

O Estigma na Doença Mental perspectivado por estudantes

Tânia Barbosa^{2,3,4,5}, António Marques^{1,2,3} & Cristina Queirós^{2,3,5}



- 1 Serviço de Psiquiatria do Hospital de S. João, E.P.E. (SPHSJ)
- 2 Grupo de Investigação em Reabilitação Psiquiátrica do Serviço de Psiquiatria do Hospital de S. João, E.P.E. (SPHSJ)
- 3 Laboratório de Reabilitação Psicossocial da FPCEUP/ESTSP (LABRP)
- 4 Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP)
- 5 Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico do Porto (ESTSP)

taniabarbosa.to@gmail.com ajmarques@estsp.ipp.pt cqueiros@fpce.up.pt



1. Introdução

Na sociedade actual o estigma descrito por Goffman em 1963 (Goffman, 2008) ainda é evidente, prejudicando a reabilitação e inclusão das pessoas com doença mental, bem como o seu processo de recovery, auto-estima e qualidade de vida. Vários estudos efectuados quer a nível nacional, quer a nível internacional, evidenciam que esta estigmatização resulta não só das atitudes da população em geral, mas também dos familiares, das próprias pessoas com doença mental e até os profissionais de saúde (Corrigan et al., 2001, 2004; Loureiro et al., 2008). Esta situação é particularmente preocupante, pois segundo a CNRSSM (2007, p.12) "os mitos sobre a doença mental e a estigmatização do doente continuam a persistir, mesmo entre os profissionais da área da saúde". Interessa, pois, perceber se esta estigmatização se inicia já durante os cursos dos futuros profissionais de saúde que um dia irão integrar as equipas de saúde mental, pois poderá ser necessário intervir de forma pedagógica nos planos de estudos dos referidos cursos.

2. Objectivos

Considerando que ao longo do curso os estudantes que irão ser os futuros profissionais de saúde nem sempre são alertados para a questão do estigma, este estudo pretendeu conhecer e comparar as atitudes face à doença mental por parte de estudantes cujos cursos os habilitarão a integrar a constituição das equipas de saúde mental (Medicina, Psicologia, Terapia Ocupacional, Serviço Social e Enfermagem).

3. Método

- **Participantes:** amostra não-probabilística de 643 estudantes de cursos superiores da área da saúde que integram a constituição das equipas dos serviços de saúde mental; 82% mulheres; 95% solteiros; idade entre 17 e 51 anos ($M = 20.7$, $SD = 4.29$); 19% tem familiar com doença mental, 37% contacta com não-familiar com doença mental (amigo, colega ou vizinho).
- **Instrumentos:** Questionário socio-demográfico e versão portuguesa do Attribution Questionnaire - AQ 27 (Corrigan et al., 2003), desenvolvida por Sousa e colaboradores (2008), com Alpha Cronbach global de 0.76.
- **Procedimento:** Dados recolhidos em 2009, no início de uma aula, em departamentos da Universidade do Porto e do Instituto Politécnico do Porto; questionário de auto-preenchimento anónimo e confidencial, durante 15 minutos, depois de autorização dos departamentos e do consentimento dos participantes.
- **Análise dos dados:** SPSS-17 para análise descritiva, *t Student* e One way Anova.

4. Resultados

Os resultados demonstram diferenças entre os cursos (Tabela 1), com os estudantes de Medicina e de Psicologia a apresentarem maior expressão de estigmatização traduzida sobretudo em pena, coacção, perigosidade, evitamento e medo, bem como em segregação e irritação.

A estigmatização parece diminuir ao longo do curso (Tabela 2) sobretudo no que se refere à pena, medo, segregação e ajuda. Análises mais detalhadas permitiram verificar que a diminuição é mais evidente no curso de Terapia Ocupacional, que a coacção aumenta no fim do curso de Medicina e que a segregação diminui no curso de Serviço Social.

Tabela 1. Média por dimensão do AQ-27 por curso

Dimensões (Min 3 - Max 27)	Enfermagem N=141	Medicina N=147	Psicologia N=130	Serviço Social N=157	Terapia Ocupacional N=78	F (a)	Sig
Responsabilidade	7,11	6,70	7,11	6,54	7,24	1,369	0,243
Pena	14,30	16,90	17,85	15,25	14,56	13,086	0,000 ***
Irritação	6,87	7,80	8,20	7,13	6,64	4,574	0,001 ***
Perigosidade	7,66	10,43	10,61	8,59	8,33	12,291	0,000 ***
Medo	7,38	9,66	10,30	8,52	7,74	10,018	0,000 ***
Ajuda	22,66	20,07	22,46	22,71	22,94	11,469	0,000 ***
Coacção	15,04	16,33	16,12	15,83	15,05	2,725	0,029 *
Segregação	7,41	9,59	9,45	7,68	6,69	12,337	0,000 ***
Evitamento	11,02	14,54	12,61	11,83	10,44	11,120	0,000 ***

* $p < 0,050$ ** $p < 0,010$ *** $p < 0,001$

(a) Pos-hoc Bonferroni opõe quase sempre Medicina e Psicologia a Terapia Ocupacional e Enfermagem

Tabela 2. Média por dimensão do AQ-27 por momento do curso

Dimensões (Min 3 - Max 27)	Início do curso N=414	Fim do curso N=229	t	Sig
Responsabilidade	7,03	6,66	1,551	0,121
Pena	16,94	13,83	8,189	0,000***
Irritação	7,44	7,24	0,756	0,450
Perigosidade	9,33	8,83	1,352	0,177
Medo	9,09	8,21	2,360	0,019 *
Ajuda	22,36	21,66	2,069	0,039 *
Coacção	15,77	15,65	0,397	0,692
Segregação	8,64	7,60	3,101	0,002 **
Evitamento	12,23	12,21	0,049	0,961

5. Conclusões

Os resultados evidenciaram diferenças entre os cursos e entre o momento do curso, sugerindo a existência de alguma estigmatização e alertando para a necessidade de durante a formação preparar os estudantes de forma ao estigma face à doença mental não começar nos profissionais que contactam com a pessoa com doença mental. Já em 2007 Corrigan alertava que os profissionais de saúde podem exacerbar o estigma, e os resultados obtidos sugerem particular atenção aos cursos de Psicologia e de Medicina (por oposição aos cursos de Terapia Ocupacional e de Enfermagem), trabalhando com os estudantes o contacto com pessoas com doença mental, de modo a diminuir as suas representações estigmatizantes.

6. Bibliografia

- CNRSSM, Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental (2007). *Proposta de Plano de Acção para a Reestruturação e Desenvolvimento dos Serviços de Saúde Mental em Portugal*, in <http://www.acs.min-saude.pt/pt/saudemental>, acessado em Dezembro 2009.
- Corrigan, P. (2007). How Clinical Diagnosis Might Exacerbate the Stigma of Mental Illness. *SocialWork*, 52, 1, 31-39.
- Corrigan, P., Edwards, A., Green, A., Diwan S. & Penn, D. (2001). Prejudice, social distance, and familiarity with mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 27, 2, 219-225.
- Corrigan, P., Markowitz, F., Watson, A., Rowan, D. & Kubiak, M. (2003). An attribution model of public discrimination towards people with mental illness. *Journal of Health and Social Behaviour*, 44, 162-179.
- Corrigan, P., Watson, A., Warpinski, A. & Gracia, G. (2004). Implications of Educating the Public on Mental Illness, Violence, and Stigma. *Psychiatric Services* 55, 577-580.
- Goffman, E. (2008). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC (tradução do original de 1963).
- Loureiro, L., Dias C. & Araújo R. (2008). Crenças e Atitudes acerca das doenças e dos doentes mentais. *Revista Referência*, 8, 33-44.
- Sousa, S., Queirós, C., Marques, A., Rocha, N. & Fernandes, A. (2008). *O estigma nos familiares de pessoas com doença mental grave: estudo exploratório com o AQ-27*. Porto: F.P.C.E.U.P. (adaptação e avaliação psicométrica do instrumento iniciada em 2008, não publicada).