ASSOCIAÇÃO ENTRE A PERCEPÇÃO E O MANEJO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE JUNTO AOS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE SAÚDE COM TRANSTORNOS MENTAIS

Autores: Natália Landim de Carvalho, Tamires Dias Figueiredo Moreira, Rodney Querino Ferreira da Costa.

. Universidade do Vale do Paraíba/Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Avenida Shishima Hifumi, 2911, Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos-SP, Brasil, natalia.landim88@gmail.com, tamiresfigueiredo1509@gmail.com, rodney.costa@univap.br.

Resumo
Este estudo analisa o impacto do estigma de profissionais da rede geral de saúde no manejo das queixas físicas de pacientes psiquiátricos. Por meio de uma revisão da literatura nas bases SciELO, PubMed e Google Acadêmico, considerando publicações no período de 2013 a 2025, os dados revelam a prevalência do viés de sombra diagnóstica (*diagnostic overshadowing*). Esse fenômeno manifesta-se pela desvalorização dos relatos corporais do paciente e pela consequente redução da investigação clínica, comprometendo os princípios de equidade e integralidade do cuidado. Para reduzir esse cenário, o estudo aponta a necessidade de capacitação continuada das equipes e de protocolos institucionais que assegurem a adequada avaliação das demandas físicas, promovendo uma assistência integral e livre de vieses.
Palavras-chave: Estigma em Saúde. Diagnostic Overshadowing. Manejo Clínico. Saúde Mental. Humanização.

Área do Conhecimento: Ciências Humanas; Psicologia.

Introdução

Os transtornos mentais constituem um grave problema de saúde pública em escala global, com estimativas indicando que aproximadamente 1,1 bilhão de pessoas conviviam com alguma dessas condições psíquicas em 2021 (Organização Mundial da Saúde, 2022). No cenário brasileiro, os desafios estendem-se desde as barreiras de acesso até as fragilidades no manejo clínico oferecido nos serviços de saúde gerais (Santos *et al*., 2019). Essa conjuntura torna-se ainda mais complexa devido à elevada ocorrência de comorbidades e vulnerabilidade física, visto que indivíduos com histórico de sofrimento mental apresentam maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares crônicas e maior taxa de mortalidade geral (Araripe *et al*., 2023). Essa sobreposição de condições traz desafios diagnósticos e terapêuticos complexos, o que exige uma abordagem integral e uma articulação eficaz entre a saúde mental e a clínica geral.

No contexto da prática clínica, a condução do cuidado fundamenta-se na semiologia psicopatológica, dedicada ao estudo dos sintomas (vivência subjetiva do sofrimento) e dos sinais (alterações objetivas identificadas no exame) para estruturar um raciocínio diagnóstico e um manejo terapêutico eficaz (Dalgalarrondo, 2018). Contudo, esse processo interpretativo não é um processo neutro de recepção de estímulos, mas sim uma construção ativa de sentido mediada pelas expectativas e experiências prévias do próprio profissional (Bruner, 1997). Historicamente marcada por concepções moralizantes e excludentes que associam o adoecimento psíquico à periculosidade e à incapacidade, a percepção dos profissionais de saúde não especializados é frequentemente permeada por processos de estigmatização que se reproduzem no cotidiano assistencial (Araripe *et al*., 2025). Sob a perspectiva teórica de Erving Goffman (1981), o estigma atua como um fenômeno de desqualificação no qual o diagnóstico psiquiátrico prévio funciona como uma marca que "deteriora a identidade" do sujeito, gerando descrédito sobre sua capacidade de relatar fidedignamente suas queixas corporais e influenciando diretamente as condutas e decisões clínicas adotadas pela equipe.

Diante disso, a urgência em problematizar esse estigma no ambiente assistencial revela um despreparo técnico, ético e emocional por parte das equipes de saúde da rede geral no manejo dessas

demandas (Pereira *et al*., 2022). Esse cenário de vulnerabilidade manifesta-se em posturas distanciadas, falas desumanizadas, condutas reducionistas e até em atitudes de negligência por parte de profissionais não especializados, o que fragiliza o vínculo terapêutico e viola preceitos bioéticos fundamentais, como o acolhimento, o respeito à singularidade e a escuta empática. Sob a análise de Pereira *et al*. (2022), torna-se imperativo investigar como esses estigmas se constroem e se reproduzem no cotidiano institucional, superando visões patologizantes que reduzem o paciente ao diagnóstico clínico, a fim de propor estratégias formativas que reconheçam a pessoa em sua totalidade subjetiva, histórica e de direitos.

Essa distorção perceptiva dá origem ao viés clínico conhecido como *diagnostic overshadowing* (sombra diagnóstica), pelo qual sintomas físicos novos ou queixas somáticas agudas são atribuídos, de forma equívoca e prematura, ao transtorno mental preexistente do indivíduo (Shefer *et al*., 2014). Em decorrência disso, pacientes com histórico psiquiátrico enfrentam um encurtamento do próprio processo semiológico de escuta, resultando em menor investigação de suas demandas (Dalgalarrondo, 2018). As consequências desse manejo inadequado envolvem o agravamento de patologias físicas e a ocorrência de microviolências institucionais, como a banalização da dor física (Azeredo; Schraiber, 2017). No Brasil, embora a Lei nº 10.216 de 2001 assegure a atenção integral e a proteção dos direitos desses sujeitos, a prática assistencial ainda revela uma cisão persistente entre o atendimento psíquico e o cuidado somático geral (Brasil, 2001).

Metodologia

Este trabalho consiste em uma revisão de literatura voltada a compreender de que forma o estigma dos profissionais de saúde influencia a assistência prestada a pacientes com transtornos mentais. A busca por materiais bibliográficos foi realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico, utilizando descritores nos idiomas português e inglês, como: "estigma" (*social stigma*), "transtornos mentais" (*mental disorders*), "manejo clínico" (*clinical management*) e "sombra diagnóstica" (*diagnostic overshadowing*).

A seleção incluiu artigos científicos e obras teóricas publicadas entre 2013 e 2025 que abordassem diretamente as condutas clínicas e o comportamento das equipes de saúde diante dessa população. Visando delimitar a análise ao contexto da atenção geral à saúde, foram excluídos estudos ambientados em serviços especializados, como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e hospitais psiquiátricos.

Após a leitura do material selecionado, as evidências e reflexões foram categorizadas em três eixos temáticos: a caracterização do estigma social fundamentada na teoria de Erving Goffman, a manifestação do viés de sombra diagnóstica na prática clínica diária e a formação profissional frente aos desafios do cuidado integrado.

Resultados

A análise dos estudos empíricos indica que diagnósticos psiquiátricos prévios podem influenciar a escuta clínica, a percepção dos profissionais e a investigação de sintomas físicos pelas equipes de saúde geral.

Para sistematizar os estudos selecionados, os trabalhos mais relevantes foram apresentados na **Tabela 1**, que apresenta a autoria, a caracterização da amostra e do contexto, além dos principais achados relacionados ao manejo clínico.

Autor (Ano)	Contexto e Público	Principal achado sobre o Manejo Clínico
Santos et al. (2019)	Hospitais gerais (Brasil)	Mostra que as percepções estigmatizantes dos profissionais reduzem a qualidade do cuidado e distanciam a equipe do paciente.
Shefer et al. (2014)	Prontos-socorros (Internacional)	Constata que o diagnóstico psiquiátrico prévio pode levar à redução da investigação de sintomas físicos e à desvalorização de queixas agudas.
Carneiro et al. (2022)	Atenção Primária (Brasil)	Evidencia que treinamentos em saúde mental contribuem para a redução do estigma e para o aprimoramento das práticas de acolhimento.
Van Nieuwenhuizen et al. (2013)	Serviços de emergência (Internacional)	Identifica que profissionais reconhecem atribuir sintomas somáticos à condição mental, confirmando a sombra diagnóstica.

Discussão

A análise dos estudos selecionados demonstra que o estigma dirigido ao paciente psiquiátrico nos serviços gerais de saúde atua como um filtro invisível, que compromete a neutralidade técnica e distorce o raciocínio clínico da equipe. As atitudes estigmatizantes dessas equipes hospitalares comprometem o acolhimento técnico e geram um distanciamento físico e emocional do paciente (Santos *et al* 2019). De acordo com Erving Goffman (1981), o diagnóstico psiquiátrico funciona como uma marca social que "deteriora a identidade" do sujeito. Na prática clínica, esse estigma gera descrédito sobre o relato do paciente, fazendo com que sua queixa de dor física seja desvalorizada pela equipe. Como a percepção humana é uma construção ativa de sentido moldada por expectativas prévias (Bruner, 1997), a revelação do histórico psiquiátrico atua como um filtro interpretativo. Assim, em vez de focar na investigação biológica da queixa somática, o profissional tende a ajustar seu julgamento clínico a partir de preconceitos, comprometendo a neutralidade do atendimento.

Essa distorção perceptiva no julgamento clínico consolida o viés conhecido como *diagnostic overshadowing* (sombra diagnóstica), no qual sintomas de adoecimento físico são erroneamente atribuídos à patologia psiquiátrica de base do paciente (Shefer *et al*., 2014). Esse mecanismo cognitivo é admitido pelos próprios profissionais de serviços de emergência, que reconhecem a tendência de considerar queixas somáticas como de origem puramente psicogênica (Van Nieuwenhuizen *et al*., 2013). De acordo com Paulo Dalgalarrondo (2018), essa conduta representa uma quebra técnica grave na semiologia, uma vez que o diagnóstico psicopatológico exige, por definição, a exclusão prévia de causas orgânicas. Esse encurtamento do raciocínio clínico atrasa diagnósticos físicos urgentes, expondo os usuários a complicações evitáveis e a maiores taxas de mortalidade.

As consequências desse olhar enviesado vão além da falha médica e configuram graves episódios de microviolência institucional no cotidiano dos serviços de saúde. Atitudes de descaso, falas desumanizadoras, impaciência no acolhimento e a banalização direta da dor física são realidades enfrentadas por pacientes psiquiátricos que buscam atendimento para queixas corporais comuns (Azeredo; Schraiber, 2017). No Brasil, essa barreira de acesso escancara o distanciamento entre as garantias estabelecidas pela Lei nº 10.216 de 2001, que defende a atenção integral e a proteção dos

direitos do indivíduo com sofrimento psíquico, e a realidade assistencial fragmentada dos serviços gerais de saúde. Essa cisão do cuidado é potencializada por lacunas na formação de médicos, enfermeiros e técnicos não especialistas, que frequentemente terminam a graduação sem o preparo técnico e humanizado necessário para realizar o manejo dessas demandas (Pereira *et al*., 2022).

Para superar esse cenário de vulnerabilidade, torna-se indispensável investir em intervenções direcionadas às equipes. Nesse sentido, o estudo de Carneiro et al. (2022) traz uma evidência prática fundamental na capacitação profissional em saúde mental na rede geral reduz de forma significativa as atitudes estigmatizantes e aprimora as práticas de acolhimento. Esses dados demonstram que o aprimoramento profissional é o passo inicial para transformar essa realidade. Entretanto, para consolidar essa mudança na prática assistencial, os serviços de saúde devem adotar protocolos obrigatórios de avaliação física, garantindo que a dor desses pacientes seja sempre ouvida e investigada, cumprindo o direito ao cuidado integral previsto em lei.

Conclusão

Os dados analisados evidenciam que o atendimento às demandas físicas de indivíduos com transtornos mentais no sistema de saúde ainda sofre significativa influência do estigma profissional. O histórico psiquiátrico passa a atuar como um rótulo que retira a credibilidade dos relatos corporais do indivíduo, favorecendo o surgimento da sombra diagnóstica. Na prática assistencial, essa dinâmica resulta em avaliações físicas incompletas, desvalorização de dores e queixas legítimas e atrasos no diagnóstico de patologias graves, o que compromete diretamente os princípios da equidade e da integralidade do cuidado.

Portanto, a transformação desse cenário requer a capacitação continuada das equipes de saúde, visando ao acolhimento integrado e livre de preconceitos. Além disso, é fundamental que as instituições de saúde adotem protocolos que assegurem a investigação adequada de sintomas físicos, independentemente de diagnósticos psiquiátricos prévios. A articulação entre qualificação profissional e medidas institucionais pode contribuir para um atendimento mais seguro, integral e ético.

Referências

ARARIPE, M. C. *et al*. Mortalidade e incidência por transtorno mental e comportamental: revisão sistemática. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, [s. l.], v. 4, n. 3, p. 1-10, 2023.

AZEREDO, Y. N. N.; SCHRAIBER, L. B. Violência institucional e humanização em saúde: apontamentos para o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 3013–3022, set. 2017.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 9 abr. 2001.

BRUNER, J. S. **Atos de significação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

CARNEIRO, M. P. *et al*. Avaliação de uma capacitação de profissionais da atenção primária objetivando a redução de estigma aos transtornos mentais. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 2766, 2022.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial de saúde mental**: transformando a saúde mental para todos. Genebra: OMS, 2022.

PEREIRA, A. A. *et al*. Estigma dirigido a pessoas com transtornos mentais: uma proposta para a formação médica do século XXI. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 383-406, jun. 2022.

SANTOS, G. S. *et al*. Saúde mental e hospitalização: qual a percepção dos profissionais da saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, e00236318, 2019.

SHEFER, G. *et al*. Diagnostic overshadowing and other challenges involved in the diagnostic process of patients with mental illness who present in emergency departments with physical symptoms – a qualitative study. **PLoS ONE**, [s. l.], v. 9, n. 11, e111682, nov. 2014.

VAN NIEUWENHUIZEN, A. *et al*. Emergency department staff views and experiences on diagnostic overshadowing related to people with mental illness. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, [s. l.], v. 22, n. 3, p. 255–262, set. 2013.

Agradecimentos

Registramos nosso agradecimento ao Prof. Rodney Quirino, pelo acompanhamento, apoio e contribuição ao longo da trajetória acadêmica, fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho e para o fortalecimento da formação científica.

À Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), expressamos nossa gratidão pelo suporte institucional e pelas oportunidades proporcionadas à formação acadêmica e científica, que possibilitaram a realização e a apresentação desta pesquisa no INIC – Encontro de Iniciação Científica.