

# A arte no combate do Estigma da Doença Mental

## INcluir – OficINas para todos e para cada um

Castelo, M. Ana; Ferreira, Carla; Pinheiro, Paula; Massano, Teresa | Hospital Distrital de Santarém  
São João, Ricardo; Coelho, Teresa | Instituto Superior Politécnico de Santarém

### Resumo

As pessoas com doença mental (DM) são frequentemente confrontadas com o estigma e preconceito e sujeitas à exclusão social. Atento a essa realidade, o Serviço de Psiquiatria do Hospital Distrital de Santarém (SPHDS) desenvolveu um projeto piloto de inclusão social para pessoas com DM. Na sua fase inicial agora retratada, estudo epidemiológico de tipo observacional, o objetivo consistiu em aferir na comunidade o estigma na DM através da aplicação de um questionário a 414 indivíduos. Foram avaliadas questões sociodemográficas, psicossociais e de estereótipos associados à DM. Resultados: 18% dos inquiridos referiram sofrer ou já ter sofrido de uma DM e 40% já ter tido contacto com alguém da família com DM. Perante o cenário de na comunidade haver um doente com DM grave, 59,2% diz ser a favor do tratamento médico compulsivo e 44,5% pelo seu internamento hospitalar. Conclusão: o estudo revela não indiferença a esta patologia e existência de estigma.

### Introdução

A presente investigação, inserida no projeto de inclusão social para pessoas com DM, “INcluir-OficINas para todos e para cada um”, baseado na criação de “oficinas artísticas” e co-financiado pela Fundação EDP. O projeto pretende criar respostas diferenciadas no combate à exclusão social. O projeto teve início em dezembro de 2016 e a duração de um ano.

### Metodologia

Considera-se um estudo epidemiológico de tipo observacional. O objectivo geral é o de aferir na comunidade da área de intervenção do HDS o estigma na DM, e com recurso à estatística multivariada, foram analisadas relações/associações do estigma na DM com variáveis demográficas, socioeconómicas e psicossociais.

População e amostra - O Hospital de Santarém, inserido na região Lezíria do Tejo, tem uma população residente de 246 952 habitantes INE, 2014. Relativamente à prevalência de doença mental em Portugal é referido pela Direção Geral de Saúde no seu último relatório (DGS, 2016) um valor global de 3,5% sendo a mais elevada entre os países europeus. A equipa de investigação optou pela maior taxa de prevalência (3,5%) conjugada com o menor erro tolerável de amostragem (2%) conduzindo a uma dimensão amostral de 324 indivíduos, no entanto, por uma medida de prevenção, optou-se por um incremento de cerca de 28% no tamanho amostral. A dimensão amostral fixou-se em 414 indivíduos, sendo a amostra selecionada de forma aleatória e os inquiridos aplicados em Outubro de 2016 e passado um ano, em 2017.

Instrumento – O questionário foi dividido em três secções que abordam respetivamente: localização geográfica e questões demográficas; questões socioeconómicas e psicossociais (relativas à experiência com pessoas com doença mental); e por fim um conjunto de nove perguntas que permitem avaliar o estigma na DM. O conjunto destas nove perguntas consiste no Questionário de Atribuição AQ-9 (traduzido por Oliveira & Azevedo, 2014), versão reduzida do Questionário de Atribuição – AQ-27 (Corrigan, 2012).

### Resultados e sua Discussão

Os participantes são maioritariamente do sexo feminino (60,9%; 252), com uma média de idade de 38 anos, e 84% reside no distrito de Santarém. No que diz respeito ao estado civil, verifica-se uma maior percentagem de indivíduos solteiros (50,7%). Relativamente ao nível de escolaridade: 27,29%; 46,13% o 12º ano; 24,63% o ensino básico e 1,93% são analfabetos.

Das Questões: Sofrem ou já sofreram de uma DM: 82,1% dos sujeitos referiu ainda não ter tido essa patologia, contudo 40,33% (167) refere já ter tido contacto com um familiar com DM, sendo que 59,39% na linha reta de parentesco e os restantes casos na linha colateral. Se tivermos em conta o estado civil, a razão associada à DM, por ordem decrescente, é respetivamente: 0,56 nos divorciados; 0,38 nos viúvos; 0,33 nos casados e de 0,09 nos solteiros. Os resultados na amostra indiciam que os divorciados e viúvos estão mais expostos à DM, o que pode dever-se, segundo a literatura, a uma carga psicológica e traumática superior pelo fato de existir uma “perda” associada.

Frequência de DM tendo em conta quer a literacia quer a profissão do inquirido: A amostra indicia, em termos globais, que quanto menor é a literacia maior será a razão associada a DM (analfabetos 0,6; ensino básico 0,38; 12º ano 0,15 e Ens. Superior 0,19). Quando é tido em conta a profissão/ocupação do inquirido, verifica-se que a razão associada a DM é superior naqueles com menor ocupação, sejam eles desempregados (0,3) ou reformados (0,47), o que ao encontro com a literatura (Larson & Corrigan (2008); Link, Yang, Phelan & Collins (2004); Östman & Kjellin (2002).

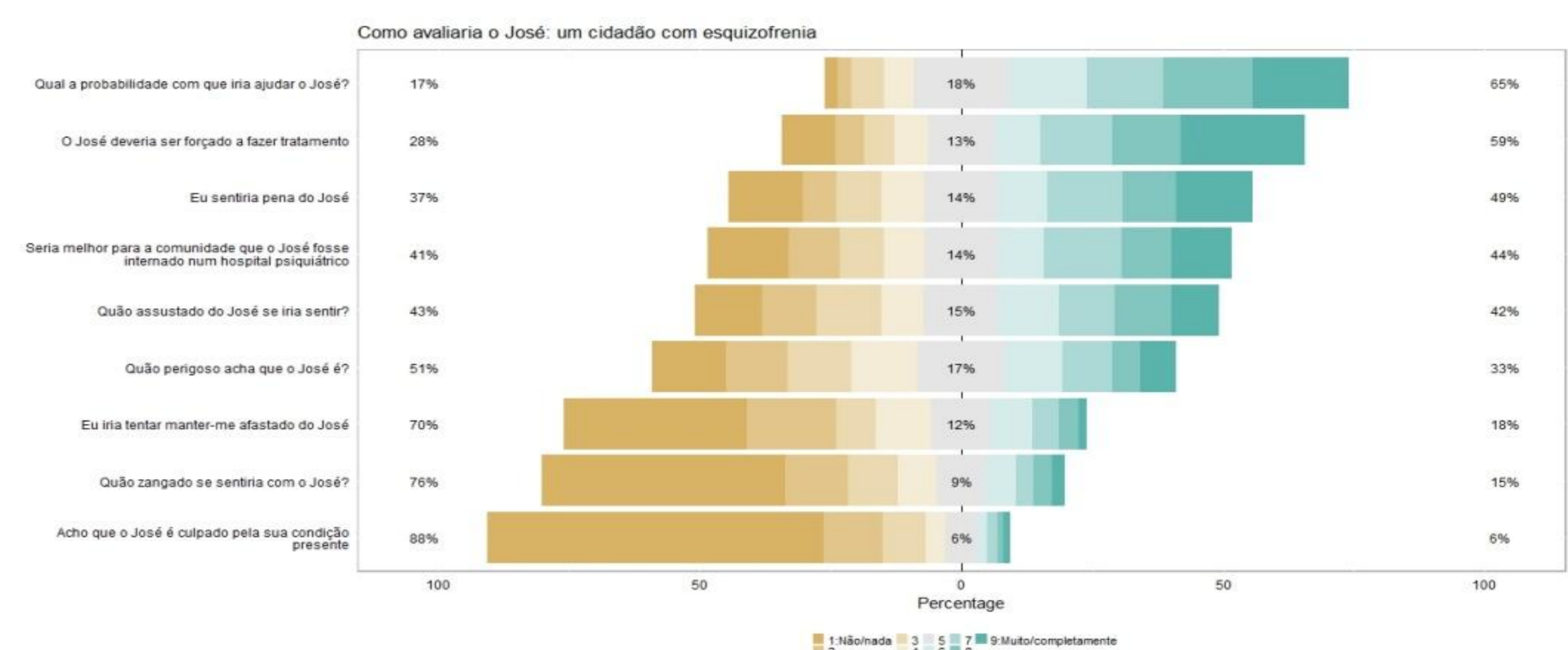


Figura 1 – respostas da comunidade ao Questionário AQ-9

Numa análise geral, verificamos que na sua maioria os inquiridos referem: “ajudar o José” (fator “ajuda”), “não se iriam manter afastados do José” (fator “evitação”); “não ficariam zangados com o José” (fator “raiva”), “não consideram o José perigoso” (fator “perigosidade”), “não iriam-se sentir assustados com o José” (fator “medo”) e que “achavam que o José não era culpado da sua condição” (fator “culpa”). Contudo “consideram que o José deve ser forçado a fazer tratamento” (fator “coerção”) e que “seria melhor para a comunidade que o José fosse internado num hospital psiquiátrico” (fator “segregação”). Foram igualmente estudado os níveis de estigma com o contacto com a doença mental e verificou-se uma maior probabilidade de ajuda e coerção para o tratamento do doente mental e menor probabilidade de culpa, raiva e evitação

### Conclusão

Relativamente às respostas obtidas no AQ-9 constatou-se, à semelhança do encontrado num estudo de Oliveira e Azevedo (2014) e Barbosa (2010) que teve por base a aplicação do AQ-27 (versão completa do AQ-9), que os parâmetros/domínios que obtiveram um maior grau de concordância foram os relativos à ajuda, coerção para o tratamento e pena. Expressam uma atitude de simpatia e simultaneamente de paternalismo dos inquiridos para com a pessoa com DM. Este tipo de estigma é associado na literatura à falta de informação (Sousa et al., 2012), o que pode espelhar uma baixa literacia em saúde mental na amostra. Segundo Corrigan et al (2012), as mulheres têm uma menor tendência a estigmatizar, indo ao encontro dos resultados agora apresentados. Relacionando os níveis de estigma com o contacto com a DM, do próprio ou familiar, pode perceber-se que a coerção e a ajuda são os fatores de estigma presentes. Manifestando atitudes positivas e pouco estigmatizantes para com as pessoas com esquizofrenia, decorrentes da sua familiaridade com a doença mental grave, nomeadamente culpa, raiva e evitação. Dados da literatura apontam para o facto de, tanto a educação quanto o contacto com a doença mental, terem um impacto positivo na redução do estigma para com o doente mental (Corrigan et al, 2012), o que foi corroborado neste estudo. Foi igualmente corroborado, com recurso à estatística multivariada, a influência de fatores demográficos, socioeconómicos e psicossociais associados ao estigma na DM.

### Referências

- Barbosa T. (2010) Estigma face à doença mental por parte dos futuros profissionais de saúde mental [Dissertação]. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- CLASS (2013). Diagnóstico Social do Concelho de Santarém 2014/2017. Conselho Local de Acção Social de Santarém; Coordenação Nacional para a Saúde Mental. (2012). Programa Nacional para a Saúde Mental: Orientações Programáticas. Lisboa, Portugal: DGS.
- Corrigan, P. (2012). A toolkit for evaluating programs meant to erase the stigma of mental illness. Illinois Institute of Technology.
- Corrigan PW, Morris SB, Michaels PJ, Rafacz JD, Rüsch N. (2012) Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatr Serv* 63(10):963-73.
- Freeman G.H. and Halton J.H. (1951). Note on an exact treatment of contingency, goodness of fit and other problems of significance. *Biometrika* 38:141-149.
- Freitas, M. (2012). Vários olhares sobre o doente mental. Dissertação de Mestrado, Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, Portugal.
- INE (2014) Estimativas de População Residente em Portugal e indicadores demográficos (CAOP2013) – 2011, 2012 e 2013.
- Larson, J. E., & Corrigan, P. (2008). The stigma of families with mental illness. *Academic psychiatry*, 32(2), 87-91.
- Marques, A., Barbosa, T., e Queirós, C. (2010). O Estigma na Doença Mental Perspectivado por Futuros Profissionais de Saúde Mental. Poster apresentado no III Congresso de la Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial, Valladolid, Espanha.
- Oliveira, A; Azevedo S. (2014) Estigma na doença mental: estudo observacional. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*. 30:227-34.
- Östman, M., & Kjellin, L. (2002). Stigma by association. *The British Journal of Psychiatry*, 181(6), 494-498.
- Rede Social (2015). Saúde Mental - Avaliação Setembro de 2015, Plataformas Supra Concelhias da Lezíria e do Médio Tejo.