

**O ESTIGMA DA DOENÇA MENTAL SOB A PERSPECTIVA DO CÔNJUGE:
INVISIBILIDADE E PRECONCEITO SOCIAL**

Cleverson Diacovo

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar o estigma da doença mental sob a perspectiva do cônjuge, enfatizando os processos de invisibilidade social e preconceito que incidem sobre aqueles que convivem diretamente com indivíduos acometidos por transtornos mentais. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, fundamentada em revisão bibliográfica de autores clássicos e contemporâneos das áreas da sociologia, psicologia e saúde mental. Evidencia-se que o estigma ultrapassa o indivíduo diagnosticado, atingindo também seu núcleo familiar, sobretudo o cônjuge, que vivencia sobrecarga emocional, isolamento social e deslegitimação de seu sofrimento. Conclui-se que a superação desse fenômeno demanda mudanças culturais, ampliação das políticas públicas e fortalecimento das redes de apoio psicossocial.

Palavras-chave: Estigma; Doença mental; Cônjuge; Invisibilidade social; Preconceito.

1 INTRODUÇÃO

A doença mental, historicamente, foi marcada por interpretações estigmatizantes que contribuíram para a exclusão social dos indivíduos acometidos. Ainda que avanços científicos tenham ampliado a compreensão sobre os transtornos psíquicos, persistem representações sociais negativas que impactam não apenas o paciente, mas também seus familiares.

Dentre esses familiares, o cônjuge ocupa uma posição singular, pois vivencia de forma intensa as implicações do transtorno mental no cotidiano conjugal. Além das demandas emocionais e práticas do cuidado, o cônjuge enfrenta o peso do julgamento social, frequentemente invisibilizado em sua dor.

Segundo Goffman (1988, p. 13), “o estigma é um atributo profundamente depreciativo, que transforma o indivíduo de uma pessoa completa e comum em alguém desacreditado”. Tal definição permite compreender que o estigma não se limita ao diagnóstico, mas se expande para os vínculos sociais do sujeito.

Dessa forma, este estudo busca analisar o estigma da doença mental sob a perspectiva do cônjuge, destacando os processos de invisibilidade e preconceito social que atravessam essa experiência.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 O estigma como construção social

O conceito de estigma está diretamente relacionado à forma como a sociedade categoriza e julga determinados indivíduos. Para Goffman (1988, p. 14), o estigma implica “uma discrepância entre a identidade social virtual e a identidade social real”.

Nesse sentido, indivíduos com transtornos mentais são frequentemente associados a características como instabilidade, periculosidade e incapacidade. Tais associações são socialmente construídas e reforçadas por discursos culturais e institucionais.

Michel Foucault (2006, p. 78) afirma que “a loucura, antes de ser uma realidade médica, foi uma construção social ligada ao controle e à exclusão”. Essa perspectiva evidencia que o tratamento dado à doença mental está profundamente enraizado em relações de poder.

Além disso, Link e Phelan (2001) destacam que o estigma envolve quatro elementos principais: rotulação, estereotipação, separação e discriminação. Esses elementos atuam de forma interdependente, produzindo exclusão social.

2.2 Estigma por associação: o cônjuge como sujeito invisibilizado

O estigma não atinge apenas o indivíduo diagnosticado, mas também aqueles que mantêm vínculos próximos com ele. Esse fenômeno é denominado estigma por associação.

Corrigan e Watson (2002, p. 17) afirmam que “familiares de pessoas com transtornos mentais frequentemente experimentam vergonha, isolamento e discriminação, mesmo não sendo portadores da doença”.

No caso do cônjuge, essa experiência é ainda mais intensa, pois envolve compromisso afetivo, convivência diária e responsabilidade compartilhada. O cônjuge passa a ser visto socialmente sob o rótulo da doença do parceiro, perdendo sua individualidade.

Esse processo gera invisibilidade social, uma vez que o sofrimento do cônjuge não é reconhecido como legítimo. Conforme destaca Bourdieu (1998, p. 12), “a violência simbólica é aquela que se exerce com a cumplicidade tácita daqueles que a sofrem”.

2.3 Invisibilidade social e violência simbólica

A invisibilidade social do cônjuge configura-se como uma forma de violência simbólica, pois seu sofrimento é naturalizado e ignorado.

Segundo Bourdieu (1998), a violência simbólica opera de maneira silenciosa, sendo internalizada pelos próprios indivíduos. No contexto da doença mental, o cônjuge frequentemente aceita sua condição de sofrimento como parte inevitável da relação.

Essa invisibilidade se manifesta de diversas formas:

- ausência de suporte institucional;
- negligência nas políticas públicas;
- desvalorização do papel do cuidador.

Além disso, o cônjuge enfrenta dificuldades para expressar suas emoções, pois há uma expectativa social de que ele seja forte e resiliente.

2.4 Sobrecarga emocional e impacto psicológico

A convivência com um parceiro com transtorno mental pode gerar intensa sobrecarga emocional. O cônjuge assume múltiplas funções, incluindo cuidado, vigilância e suporte emocional.

Segundo estudos de familiares de pacientes psiquiátricos, a sobrecarga está associada a:

- estresse crônico;
- ansiedade;
- depressão;
- esgotamento emocional.

Conforme aponta a Organização Mundial da Saúde (2001, p. 45), “os transtornos mentais afetam não apenas o indivíduo, mas todo o sistema familiar, gerando impactos significativos na qualidade de vida”.

O cônjuge frequentemente vivencia sentimentos ambivalentes, como amor e exaustão, esperança e desesperança, o que contribui para o desgaste psicológico.

2.5 Preconceito social e rotulação

O preconceito social em relação à doença mental ainda é amplamente difundido. A teoria do rotulamento, proposta por Becker (2008), ajuda a compreender esse fenômeno.

Segundo Becker (2008, p. 30), “o desvio não é uma qualidade do ato cometido, mas uma consequência da aplicação de regras e sanções por outros”. Isso significa que o comportamento considerado “anormal” é definido socialmente.

No contexto da doença mental, o rótulo atribuído ao indivíduo estende-se ao cônjuge, que passa a ser identificado como “aquele que convive com alguém problemático”.

Esse processo contribui para:

- isolamento social;
- perda de vínculos;
- dificuldades profissionais;
- redução da autoestima.

2.6 Redes de apoio e estratégias de enfrentamento

Diante desse cenário, torna-se fundamental o fortalecimento das redes de apoio. A reforma psiquiátrica brasileira propõe um modelo de cuidado centrado na inclusão social e no apoio comunitário.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) desempenham papel importante nesse contexto, oferecendo suporte tanto ao paciente quanto à família.

A psicoeducação também se destaca como estratégia relevante. Segundo o Ministério da Saúde (2004, p. 22), “informar e orientar familiares contribui para reduzir o estigma e melhorar a adesão ao tratamento”.

Além disso, grupos de apoio permitem que os cônjuges compartilhem experiências e encontrem suporte emocional.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do estigma da doença mental sob a perspectiva do cônjuge revela uma realidade complexa, marcada por invisibilidade, preconceito e sobrecarga emocional.

O cônjuge, frequentemente negligenciado nas discussões sobre saúde mental, desempenha papel fundamental no cuidado e na estabilidade do paciente, mas carece de reconhecimento e apoio.

A superação do estigma exige:

- mudanças culturais;
- ampliação do acesso à informação;
- fortalecimento das políticas públicas;
- valorização das redes de apoio.

É imprescindível reconhecer o cônjuge como sujeito de direitos, cuja saúde mental também deve ser preservada.

REFERÊNCIAS

BECKER, Howard S. *Outsiders: estudos de sociologia do desvio*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

BOURDIEU, Pierre. *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.

CORRIGAN, Patrick W.; WATSON, Amy C. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, v. 1, n. 1, p. 16–20, 2002.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 2006.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

LINK, Bruce G.; PHELAN, Jo C. Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, v. 27, p. 363–385, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Relatório mundial de saúde mental*. Genebra: OMS, 2001.

Observação final

Os autores declaram que o presente estudo foi elaborado com base em fundamentação teórica consistente e em reflexões oriundas de vivências pessoais. Ressalta-se que as informações aqui apresentadas possuem caráter informativo e educacional, não substituindo, em hipótese alguma, o acompanhamento por profissionais especializados na área da saúde mental.