

O Estigma na Doença Mental perspectivado por futuros profissionais de Saúde Mental

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



ESTSP
POLITÉCNICO
DO PORTO

¹ Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto – Instituto Politécnico do Porto (ESTSP), Portugal

² Laboratório de Reabilitação Psicossocial (F.P.C.E.-U.P. / E.S.T.S.P.-I.P.P.), Portugal

³ Grupo de Investigação em Reabilitação Psiquiátrica do Serviço de Psiquiatria do Hospital de S. João, E.P.E. (SPHSJ), Portugal

⁴ Serviço de Psiquiatria do Hospital de S. João, E.P.E. (SPHSJ), Portugal

⁵ Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), Portugal

ajmarques@estsp.ipt.pt

taniabarbosa.to@gmail.com

cqueiros@fpce.up.pt



Laboratório de
Reabilitação Psicossocial
www.labrp.com

1. Introdução

O estigma face à doença mental ainda se encontra muito enraizado na sociedade actual, com graves consequências para o processo de *recovery* e inserção social das pessoas que padecem de doença mental, afectando o seu bem-estar e qualidade de vida. Nos últimos anos têm sido desenvolvidos, em Portugal e noutros países, vários estudos de caracterização do estigma produzido por diferentes grupos sociais, nos quais se incluem, para além da população em geral, os familiares, as próprias pessoas com doença mental e até os profissionais de saúde (Corrigan et al., 2001, 2004; Loureiro et al., 2008). É por isso importante perceber os comportamentos de ajuda ou de discriminação dos profissionais de saúde perante adultos com doença mental, 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".

2. Objectivos

Conhecer e comparar as atitudes face à doença mental por parte de futuros profissionais de saúde, estudantes de 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, sendo 64% do 1º ano (Tabela 1); 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.

Tabela 1. Distribuição por curso e por ano

Curso	Frequência	Porcentagem
Enfermagem	141	21,9
Medicina	137	21,3
Psicologia	130	20,2
Serviço Social	157	24,4
Terapia Ocupacional	78	12,1
Total	643	100
1º ano	414	64,4
Fim do 1º ciclo	229	35,5

4. Resultados

Os resultados encontrados (Tabela 2) ilustram as atitudes dos futuros profissionais relativamente à doença mental, com variações entre cursos, entre anos do curso (estudantes finalistas versus estudantes do 1º ano) e em função da familiaridade com a doença mental. Consta-se que os estudantes dos cursos de Medicina e de Psicologia, os estudantes do 1º ano e os estudantes sem familiares com doença mental apresentam 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 e estar associada ao pouco contacto com pessoas com doença mental.

Tabela 2. Média por dimensão do AQ-27 na amostra, por curso, por momento no curso e por existência de familiar com doença mental

Dimensões (Min 3 - Max 27)	Média (D.P.) amostra N=643	Enfermagem N=141	Medicina N=147	Psicologia N=130	Serviço Social N=157	Terapia Ocupacional N=78	F (a)	Sig	Início curso N=414	Fim curso N=229	t	Sig	Com familiar D.M. N=122	Sem familiar D.M. N=513	t	Sig
Responsabilidade	6,90 (2,9)	7,11	6,70	7,11	6,54	7,24	1,369	0,243	7,03	6,66	1,551	0,121	6,83	6,90	-0,260	0,795
Pena	15,83 (5,0)	14,30	16,90	17,85	15,25	14,56	13,086	0,000 ***	16,94	13,83	8,189	0,000***	15,70	15,86	-0,319	0,749
Irritação	7,37 (3,4)	6,87	7,80	8,20	7,13	6,64	4,574	0,001 ***	7,44	7,24	0,756	0,450	7,20	7,40	-0,569	0,570
Perigosidade	9,15 (4,5)	7,66	10,43	10,61	8,59	8,33	12,291	0,000 ***	9,33	8,83	1,352	0,177	9,10	9,18	-0,175	0,861
Medo	8,78 (4,5)	7,38	9,66	10,30	8,52	7,74	10,018	0,000 ***	9,09	8,21	2,360	0,019 *	8,65	8,83	-0,405	0,686
Ajuda	22,11 (4,2)	22,66	20,07	22,46	22,71	22,94	11,469	0,000 ***	22,36	21,66	2,069	0,039 *	23,02	21,88	2,732	0,006 **
Coacção	15,73 (4,0)	15,04	16,33	16,12	15,83	15,05	2,725	0,029 *	15,77	15,65	0,397	0,692	16,06	15,61	1,120	0,263
Segregação	8,27 (4,1)	7,41	9,59	9,45	7,68	6,69	12,337	0,000 ***	8,64	7,60	3,101	0,002 **	7,57	8,43	-2,082	0,038 *
Evitamento	12,22 (5,4)	11,02	14,54	12,61	11,83	10,44	11,120	0,000 ***	12,23	12,21	0,049	0,961	11,84	12,29	-0,823	0,411

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

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

5. Conclusões

Apesar de os valores de estigmatização expressos nas diferentes dimensões do AQ-27 não serem muito elevados, os resultados apontaram para atribuições potencialmente estigmatizantes e incongruentes com o conhecimento actual relativamente a esta problemática, evidenciando a necessidade de se introduzirem alterações nos planos de estudos e métodos pedagógicos, de forma ao estigma face à doença mental não ser também despoletado pelos próprios profissionais de saúde mental (Corrigan, 2007). Sugere-se particular atenção aos cursos de Psicologia e de Medicina (por oposição aos cursos de Terapia Ocupacional e de Enfermagem), reforçando ao longo dos cursos a capacidade de não estigmatização e favorecendo o contacto com pessoas com doença mental. Deste modo, a pessoa com doença mental não sofrerá o estigma já descrito por Goffman em 1963 (Goffman, 2008).

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/psaude/mental>, acessado em Dezembro 2009.
- Corrigan, P. (2007). How Clinical Diagnosis Might Exacerbate the Stigma of Mental Illness. *Social Work*, 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. & Aragão 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).