



## CRENÇAS E PRECONCEITO CONTRA O DOENTE MENTAL

Dayane Barbosa Silva (1); Giselli Lucy Souza Vieira(1); Rayanni Carlos da Silva(2); Larissa Lourenço de Araujo (3); Silvana Carneiro Maciel (4)

*Universidade Federal da Paraíba*

Dayanebarbosasil@gmail.com

### RESUMO

O preconceito é compreendido pela Psicologia Social como uma atitude negativa em relação a uma pessoa baseada na crença de que ela tem as características negativas atribuídas ao seu grupo de pertença. Quando atribuídos ao doente mental, as crenças e os estereótipos, acabam garantindo a manutenção de relações de distanciamento e exclusão dessas pessoas. As crenças negativas atribuídas sobre o doente mental, demonstram que mesmo com o conhecimento de como surgem às doenças mentais, as pessoas costumam elencar estereótipos de que os doentes mentais são pessoas perigosas ou agressivas. A partir do que foi ressaltado, esse estudo tem por objetivo verificar quais as crenças causais podem estar na base do preconceito contra o doente mental. A amostra utilizada foi de 323 estudantes de Universidades da cidade de João Pessoa e Campina Grande, distribuídos entre os cursos de Enfermagem, Medicina, Psicologia, Serviço Social e Terapia ocupacional. Os instrumentos utilizados para a coleta dos dados foram a Escala de Crenças Sobre a Doença Mental (ECDM), a Escala de Rejeição a Intimidade e um questionário sociodemográfico a fim de caracterizar a amostra. Os dados foram analisados e tabulados pelo programa estático SPSS versão 21.0. Ao serem realizados testes correlacionais os resultados encontrados demonstram correlação entre as crenças religiosas, as psicológicas e a Escala de Rejeição a Intimidade (preconceito). A partir dos resultados encontrados, é possível perceber que o preconceito está correlacionado a crenças religiosas nos dois fatores, corroborando com alguns estudos que têm demonstrado que a crença religiosa está associada realmente associada com um maior preconceito. Tais resultados contribuem para o avanço na temática do preconceito frente ao doente mental, levantando dados para futuros estudos na área e para embasamento de políticas de inclusão. Sendo assim, este estudo permite o avanço do conhecimento científico na área do Preconceito, crenças e da saúde mental de uma forma geral.

**PALAVRAS-CHAVE:** doença mental; preconceito; crenças.



## INTRODUÇÃO

A definição mais utilizada na Psicologia Social para o preconceito é explicada por Allport (1954), que o define como uma atitude negativa em relação a uma pessoa baseada na crença de que ela tem as características negativas atribuídas ao seu grupo de pertença. Devine (1989), sugere que a combinação do estereótipo negativo e das crenças pessoais resulta em atitudes preconceituosas.

Nesta perspectiva, conforme Lacerda, Pereira e Camino (2002), o preconceito também pode ser entendido como uma forma de relação intergrupala, onde no quadro específico das relações de poder entre grupos, desenvolvem-se e expressam-se atitudes negativas e depreciativas, além de comportamentos hostis e discriminatórios em relação aos membros de um outro grupo.

Pensando agora no grupo de pessoas com doença mental, pode-se sugerir que o estereótipo e o preconceito atribuídos a estes (COSTA-LOPES; DOVIDIO; PEREIRA; & JOST, 2013; MACIEL, 2007; MACIEL et al, 2008; MACIEL et al, 2009; MACIEL et al., 2011; PETTIGREW; & MEERTENS, 1995; SILVA 2014) garantem a manutenção de relações de distanciamento e exclusão dessas pessoas, o que promove grandes implicações nas atuais políticas públicas, no Brasil, mais especificamente, no processo de Reforma Psiquiátrica.

A sólida impressão sobre a aparência e comportamento dos doentes mentais acabou gerando ao longo dos séculos crenças pejorativas sobre esse grupo social (MACIEL; BARROS; CAMINO; MELO, 2011). A fim de coibir o preconceito e a discriminação contra grupos minoritários, várias Leis foram criadas em diversos países (LIMA; VALA, 2004), porém, mesmo assim, ainda observa-se que o preconceito contra esses grupos permanece como um problema grave e atual (MACIEL; et al., 2011; PETTIGREW; MEERTENS, 1995; SILVA, 2014; SOUSA, 2014).

O estigma ainda vigente nesse século sobre os temas doente mental e doença mental demarca rótulos inseparáveis à condição de exclusão e de anormalidade, mesmo quando são ditos por grupos sociais com maior grau de escolaridade. O preconceito pode ter sua origem na falta de informação, mesmo pelas pessoas com maior nível de escolaridade, gerando o estereótipo de que uma pessoa com doença mental é perigosa e agressiva (CÂNDIDO et al, 2012).



Além da falta de informação, o preconceito contra o doente mental, tem suas bases nas crenças levantadas para a origem desse grupo. Crenças negativas sobre o doente mental, como periculosidade e incurabilidade, demonstram que mesmo com o conhecimento de como surgem às doenças mentais, as pessoas costumam elencar estereótipos de que os doentes mentais são perigosos ou agressivos. Isso se deve, em maior parte, das crenças arraigadas dentro de uma cultura e sociedade a respeito dos doentes mentais (LOUREIRO; DIAS; ARAGÃO, 2008).

Ao longo da história, nem sempre a loucura foi tida como doença mental (CARVALHO et al, 2009). E as primeiras ideias a respeito da doença mental eram atribuídas a entidades externas, coisas sobrenaturais, espíritos e possessões (PESSOTI, 2001). Varias são as crenças atribuídas atualmente a etiologia da doença mental, como crenças orgânicas ou biológicas e as psicológicas. O papel das crenças sobre a origem da doença mental é de suma importância, a medida que os indivíduos utilizam suas crenças para basear suas atitudes e comportamentos diante dos doentes mentais (OLIVIERA et al, 2011).

As crenças organizam e orientam o indivíduo em seu cotidiano. Goffman (1988) corrobora esta afirmação ao ressaltar que o estereótipo quando associado a sentimentos de aceitação ou rejeição produz, em sua combinação com as crenças e atitudes, preconceito e discriminação. Alguns estudos vêm pontuando que, as crenças elencadas sobre as origens de determinados grupos sociais, acabam por impulsionar a manifestação de discriminação e preconceito contra estes grupos (SCHLIER; SCHMICK; LINCOLN, 2014). Demonstrando assim, a importância e necessidade do estudo das crenças para conhecer de que modo o preconceito vem sendo configurando.

A sociedade está consciente, muitas vezes, do que pode ser feito tanto no aspecto médico, psicológico e social pelos doentes mentais. Porém se percebe ainda a manutenção de certos preconceitos, estigmas e atitudes negativas contra esse grupo de pessoas, tanto de forma sutil como de forma mais evidente (LOUREIRO; DIAS; ARAGÃO, 2008).

A importância de realizar estudos que analisem tanto as crenças como as atitudes e representações sobre os doentes e as doenças mentais, se faz necessária afim de coibir as reproduções de qualquer imagem que altere as noções das doenças mentais de modo ofensivo, abusivo, acabando por sustentar mitos a respeito dessas doenças (WAHL, 1995).

Desse modo o objetivo do presente estudo é de verificar quais as crenças causais estão na base do preconceito contra o doente mental.



## MÉTODO

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo de cunho quantitativo.

### Local

Este estudo foi realizado em universidades públicas e privadas do estado da Paraíba.

### Amostra

Participaram desta pesquisa 323 estudantes universitários, sendo 77,4 % do sexo feminino, enquanto que 22,6% pertenciam ao sexo masculino. Os participantes estavam distribuídos entre os cursos de Serviço social (22,3%), Psicologia (20,4%), Medicina (19,4%), Terapia Ocupacional (18,8%) e Enfermagem (18,8%). Com relação à convivência, apenas 26,5% dos participantes revelaram ter algum contato ou convívio com pessoas com doença mental. A amostra foi selecionada de forma não probabilística e de conveniência.

### Instrumentos

*i) Escala de Crenças Sobre a Doença Mental (ECDM):* Essa escala foi construída pelo Grupo de Pesquisa em Saúde Mental e Dependência Química e validada por Maciel et al (2015) e avalia as crenças socialmente compartilhadas acerca das causas da doença mental. A medida é composta por 30 itens, disposto em seis fatores/crenças: psicológica ( $\alpha = 0,75$ ), religiosa ( $\alpha = 0,84$ ), biológica ( $\alpha = 0,72$ ), uso de drogas ( $\alpha = 0,81$ ), socioeconômica ( $\alpha = 0,79$ ) e contingencial das doenças mentais ( $\alpha = 0,80$ )

*ii) Escala de Rejeição a Intimidade (PRECONCEITO):* Esta escala é composta por 09 itens que descrevem situações cotidianas relacionadas à rejeição de proximidade com doentes mentais. O instrumento apresenta solução bifatorial, agrupando no fator 1 (Rejeição a relações indiretas de intimidade,  $\alpha = 0,87$ ), os itens: 1, 2, 4, 7, 8; e o fator 2 (Rejeição a relações diretas de intimidade,  $\alpha = 0,87$ ), com os itens 3, 5, 6 e 9.

*iii) Questionário sociodemográfico:* Os participantes responderam ainda a um questionário com a finalidade de se obter informações pessoais, à exemplo do sexo, do período do curso que se encontravam, se tinham alguma convivência com doentes mentais. Essas questões possibilitaram uma obtenção do perfil da amostra.



### **Procedimentos da Coleta de Dados**

Os instrumentos foram aplicados de forma coletiva, nas salas de aula e respondidos individualmente pelos participantes, que foram inicialmente informados do caráter voluntário, confidencial e anônimo no que diz respeito à participação na pesquisa. Foram esclarecidos os objetivos da pesquisa em questão, assim como foram sanadas quaisquer dúvidas emergentes no momento da aplicação dos instrumentos. Foi assegurado aos participantes a possibilidade de desistência de sua participação a qualquer momento do desenvolvimento do estudo.

### **Análise dos Dados**

Os dados foram analisados e tabulados pelo programa estático SPSS versão 21.0. Foram realizadas análises exploratórias com o objetivo de conhecer a estrutura fatorial dos instrumentos utilizados, bem como, foi verificado também, a consistência interna através do Alfa de Cronbach. Na análise das escalas além dos procedimentos estatísticos descritivos (média, desvio padrão etc.) verificados, realizou-se também uma análise de correlação entre as escalas, afim de verificar a relação entre Crenças no Mundo Justo e o preconceito contra o doente mental

### **Aspectos éticos**

Para a execução deste projeto, foram obedecidas todas as determinações éticas contempladas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata da ética em pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Paraíba (protocolo nº 0523/15)

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A fim de atingir o objetivo proposto, foi realizado o teste de correlação de Pearson para verificar quais as crenças causais estão na base do preconceito contra o doente mental. As escalas de crenças sobre a doença mental e a escala de rejeição a intimidade frente o doente mental foram correlacionadas. A tabela a seguir, explicita os valores encontrados.



**Tabela 1 Escalas Correlacionadas**

	Crenças psicológicas	Crenças religiosas
Preconceito fator 1		212**
Preconceito fator 2	166**	178**

\*\* A correlação foi significativa ( $p < 0,01$ )

No que se refere a escala de Crenças Sobre o Doença Mental (ECDM), o teste de correlação foi realizado de acordo com os 6 fatores desta (Psicológicos, Religiosos, Biológicos, Uso de Drogas, Socioeconômicos e Contingenciais). As crenças causais religiosas teve correlação positiva com preconceito fator 1 (relações indiretas) e 2 (relações diretas). Como exemplos para as causas religiosas temos explicações como: “*são tentações malignas do mundo que pegam nas pessoas fracas*”; “*é o inimigo que induz, se coloca no pensamento da pessoa... ouve voz, aquilo ali é coisa do Satanás*”. Já as crenças psicológicas teve correlação apenas com o fator 2 (relações diretas). Para explicações psicológicas, tem se os seguintes exemplos: “*... acho que deve ser preocupação*”; “*pressão psicológica, muita pressão*”; “*pessoas sentimentais... trauma de criança*”.

O papel das crenças sobre as causas da doença mental é relevante na medida em que os indivíduos as utilizam para embasar suas atitudes e comportamentos frente aos doentes mentais (SCHLIER ET AL.; 2014).

Quanto as análise da relação entre as crenças causais e o preconceito, os resultados apontam para uma significativa relação entre as crenças de ordem religiosa, as crenças psicológicas e o preconceito. As crenças psicológicas, as quais englobam problemas emocionais, de estresse e traumas ocorridos na infância, se correlacionaram positivamente com o fator 2 da escala de rejeição a intimidade, demonstrando uma rejeição a relações diretas de intimidade. As causas religiosas, as quais estão vinculadas à vontade de entidades religiosas que fogem ao controle individual, mas também envolvem a falta de fé e a fraqueza do indivíduo, mostraram-se moderada e positivamente relacionadas com os dois fatores da escala de rejeição a intimidade, ou seja, a relações diretas e indiretas de intimidade. Tais podem ser decorrentes do fato de que a crença em fatores religiosos e psicológicos como



causadores da doença mental possam levar a uma percepção de menor controle por parte do doente mental o que, conseqüentemente, pode levar a uma maior percepção de ameaça.

Embora os estudos publicados sobre o fator causal da doença mental mostrem grande variabilidade sobre as crenças que estariam na base do preconceito (PELUSO; BLAY, 2011; SCHLIER, SCHMICK, S.; LINCOLN, 2014), de fato, alguns estudos têm demonstrado que a crença religiosa está associada com um maior preconceito. Resultados semelhantes aos reportados aqui foram obtidos por Melo (Tese de doutorado não publicada).

Ainda sobre esse resultado, alguns estudos têm demonstrado que é possível reduzir o estigma da doença mental enfatizando causas biológicas e genéticas, ou seja, as crenças de cunho médica por não serem formadas por causas estigmatizantes, não provocariam discriminação, concebendo a doença mental como uma doença como qualquer outra (LOUREIRO; DIAS; ARAGÃO, 2008).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo verificar quais crenças estão na base do preconceito contra o doente mental. Como resultado, foi possível constatar que as crenças psicológicas e religiosas se correlacionaram mais consideravelmente com o preconceito.

Os resultados encontrados nos convida a refletir sobre o tema da saúde mental e as constantes tentativas de inclusão desse público, à exemplo da proposta da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Ao explorar o preconceito sofrido pelas pessoas em sofrimento psíquico, o estudo ganha acentuada relevância científica. Sendo assim, este estudo permite o avanço do conhecimento científico na área do Preconceito, crenças e da saúde mental de uma forma geral.

Além de contribuir para gerar novos conhecimentos na área, de forma a permitir tecer orientações em termos de projetos de intervenção, é imprescindível que estudos científicos sobre esse tema sejam cada vez mais realizados permitindo uma compreensão mais apurada do tema, a fim de reduzir o preconceito e, conseqüentemente, melhorar o cuidado da saúde dessas pessoas, uma vez que é possível perceber que as constantes tentativas de inclusão do doente mental na sociedade e medidas como a reforma psiquiátrica, nos permite encorajar em favor da luta contra a superação do preconceito frente esse grupo.



É necessária a fomentação de um amplo trabalho social com o intuito de promover uma mudança nos valores, normas sociais e na própria cultura, afim de termos uma sociedade mais crítica e consciente, que tanto na teoria - na lei - como na prática tenha atitudes que se coadunam, para não incorrer no erro de pensar que é justa mas que se comporta de forma excludente e segregadora.

## REFERÊNCIAS

- ALLPORT, G. The nature of prejudice. **Cambridge**: Addison-Wesley. 1954.
- CANDIDO, M. R.; OLIVEIRA, E. A. R.; MONTEIRO, C. F. S.; COSTA, J. R. BENÍCIO, G. R. S.; & COSTA, F. L. L. Conceitos e preconceitos sobre transtornos mentais: um debate necessário. SMAD, Rev. **Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 110-117, dez. 2012.
- CARVALHO, J. M. S.; CARVALHO, L. M.; & WERBER, L. A. O. Abordagem teórica sobre a loucura e a reforma Psiquiátrica no Brasil. **Enciclopédia Biosfera** nº07, 2009.
- COSTA-LOPES, R. DOVIDIO, J. F.; PEREIRA, C. R.; & JOST, J. T. Social psychological perspectives on the legitimation of social inequality: Past, present and future. **European Journal of Social Psychology**, v. 43, nº4, p. 229-237, 2013.
- DEVINE, P. G. Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 56, nº1, p. 5-18, 1989.
- GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. (4ª ed.). Rio de Janeiro, LTC, 1988.
- LACERDA, M.; PEREIRA, C.; CAMINO, L. Um Estudo sobre as Formas de Preconceito contra Homossexuais na Perspectiva das Representações Sociais. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 15, nº 1, p. 165-178, 2002.
- LIMA, M. E. O.; VALA, J. As novas formas de expressão do preconceito e do racismo. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 9, nº 3, p. 401-411, 2004.
- LOUREIRO, L. M., DIAS, C. A.; ARAGÃO, R. O. Crenças e atitudes acerca das doenças e dos doentes mentais. Contributos para o estudo das representações sociais da loucura. **Revista Referência**, v.8, p.33-44, 2008.
- MACIEL, S. C. **Exclusão/Inclusão Social do Doente Mental/Louco**: Representações e Práticas no Contexto da Reforma Psiquiátrica. -Tese de Doutorado- Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB, 2007.
- MACIEL, S. C.; BARROS, D. R.; CAMINO, L. F.; MELO, J. R. F.. Representações sociais de familiares acerca da loucura e do hospital psiquiátrico. **Temas em Psicologia**, v.19, p.193-204, 2011.
- MACIEL, S. C.; MACIEL, C. M. C.; BARROS, D. R., SÁ, R. C. N.; CAMINO, L. F. Exclusão social do doente mental: discursos e representações no contexto da reforma psiquiátrica. **Psico-USF**, v. 13 nº1, p.115-124, 2008.



- MACIEL, S. C.; BARROS, D. R. SILVA, A. O.; CAMINO, L. Reforma psiquiátrica e inclusão social: um estudo com familiares de doentes mentais. **Psicol. Cienc. Prof.**, v. 29, nº3, p. 436-447, 2009.
- MACIEL, S. C.; BARROS, D. R.; CAMINO, L. F.; MELO, J. R. F. Representações sociais de familiares acerca da loucura e do hospital psiquiátrico. **Temas em Psicologia**, v. 19, nº1, p. 193-204, 2011.
- MACIEL, S. C.; PEREIRA, C. R.; LIMA, T. Construção e Validação de uma Escala de Crenças sobre as Causas da Doença Mental. **No prelo**, 2015.
- OLIVEIRA, R. M.; LIMA, A. E. S.; SILVA, D. G.; OLIVEIRA, M. D. F.; ALVES, K S M. Visão dos acadêmicos de enfermagem em relação ao cliente portador de transtorno mental. **Revista Cadernos de Ciência e Saúde**. v.1, p. 75-85, 2011.
- PELUSO, E. T. P.; BLAY, S. L. Public stigma and schizophrenia in São Paulo city. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.33, nº2, p.130-136, 2011.
- PESSOTTI, I. **A loucura e as épocas**. 2 ed. São Paulo, SP: Editora 34. 2001.
- PETTIGREW, T. F.; MEERTENS, R. W. Subtle and blatant prejudice in Western Europe. **European Journal of Social Psychology**, v.25, p.57-75, 1995.
- SCHLIER, B.; SCHMICK, S.; LINCOLN, T. M. No matter of etiology: Biogenetic, psychosocial and vulnerability-stress causal explanations fail to improve attitudes towards schizophrenia. **Psychiatry Research**, 215, 753-759, 2014.
- SILVA, G. L. S. **A doença mental a Reforma Psiquiátrica representadas por profissionais de saúde**. (Dissertação de mestrado em Psicologia Social). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB, 2014.
- SOUSA, P. F. **Adesão à Reforma Psiquiátrica e preconceito frente a doente mental: Um estudo com universitários à luz da Teoria das Representações Sociais**. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 2014.
- WAHL, O. F. **Media madness: public images of mental illness**. New Jersey : Rutgers University Press, 1995.