uma amostra geral da população acrescido de uma amostra específica possa enriquecer a investigação destas variáveis, contribuindo para a ampliação do conhecimento sobre o tema em amostras brasileiras. Desta forma, espera-se que, com o aumento da disponibilidade de escalas robustas relacionadas ao estigma público e internalizado, atitudes e intenções de buscar terapia, em português brasileiro, inicie-se um processo de esclarecimento sobre como estas variáveis operam no país, com vistas a diminuir a incidência do estigma na população, além de estimular atitudes e intenções mais positivas relacionadas à busca por terapia.

Objetivos

Os objetivos do presente estudo são adaptar e produzir evidências de validade e fidedignidade para as versões brasileiras dos instrumentos: Escala de Autoestigma na Busca por Terapia (*Self-Stigma of Seeking Help* – SSOSH; [Vogel et al., 2006]); Percepções de estigmatização de terceiros para busca de ajuda psicológica (*Perception of Stigmatization by Others for Seeking Help* – PSOSH [Vogel et al., 2009]), Escala de Atitudes em Relação à Busca por Terapia (*Mental Help Seeking Attitudes Scale* – MHSAS; [Hammer et al., 2018]); e Escala de Intenção de Buscar Terapia (*Mental Help Seeking Intention Scale* – MHSIS [Hammer & Spiker, 2018]). Mais especificamente, pretende-se avaliar a estrutura interna dos instrumentos anteriormente mencionados, a invariância entre diferentes amostras, além de analisar descritivamente como diferenças sociodemográficas (e.g. gênero, disponibilidade financeira) podem interferir na busca por tratamento.

Capítulo II – Método

[Dissertação submetida de forma parcial em virtude de publicação de artigo em revista científica em caráter exclusivo].

Capítulo III – Resultados

[Dissertação submetida de forma parcial em virtude de publicação de artigo em revista científica em caráter exclusivo].

Capítulo IV - Discussão

[Dissertação submetida de forma parcial em virtude de publicação de artigo em revista científica em caráter exclusivo].

Capítulo V – Conclusão

Este estudo objetivou adaptar os instrumentos Escala de Autoestigma na Busca por Terapia (SSOSH), Escala de Atitudes em Relação à Busca por Terapia (MHSAS), Escala de Intenção de Buscar Terapia (MHSIS) para o português brasileiro e produzir evidências de validade e fidedignidade para as escalas Percepções de Estigmatização de Terceiros para Busca de Ajuda Psicológica (PSOSH), SSOSH, MHSAS e MHSIS. Foram evidenciadas estruturas unidimensionais, índices satisfatórios de fidedignidade e evidências de validade convergente entre os escores das escalas, em conformidade com os achados nos instrumentos originais (Hammer et al., 2018; Hammer & Spiker, 2018; Vogel et al., 2009, 2013), e em versões adaptadas para diversos países (Dagani et al., 2023; Ibrahim et al., 2019; Mahsoon et al., 2020; Larrahondo et al., 2021; Pheko et al., 2013; Vogel et al., 2017; Vogel et al., 2019; Yao et al., 2021; Zeng et al., 2023), além de diferentes níveis de invariância entre os instrumentos.

O principal objetivo deste estudo foi disponibilizar instrumentos robustos relacionados ao autoestigma, estigma público, atitudes e intenções relacionados à busca por terapia. Este foi o primeiro estudo brasileiro a analisar a invariância destes instrumentos em diferentes amostras, sendo uma delas de difícil acesso (policiais civis).

Os achados deste estudo demonstram que os instrumentos utilizados possuem confiabilidade para replicações em diferentes amostras, além de contribuir para o avanço na compreensão do estigma relacionado aos transtornos mentais e das atitudes e intenções de buscar terapia no Brasil. As escalas apresentam ampla aplicabilidade em diversos contextos. Com base nos dados obtidos neste estudo e em futuras replicações, é possível subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas mais direcionadas, como campanhas para redução do estigma e grupos de psicoeducação em unidades de saúde. No contexto universitário, as evidências geradas pela aplicação das escalas podem orientar a criação de projetos de extensão focados no combate ao estigma. Acredita-se que este seja o primeiro passo para a ampliação

da pesquisa sobre o tema, com a finalidade de promover maior acesso aos tratamentos em saúde mental no Brasil.

Referências

- Ajzen, I. (1985). From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior. Em J. Kuhl & J. Beckmann (Orgs.), *Action Control: From Cognition to Behavior* (p. 11–39). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-642-69746-3_2
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Ajzen, I. (2006). *Constructing a Theory of Planned Behavior Questionnaire* (p. 12).
- Ajzen, I., & Gilbert Cote, N. (2008). Attitudes and the prediction of behavior. Em *Attitudes and Attitude Change* (p. 289–311).
- Asparouhov, T., & Muthén, B. (2010). Weighted Least Squares Estimation With Missing Data. *Mplus Technical Appendix*.
- Baptista, M. N., Guimarães, L. D. A., & Vogel, D. L. (2016). Evidências de validade da escala PSOSH: Estigmatização e procura de ajuda psicológica. *Psicologia em Pesquisa*, 10(2), 67–75. <https://doi.org/10.24879/201600100020061>
- Baptista, M. N., & Zanon, C. (2017). Why not Seek Therapy? The Role of Stigma and Psychological Symptoms in College Students. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 27, 76–83.
<https://doi.org/10.1590/1982-43272767201709>
- Bayer, J. K., & Peay, M. Y. (1997). Predicting intentions to seek help from professional mental health services. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 31(4), 504–513. <https://doi.org/10.3109/00048679709065072>
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107, 238–246. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238>
- Björnermark, S., & Aspman, T. (2021). *Självstigma och attityder till hjälpsökande beteende bland sjuksköterskestudenter: Skillnader beroende på ålder, årskurs, och tidigare*

erfarenhet av psykologisk hjälp. <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:lnu:diva-103568>

- Blaine, B. E. (2000). *The Psychology of Diversity: Perceiving and Experiencing Social Difference*. Mayfield Publishing Company.
- Bowden, C. L., Schoenfeld, L. S., & Adams, R. L. (1980). Mental health attitudes and treatment expectations as treatment variables. *Journal of Clinical Psychology*, 36, 653–657. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198007\)36:3<653::AID-JCLP2270360307>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198007)36:3<653::AID-JCLP2270360307>3.0.CO;2-H)
- Brasil; Ministério da Saúde. (2020). Resultados preliminares de pesquisa sobre saúde mental são divulgados. Casa Civil. <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/setembro/resultados-preliminares-de-pesquisa-sobre-saude-mental-sao-divulgados>
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1992). Alternative Ways of Assessing Model Fit. *Sociological Methods & Research*, 21(2), 230–258. <https://doi.org/10.1177/0049124192021002005>
- Byrow, Y., Pajak, R., Specker, P., & Nickerson, A. (2020). Perceptions of mental health and perceived barriers to mental health help-seeking amongst refugees: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 75, 101812. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101812>
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614–625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>
- Corrigan, P. W. (1998). The impact of stigma on severe mental illness. *Cognitive and Behavioral Practice*, 5(2), 201–222. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(98\)80006-0](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(98)80006-0)
- Corrigan, P. W., & Calabrese, J. D. (2005). Strategies for Assessing and Diminishing Self-Stigma. Em *On the stigma of mental illness: Practical strategies for research and*

social change (p. 239–256). American Psychological Association.

<https://doi.org/10.1037/10887-011>

Corrigan, P. W., Larson, J. E., Watson, A. C., Boyle, M., & Barr, L. (2006). Solutions to Discrimination in Work and Housing Identified by People With Mental Illness. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *194*(9), 716.

<https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000235782.18977.de>

Corrigan, P. W., & Matthews, A. K. (2003). Stigma and disclosure: Implications for coming out of the closet. *Journal of Mental Health*, *12*(3), 235–248.

<https://doi.org/10.1080/0963823031000118221>

Corrigan, P. W., & Wassel, A. (2008). Understanding and Influencing the Stigma of Mental Illness. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, *46*(1), 42–48.

<https://doi.org/10.3928/02793695-20080101-04>

Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). 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., & Barr, L. (2006). The Self–Stigma of Mental Illness: Implications for Self–Esteem and Self–Efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *25*(8), 875–884. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.8.875>

Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Miller, F. E. (2006). Blame, shame, and contamination: The impact of mental illness and drug dependence stigma on family members. *Journal of Family Psychology*, *20*(2), 239–246. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.2.239>

Costa, C. G. F., & Silva, E. V. D. (2016). O que Realmente Importa no Processo de Tomada de Decisão Considerando Políticas Públicas Baseadas em Evidência. *Revista*

Administração em Diálogo - RAD, 18(2), 124–143.

<https://doi.org/10.20946/rad.v18i2.20315>

Dagani, J., Buizza, C., Ferrari, C., & Ghilardi, A. (2023). The role of psychological distress, stigma and coping strategies on help-seeking intentions in a sample of Italian college students. *BMC Psychology*, 11, 177. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01171-w>

Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes* (p. xxii, 794). Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.

Firnhaber, J., O'Connor, S., Malone, S., O'Shaughnessy, B., McNamara, J., & Breslin, G. (2023). Mental health knowledge and help-seeking intention in Irish farmers.

European Journal of Public Health, 33(Supplement_2), ckad160.1401.

<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad160.1401>

Fischer, E. H., & Turner, J. I. (1970). Orientations to seeking professional help: Development and research utility of an attitude scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35(1, Pt.1), 79–90. <https://doi.org/10.1037/h0029636>

Fishbein, M., & Ajzen, I. (1977). Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research. *Philosophy and Rhetoric*, 10(2), 130–132.

Fox, A. B., Earnshaw, V. A., Taverna, E. C., & Vogt, D. (2018). Conceptualizing and measuring mental illness stigma: The mental illness stigma framework and critical review of measures. *Stigma and Health*, 3(4), 348–376.

<https://doi.org/10.1037/sah0000104>

Goffman, E. (1963). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. London: Penguin Books.

Golberstein, E., Eisenberg, D., & Gollust, S. E. (2008). Perceived Stigma and Mental Health Care Seeking. *Psychiatric Services*, 59(4), 392–399.

<https://doi.org/10.1176/ps.2008.59.4.392>

- Gonçalves, M., & Moleiro, C. (2016). Resultados de um programa piloto de desestigmatização da saúde mental juvenil. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(3), 276–282. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.06.005>
- Good, G. E., Dell, D. M., & Mintz, L. B. (1989). Male role and gender role conflict: Relations to help seeking in men. *Journal of Counseling Psychology*, 36(3), 295–300. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.3.295>
- Hammer, J. H., Parent, M. C., & Spiker, D. A. (2018). Mental Help Seeking Attitudes Scale (MHSAS): Development, reliability, validity, and comparison with the ATSPPH-SF and IASMHS-PO. *Journal of Counseling Psychology*, 65(1), 74–85. <https://doi.org/10.1037/cou0000248>
- Hammer, J. H., & Spiker, D. A. (2018). Dimensionality, reliability, and predictive evidence of validity for three help-seeking intention instruments: ISCI, GHSQ, and MHSIS. *Journal of Counseling Psychology*, 65(3), 394–401. <https://doi.org/10.1037/cou0000256>
- Hirdes, A. (2009). A reforma psiquiátrica no Brasil: Uma (re) visão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14, 297–305. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100036>
- Holmes, E. P., & River, L. P. (1998). Individual strategies for coping with the stigma of severe mental illness. *Cognitive and Behavioral Practice*, 5(2), 231–239. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(98\)80008-4](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(98)80008-4)
- Horsfield, P., Stolzenburg, S., Hahm, S., Tomczyk, S., Muehlan, H., Schmidt, S., & Schomerus, G. (2020). Self-labeling as having a mental or physical illness: The effects of stigma and implications for help-seeking. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(7), 907–916. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01787-7>
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation*

Modeling: A Multidisciplinary Journal, 6(1), 1–55.

<https://doi.org/10.1080/10705519909540118>

- Hutz, C. S., Bandeira, D. R., & Trentini, C. M. (2015). *Psicometria*. Artmed Editora.
- Ibrahim, N., Amit, N., Shahar, S., Wee, L.-H., Ismail, R., Khairuddin, R., Siau, C. S., & Safien, A. M. (2019). Do depression literacy, mental illness beliefs and stigma influence mental health help-seeking attitude? A cross-sectional study of secondary school and university students from B40 households in Malaysia. *BMC Public Health*, 19(4), 544. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6862-6>
- Kapıkıran, N. A., & Kapıkıran, Ş. (2013). Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 4(40), Artigo 40.
- Kenny, D. A., Kaniskan, B., & McCoach, D. B. (2015). The Performance of RMSEA in Models With Small Degrees of Freedom. *Sociological Methods & Research*, 44(3), 486–507. <https://doi.org/10.1177/0049124114543236>
- Kessler, R. C., Brown, R. L., & Broman, C. L. (1981). Sex Differences in Psychiatric Help-Seeking: Evidence from Four Large-Scale Surveys. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(1), 49–64. <https://doi.org/10.2307/2136367>
- Kim, P. Y., & Yon, K. J. (2019). Stigma, Loss of Face, and Help-Seeking Attitudes Among South Korean College Students. *The Counseling Psychologist*, 47(3), 331–357. <https://doi.org/10.1177/0011000019872790>
- Kline, R., & St, C. (2022). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*.
- Larrahondo, B. F., Valencia, J. G., Martínez-Villalba, A. M. R., Ospina, J. P. Z., & Aguirre-Acevedo, D. C. (2021). Validation of the Self Stigma of Seeking Help (SSOSH) scale in a population of Colombian medical students. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English Edition)*, 50(2), 82–91. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2020.01.002>

- Leaf, P. J., Bruce, M. L., Tischler, G. L., & Holzer, C. E. (1987). The relationship between demographic factors and attitudes toward mental health services. *Journal of Community Psychology, 15*(2), 275–284. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(198704\)15:2<275::AID-JCOP2290150216>3.0.CO;2-J](https://doi.org/10.1002/1520-6629(198704)15:2<275::AID-JCOP2290150216>3.0.CO;2-J)
- Lesser, A. L. (1979). Psychotherapy, benefits and costs. *Psychiatric Journal of the University of Ottawa, 4*(2), 191–196.
- Li, W., Dorstyn, D. S., & Denson, L. A. (2014). Psychosocial correlates of college students' help-seeking intention: A meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice, 45*(3), 163–170. <https://doi.org/10.1037/a0037118>
- Lindhiem, O., Kolko, D. J., & Cheng, Y. (2012). Predicting Psychotherapy Benefit: A Probabilistic and Individualized Approach. *Behavior Therapy, 43*(2), 381–392. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.08.004>
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology, 27*, 363–385.
- Mackenzie, C. S., Heath, P. J., Vogel, D. L., & Chekay, R. (2019). Age differences in public stigma, self-stigma, and attitudes toward seeking help: A moderated mediation model. *Journal of Clinical Psychology, 75*(12), 2259–2272. <https://doi.org/10.1002/jclp.22845>
- Mackenzie, C. S., Visperas, A., Ogradniczuk, J. S., Oliffe, J. L., & Nurmi, M. A. (2019). Age and sex differences in self-stigma and public stigma concerning depression and suicide in men. *Stigma and Health, 4*(2), 233–241. <https://doi.org/10.1037/sah0000138>
- Mahsoon, A., Sharif, L., Banakhar, M., Alasmee, N., Almowallad, E., Jabali, R., Bahamil, A., & Assur, S. (2020). Parental Support, Beliefs about Mental Illness, and Mental Help-Seeking among Young Adults in Saudi Arabia. *International Journal of*

Environmental Research and Public Health, 17(15), Artigo 15.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17155615>

- Mak, H. W., & Davis, J. M. (2014). The application of the theory of planned behavior to help-seeking intention in a Chinese society. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(9), 1501–1515. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0792-x>
- Martinez, A. B., Co, M., Lau, J., & Brown, J. S. L. (2020). Filipino help-seeking for mental health problems and associated barriers and facilitators: A systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(11), 1397–1413. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01937-2>
- McCann, T. V., Mugavin, J., Renzaho, A., & Lubman, D. I. (2016). Sub-Saharan African migrant youths' help-seeking barriers and facilitators for mental health and substance use problems: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 16(1), 275. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0984-5>
- Mo, P. K. H., & Mak, W. W. S. (2009). Help-seeking for mental health problems among Chinese. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(8), 675–684. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0484-0>
- Mojtabai, R. (2010). Mental illness stigma and willingness to seek mental health care in the European Union. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(7), 705–712. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0109-2>
- Nascimento, L. A. do, & Leão, A. (2019). Estigma social e estigma internalizado: A voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 26, 103–121. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702019000100007>

- Newell, C. J., Ricciardelli, R., Czarnuch, S. M., & Martin, K. (2022). Police staff and mental health: Barriers and recommendations for improving help-seeking. *Police Practice and Research*, 23(1), 111–124. <https://doi.org/10.1080/15614263.2021.1979398>
- Pereira, A. de A., Silva, E. R. da, Gilberd, L., & Costa, A. N. da. (2022). Estigma dirigido a pessoas com transtornos mentais: Uma proposta para a formação médica do século XXI. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 25, 383–406. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n2p383.7>
- Pheko, M. M., Chilisa, R., Balogun, S. K., & Kgathi, C. (2013). Predicting Intentions to Seek Psychological Help Among Botswana University Students: The Role of Stigma and Help-Seeking Attitudes. *SAGE Open*, 3(3), 2158244013494655. <https://doi.org/10.1177/2158244013494655>
- Pires, R. R., Alencar, A. B. de, Ferreira Júnior, A. R., & Sampaio, J. J. C. (2023). O cuidado em saúde mental e a participação política de usuários e familiares na ressignificação do estigma sobre os transtornos mentais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 33, e33038. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333038>
- Reynders, A., Kerkhof, A. J. F. M., Molenberghs, G., & Van Audenhove, C. (2014). Attitudes and stigma in relation to help-seeking intentions for psychological problems in low and high suicide rate regions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(2), 231–239. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0745-4>
- Robertson, J. M., & Fitzgerald, L. F. (1992). Overcoming the masculine mystique: Preferences for alternative forms of assistance among men who avoid counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 39(2), 240–246. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.39.2.240>

- Ronzani, T. M., Soares, R. G., Nery, F. C., & Silveira, P. S. (2017). Adaptação transcultural brasileira da escala de estigma internalizado de transtorno mental—Ismi-br. *Geraiis : Revista Interinstitucional de Psicologia*, 10(1), 25–34.
- Rüsch, N., Müller, M., Lay, B., Corrigan, P. W., Zahn, R., Schönenberger, T., Bleiker, M., Lengler, S., Blank, C., & Rössler, W. (2014). Emotional reactions to involuntary psychiatric hospitalization and stigma-related stress among people with mental illness. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 264(1), 35–43.
<https://doi.org/10.1007/s00406-013-0412-5>
- Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L. A. (2018). Correlation Coefficients: Appropriate Use and Interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, 126(5), 1763–1768.
<https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>
- Schomerus, G., Matschinger, H., & Angermeyer, M. C. (2009). Attitudes that determine willingness to seek psychiatric help for depression: A representative population survey applying the Theory of Planned Behaviour. *Psychological Medicine*, 39(11), 1855–1865. <https://doi.org/10.1017/S0033291709005832>
- Sezer, S., & Kezer, F. (2013). The reliability and validity of perceptions of stigmatization by others for seeking helpscale in a Turkish sample. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 46(1), Artigo 1.
https://doi.org/10.1501/Egifak_0000001280
- Shabrina, A., Siswadi, A. G. P., & Ninin, R. H. (2022). Mental health help-seeking intentions: The role of personality traits in a sample of college students. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 7(2), Artigo 2.
<https://doi.org/10.21580/pjpp.v7i2.11784>
- Shahidi, D., & Johnson, D. (2023). The Effect of Mental Health Literacy on Psychological Help-Seeking Intention, Among Thai Undergraduate Students in Bangkok. *ABAC*

ODI JOURNAL Vision. Action. Outcome, 10(2), Artigo 2.

<https://doi.org/10.14456/abacodijournal.2023.5>

Sheehan, L., Nieweglowski, K., & Corrigan, P. W. (2017). Structures and Types of Stigma.

Em W. Gaebel, W. Rössler, & N. Sartorius (Orgs.), *The Stigma of Mental Illness—End of the Story?* (p. 43–66). Springer International Publishing.

https://doi.org/10.1007/978-3-319-27839-1_3

Sheehan, L., Palermo, C. V., & Corrigan, P. (2022). Theoretical Models to Understand

Stigma of Mental Illness. Em D. L. Vogel & N. G. Wade (Orgs.), *The Cambridge Handbook of Stigma and Mental Health* (p. 11–30). Cambridge University Press.

<https://doi.org/10.1017/9781108920995.003>

Shi, D., Maydeu-Olivares, A., & Rosseel, Y. (2020). Assessing Fit in Ordinal Factor Analysis

Models: SRMR vs. RMSEA. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 27(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/10705511.2019.1611434>

Tenjovic, L., Petrovic, N., & Srna, J. (2021, maio 7). *Examination of the factorial structure of the Mental Help Seeking Attitudes Scale -MHSAS: One instructive example.*

Vogel, D. L., Armstrong, P. I., Tsai, P.-C., Wade, N. G., Hammer, J. H., Efstathiou, G.,

Holtham, E., Kouvaraki, E., Liao, H.-Y., Shechtman, Z., & Topkaya, N. (2013).

Cross-cultural validity of the Self-Stigma of Seeking Help (SSOSH) scale:

Examination across six nations. *Journal of Counseling Psychology*, 60(2), 303–310.

<https://doi.org/10.1037/a0032055>

Vogel, D. L., Heath, P. J., Engel, K. E., Brenner, R. E., Strass, H. A., Al-Darmaki, F. R.,

Armstrong, P. I., Galbraith, N., Galbraith, V., Baptista, M. N., Gonçalves, M., Liao,

H.-Y., Mackenzie, C., Mak, W. W. S., Rubin, M., Topkaya, N., Wang, Y.-F., & Zlati,

A. (2019). Cross-cultural validation of the Perceptions of Stigmatization by Others for

Seeking Help (PSOSH) Scale. *Stigma and Health*, 4(1), 82–85.

<https://doi.org/10.1037/sah0000119>

Vogel, D. L., Strass, H. A., Heath, P. J., Al-Darmaki, F. R., Armstrong, P. I., Baptista, M. N., Brenner, R. E., Gonçalves, M., Lannin, D. G., Liao, H.-Y., Mackenzie, C. S., Mak, W. W. S., Rubin, M., Topkaya, N., Wade, N. G., Wang, Y.-F., & Zlati, A. (2017).

Stigma of Seeking Psychological Services: Examining College Students Across Ten Countries/Regions. *The Counseling Psychologist*, 45(2), 170–192.

<https://doi.org/10.1177/0011000016671411>

Vogel, D. L., & Wade, N. G. (2022). Introduction to the Handbook of Stigma and Mental Health. In D. L. Vogel & N. G. Wade (Orgs.), *The Cambridge Handbook of Stigma and Mental Health* (p. 1–8). Cambridge University Press.

<https://doi.org/10.1017/9781108920995.001>

Vogel, D. L., Wade, N. G., & Ascherman, P. L. (2009). Measuring perceptions of stigmatization by others for seeking psychological help: Reliability and validity of a new stigma scale with college students. *Journal of Counseling Psychology*, 56(2), 301–308. <https://doi.org/10.1037/a0014903>

Vogel, D., Wade, N., & Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 325–337. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 325–337. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.3.325>

Westerhof, G. J., Maessen, M., de Bruijn, R., & Smets, B. (2008). Intentions to seek (preventive) psychological help among older adults: An application of the theory of planned behaviour. *Aging & Mental Health*, 12(3), 317–322.

<https://doi.org/10.1080/13607860802120797>

- Yao, E., Li, Y., Wang, C., & Hui, J. (2021). Understanding confidentiality breach in adolescent mental health sessions: An integrated model of culture and parenting. *Ethics & Behavior, 31*(4), 245–256. <https://doi.org/10.1080/10508422.2020.1719105>
- Zaidi, N. I. M., & Roseliza-Murni, A. (2023). Stigma Awareness as a Predictor for Mental Help-Seeking Intention: The Mediating Role of Stigma Endorsement Among Malaysian Undergraduates. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, 13*(11), 1534–1552.
- Zanon, C., Brenner, R. E., Baptista, M. N., Vogel, D. L., Rubin, M., Al-Darmaki, F. R., Gonçalves, M., Heath, P. J., Liao, H.-Y., Mackenzie, C. S., Topkaya, N., Wade, N. G., & Zlati, A. (2021). Examining the Dimensionality, Reliability, and Invariance of the Depression, Anxiety, and Stress Scale-21 (DASS-21) Across Eight Countries. *Assessment, 28*(6), 1531–1544. <https://doi.org/10.1177/1073191119887449>
- Zeng, F., John, W. C. M., Qiao, D., & Sun, X. (2023). Association between psychological distress and mental help-seeking intentions in international students of national university of Singapore: A mediation analysis of mental health literacy. *BMC Public Health, 23*(1), 2358. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17346-4>

Anexos

[Dissertação submetida de forma parcial em virtude de publicação de artigo em revista científica em caráter exclusivo].

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estigma relacionado aos transtornos mentais no Brasil: avaliação e correlatos

Pesquisador: CRISTIAN ZANON

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68127123.9.0000.5334

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UFRGS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.069.034

Apresentação do Projeto:

O estudo analisado tem como título "ESTIGMA RELACIONADO AOS TRANSTORNOS MENTAIS NO BRASIL: AVALIAÇÃO E CORRELATOS" e se refere a um projeto de dissertação de mestrado de autoria de Jéssica Vargas da Luz, orientado pelo Prof. Dr. Cristian Zanon. O projeto é composto por dois estudos: a) estudo I: visa adaptar e produzir evidências de validade e fidedignidade para as versões brasileiras dos instrumentos Self-Stigma of Seeking Help (SSOSH); Mental Help Seeking Attitudes Scale (MHSAS); e Mental Help Seeking Intention Scale (MHSIS), caracterizado metodologicamente por empregar um delineamento transversal correlacional, efetuando coleta de dados online. Esse estudo é constituído por duas amostras, cada uma com 150 indivíduos adultos; b) estudo II: O Estudo 2 pretende testar um modelo teórico inédito que avaliará as relações entre autocompaixão, mindfulness, perdão, autoritarismo e religiosidade com os estigmas público e internalizado, caracterizado metodologicamente por empregar um delineamento transversal correlacional, efetuando coleta de dados online. Esse estudo é constituído por uma amostra com 300 indivíduos adultos. A pesquisa tem um objetivo para cada um de seus estudos (I e II).

Objetivo da Pesquisa:

ESTUDO 1. Os objetivos do presente estudo são adaptar e produzir evidências de validade e fidedignidade para as versões brasileiras dos

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-003

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-5698

Fax: (51)3308-5698

E-mail: cep-psico@ufrgs.br

Continuação do Parecer: 6.069.034

instrumentos Self-Stigma of Seeking Help (SSOSH; Vogel et al., 2006); Mental Help Seeking Attitudes Scale (MHSAS; Hammer et al., 2018); e

Mental Help Seeking Intention Scale (MHSIS; Hammer & Spiker, 2018). Mais especificamente, pretende-se avaliar a estrutura interna dos

instrumentos anteriormente mencionados, avaliar suas intercorrelações e relações com idade, gênero, etnia e histórico de tratamento psicológico.

ESTUDO 2. Este estudo tem por objetivo testar um modelo teórico inédito que avalia as relações entre autocompaixão, mindfulness, perdão, autoritarismo, religiosidade e estigma (público e internalizado).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores pontuam no Formulário da Plataforma Brasil (FPB) que a pesquisa envolve riscos mínimos, como possível desconforto psicológico (mobilização emocional) durante ou após o preenchimento do questionário. Como medida protetiva, caso haja desconforto psicológico, os participantes poderão entrar em contato com o pesquisador responsável para acolhimento da demanda e, se necessário, serão indicados contato(s) de serviço(s) em saúde mental disponíveis na região do participante. Os pesquisadores afirmam que os benefícios da pesquisa estão relacionados à contribuição do desenvolvimento da ciência psicológica no Brasil e no aperfeiçoamento do acesso aos serviços de saúde mental na população brasileira.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta de pesquisa está fundamentada teórica e metodologicamente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados a Folha de Rosto, Ata da Defesa de Projeto de Mestrado em situação de aprovado, além dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) destinados aos participantes. Os TCLE são em número de dois, sendo um para cada estudo (estudo I e estudo II).

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as recomendações e as pendências do parecer anterior (5.988.214) foram sanadas pelo pesquisador responsável. Dessa forma, o projeto passa à categoria de APROVADO.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-003

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-5698

Fax: (51)3308-5698

E-mail: cep-psico@ufrgs.br

Continuação do Parecer: 6.069.034

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2088925.pdf	24/04/2023 11:14:11		Aceito
Outros	Carta_convite.pdf	24/04/2023 11:13:11	Jéssica Luz	Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	24/04/2023 11:12:42	Jéssica Luz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEs.pdf	24/04/2023 11:12:12	Jéssica Luz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mestrado_Jessica_Vargas_da_Luz.pdf	24/04/2023 11:11:50	Jéssica Luz	Aceito
Outros	Ata_defesa.pdf	18/03/2023 19:04:53	Jéssica Luz	Aceito
Outros	parecer_projeto.pdf	18/03/2023 19:03:49	Jéssica Luz	Aceito
Folha de Rosto	fr.pdf	02/03/2023 14:24:57	Jéssica Luz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 19 de Maio de 2023

Assinado por:
ANGELA HELENA MARIN
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-003
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br