



PERCEPÇÃO DE AMEAÇA FRENTE AO DOENTE MENTAL E PARADIGMAS EM SAÚDE MENTAL: ANÁLISE CORRELACIONAL

Larissa Lourenço de Araújo (1); Patrícia Fonseca de Sousa (1); Dayse Barbosa Silva (2);
Maria Theresa Pinheiro Bernardino (3); Silvana Carneiro Maciel (4)

Universidade Federal da Paraíba

larissalourenco18@gmail.com

RESUMO: A Reforma Psiquiátrica propõe a transição do paradigma biomédico para o psicossocial convidando a sociedade a acolher em seu cotidiano pessoas com sofrimento psíquico. Em decorrência dos anos de exclusão, apesar das mudanças na assistência em saúde mental, ainda predomina a imagem do doente mental como uma ameaça a sociedade. Esta visão dificulta a execução das novas práticas, assim como o fortalecimento e consolidação das propostas da Reforma. Este estudo teve como objetivo conhecer de que forma a percepção de ameaça se relaciona com a decisão de aderir à Reforma Psiquiátrica. Participaram desse estudo 313 estudantes universitários da cidade de João Pessoa-PB, das áreas de saúde e humanas. Os instrumentos utilizados foram questionário sócio demográfico, a Escala de Atitudes em Saúde Mental e a Escala de Percepção de Ameaça. Os dados foram analisados com auxílio do SPSS versão 21.0. Os resultados apontaram que os estudantes universitários apresentaram maior pontuação no paradigma psicossocial ($M = 4,59$; $DP = 0,80$) e este obteve correlações negativas com a percepção de ameaça fator 1 e 2 ($r = -0,36$; $p < 0,001$; $r = -0,34$; $p < 0,00$). Indicando que o nível de adesão a Reforma Psiquiátrica e ao paradigma psicossocial está diretamente ligado a uma redução na percepção de ameaça acerca das pessoas com sofrimento psíquico. Em relação ao paradigma biomédico, este obteve correlações significativas com a percepção de ameaça, nos dois fatores ($r = 0,53$; $p < 0,001$; $r = 0,42$; $p < 0,001$). Esse paradigma prioriza a hospitalização, e o afastamento das pessoas com transtorno mental da sociedade, uma vez que são vistos como perigosos e imprevisíveis, uma ameaça à segurança individual e coletiva da população. Espera-se que os achados desta pesquisa contribuam para efetivação da Reforma Psiquiátrica, estimulando a realização de novos estudos e a inclusão da temática nos cursos de formação de forma a proporcionar maior adesão ao paradigma psicossocial que está em conformidade com os preceitos da Reforma Psiquiátrica.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica; Percepção de Ameaça; Doença Mental.



INTRODUÇÃO

Durante muito tempo a assistência em saúde mental foi orientada pelo Paradigma Biomédico, o qual tomou o hospital psiquiátrico como principal alternativa de tratamento, favorecendo a cronicidade e exclusão social das pessoas acometidas por transtornos mentais. Esse modelo levou o doente mental a tornar-se aprisionado em instituições especializadas, distanciando-o de sua família e de seu contexto social, usando como argumento a segurança da sociedade em geral, pois estes eram vistos como uma ameaça. Contudo, este modelo passou a ser alvo de críticas em relação a sua eficácia e as condições de atendimento psiquiátrico à população e, então, percebeu-se a necessidade de transformação das práticas no campo da saúde mental (MACIEL, 2007; MACIEL; BARROS; CAMINO; MELO; 2011; GONÇALVES; SENA, 2001).

A Reforma Psiquiátrica surgiu desta necessidade de mudanças e como uma resposta aos questionamentos em relação às práticas que vinham sendo executadas, procurando alternativas que substituíssem o modelo asilar, por uma rede de atenção psicossocial. A reforma psiquiátrica é um movimento social que envolve toda a sociedade em favor de uma assistência em saúde mental que promova a inclusão social do doente mental e que atente também para as necessidades de seus familiares, orientando-os e fornecendo apoio aos mesmos (MACIEL; BARROS; SILVA; CAMINO, 2009).

A partir da Reforma Psiquiátrica importantes mudanças aconteceram. O modelo de atenção psicossocial que norteia as práticas da mesma ganhou espaço em substituição ao paradigma biomédico. As ações em saúde mental passaram a buscar à superação da perspectiva que tinha como foco principal à doença e a hospitalização e passaram a ser consideradas as diversas dimensões no processo de saúde/doença, sejam elas biológicas, psicológicas ou sociais (SOUSA; 2014; PEREIRA; BARROS; AUGUSTO; 2011; GIL, 2011).

Mediante essa nova compreensão, as práticas atuais em saúde mental propõem uma configuração mais humanizada do cuidado, priorizando a inserção do doente mental em seu contexto familiar e social, sendo tratado o mais próximo possível de sua comunidade, ressaltado a importância da inclusão destes na sociedade em que vivem, de maneira que construções históricas e sociais negativas em relação à loucura sejam superadas, assim como um modelo que valoriza a institucionalização. Para tanto, se constitui como desafio a superação do



modelo biomédico e concepções construídas ao longo da história acerca da doença mental (DANTAS, 2014).

Durante muitos anos as pessoas com doença mental, foram afastadas do convívio social e excluídas. As práticas que por muito tempo foram executadas se caracterizavam pela rotulação, supressão dos sintomas através da medicalização e pelo confinamento destas pessoas em hospitais psiquiátricos, o que acabou por fortalecer os discursos de que os doentes mentais eram perigosos e não agiam segundo as regras sociais (MACIEL; BARROS; CAMINO; MELO; 2011; MACIEL, 2007).

Ainda é possível identificar socialmente a visão do louco como alguém perigoso, agressivo, incompetente, que necessita de outras pessoas para cuidarem dele mesmo e com dificuldades em cumprir às normas sociais. De modo que acabam sendo percebidos como uma ameaça para a sociedade e sendo, portanto, excluído (SOUSA, 2013).

A visão negativa do portador de transtorno mental disseminada na sociedade construída ao longo dos anos de asilamento, parece respaldar atitudes negativas. A percepção de que esses indivíduos representam uma ameaça à sociedade, conduz a práticas que valorizam o afastamento e a exclusão destes indivíduos, o que acaba dificultando o processo de efetivação da Reforma e a execução de práticas inclusivas pelos familiares, profissionais e demais atores sociais. E os doentes mentais acabam experienciando dificuldades para se inserirem socialmente (FOUCAULT, 2012; AZEVEDO; FILHA; ARARUNA; CARVALHO; CORDEIRO; SILVA, 2012; GIL, 2010).

A Percepção de Ameaça frente ao doente mental pode ser compreendida a partir de duas dimensões: a Percepção de Perigo e a Percepção de Imprevisibilidade. Na primeira, o doente mental é percebido como alguém perigoso que ameaça muitas vezes a integridade física daqueles que são ditos normais pela sociedade, representando um risco, o que torna perigosa a convivência com os doentes mentais. Já na segunda, os doentes mentais são vistos como pessoas que tem comportamento inesperado, que não pode ser previsto, podendo agir de forma agressiva repentinamente, ou ter comportamentos sexuais perversos, por exemplo (MELO, 2016; MACIEL, et al., 2007).

Andrade, Medeiros e Patriota (2010), destacam que na medida em que a Reforma Psiquiátrica busca produzir um novo espaço social para os indivíduos portadores de transtorno mental, objetiva também transformar o lugar assumido pela loucura ao longo dos tempos no imaginário social e esse tem sido um dos principais desafios, pois busca alterar significados arraigados na sociedade ao longo de anos.



Desse modo, a atual política do campo da saúde mental ainda enfrenta fortes entraves em seu processo de efetivação no cenário nacional, sendo, portanto, fundamental o desenvolvimento de estudos que abordem essa temática, na busca de propor direcionamentos para o fortalecimento e consolidação dessa proposta de assistência e, o que torna a realização deste estudo de grande relevância. Diante disto, o objetivo deste estudo é conhecer de que forma a percepção de ameaça se relaciona com a decisão de aderir à Reforma Psiquiátrica.

METODOLOGIA

Amostra

Participaram desse estudo 313 estudantes universitários da cidade de João Pessoa-PB, 82,1% dos participantes eram do sexo feminino e 17,9% do sexo masculino. Quanto ao curso, participaram graduandos em psicologia (22,7%), serviço social (19,1%), enfermagem (20%), terapia ocupacional (19,1%) e medicina (19,1%). Sobre a instituição onde estudavam, 58,6% dos alunos eram de instituições públicas e 41,4% de instituições privadas. Cabe ressaltar que a amostra desse estudo foi de conveniência, não probabilística, constituída por pessoas que aceitaram participar voluntariamente do estudo.

Instrumentos

O instrumento é composto por um questionário de caráter sóciodemográfico (incluindo idade, sexo, curso), e pelas seguintes escalas:

- a) *Escala de Atitudes em Saúde Mental*: Avalia a adesão aos paradigmas de atenção em saúde mental. Esse instrumento é composto por 15 itens, distribuídos em duas subescalas: Paradigma Biomédico ($\alpha = 0,71$) e Paradigma Psicossocial ($\alpha = 0,66$). Os participantes indicam o grau de concordância com as afirmações apresentadas numa escala que varia de 1 (discorda plenamente) a 7 (concorda plenamente) (SOUSA, 2014).
- b) *Escala de Percepção de ameaça frente ao Doente Mental*: Consiste em uma escala que mede a percepção de ameaça em relação ao doente mental. Esse instrumento é composto por



nove itens respondidos em uma escala do tipo Likert de cinco pontos, variando de discordo totalmente (1) a concordo totalmente (5). Sendo formada por dois fatores, o fator 1 (percepção de perigo, $\alpha=0,82$) é comporsto pelos seguintes itens: 1, 2, 3, 4 e 7, enquanto o fator 2 (percepção de imprevisibilidade, $\alpha=0,69$) envolve os itens 5, 6, 8 e 9 (MELO, 2016).

Procedimento

A coleta de dados foi realizada em universidades públicas e privadas da cidade de João Pessoa-PB. Inicialmente, entrou-se em contato com as instituições onde se pretendia realizar o estudo através dos coordenadores de cada curso, os quais indicaram professores e com estes foi combinado dia e horário para a realização da coleta de dados; esta foi realizada de forma coletiva, nas salas de aula. Os aplicadores foram estudantes universitários previamente treinados. Todos os participantes foram informados acerca da participação voluntária, garantia de anonimato e inexistência de resposta certa ou errada. Após a comunicação de tais aspectos e mediante a aceitação dos estudantes em participar, obtida por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi iniciada a coleta de dados.

Análise dos dados

Os dados foram tabulados e analisados pelo SPSS versão 21.0. Além de estatísticas descritivas (média, desvio padrão e frequência), foram calculadas correlações de Pearson.

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Paraíba (protocolo nº0543/15), foram resguardados todos os cuidados éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução 466/12.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos paradigmas de atenção à saúde mental, os estudantes universitários apresentaram maior pontuação no paradigma psicossocial, como pode ser observado na Tabela 1, sendo a diferença entre as médias significativa $t(312) = -1694, p < 0,05$.

TABELA 01. Média e Desvio Padrão dos universitários na
Escala de Atitudes em Saúde Mental

Paradigmas	M	DP
Paradigma Biomédico	3,11	1,04
Paradigma Psicossocial	4,59	0,80

Os resultados deste estudo indicam que há um conhecimento entre os estudantes universitários acerca da reforma psiquiátrica e do paradigma psicossocial de atenção em saúde mental, o qual ressalta a importância da inserção social do doente mental e o rompimento com o modelo hospitalocêntrico (PAULIN; POÇAS, 2009).

Estudos realizados por Sousa (2014), indicaram que estudantes dos cursos de medicina, enfermagem e psicologia apresentaram maior pontuação no paradigma psicossocial que no paradigma biomédico, o que aponta que nos últimos anos há um crescimento do conhecimento acerca das novas ações propostas pela Reforma Psiquiátrica. Barros e Claro (2011) reconheceram entre os estudantes de enfermagem ações com base na Reforma Psiquiátrica durante aulas práticas da disciplina de saúde mental e psiquiatria, os mesmos demonstraram conhecer o que a mesma propõe.

Patriota, Eulálio, Lima e Silva (2010), encontraram uma realidade um pouco diferente mostrando que entre os estudantes do curso de serviço social da Universidade Estadual da Paraíba não existem componentes curriculares voltados para saúde mental e para a reforma psiquiátrica, apesar do curso possuir estágios na área. Tal fato dificulta a ação dos profissionais em instituições que atuam junto às pessoas que possuem transtorno mental.

Patriota, Eulálio, Lima e Silva (2010), apontam para a importância assumida pelas universidades na formação de profissionais que atuem



de forma humanizada, integral e interdisciplinar, de acordo com as propostas defendidas pela Reforma Psiquiátrica. Nesse processo, modificar ações construídas ao longo da história se constitui como um desafio.

Parente, Meneses, Branco, Sales e Parente (2013), trazem que atualmente há um crescimento de publicações científicas no campo da saúde mental, e que os serviços de atendimento em saúde mental têm se fortalecido, assim como há um crescimento na quantidade de profissionais que atuam na área, o que indica resultados positivos no processo de efetivação da reforma. Além disso, estudos realizados por Soares, Silveira e Reinaldo (2010) com estudantes de enfermagem mostraram que entre os estudantes universitários, os estágios no campo da saúde mental têm conquistado espaço, proporcionado aos estudantes o acesso a atividades práticas e favorecendo uma formação mais completa para os futuros profissionais.

Estes aspectos contribuem para que a reforma torne-se mais visível e ganhe mais força em nossa sociedade, favorecendo também o aumento do conhecimento sobre as novas práticas entre os estudantes (SOUZA; DELEVATI, 2013). São muitos os desafios para que ocorra de fato a efetivação das propostas da reforma, porém, sinais como este indicam que mudanças importantes estão acontecendo (BRASIL, 2012; SOUSA, 2014; COSTA; TREVISAN, 2012).

Na escala de Percepção de ameaça frente ao doente mental, o fator percepção de imprevisibilidade obteve maior média, como indicado na Tabela 2. A diferença entre as médias foi significativa $t(312) = 10,41, p < 0,05$

TABELA 02. Média e Desvio Padrão dos universitários na *Escala de Percepção de Ameaça*

Percepção de ameaça	M	DP
Fator 1. Percepção Imprevisibilidade	2,58	0,81
Fator 2. Percepção de Periculosidade	2,04	0,65

Também pode-se observar que os doentes mentais por muitas vezes ainda são percebidos como ameaçadores, considerando que ambos os fatores da escala de percepção de ameaça apresentaram médias consideráveis. O fator dois (percepção de imprevisibilidade) aparece com média maior que o primeiro fator (percepção de perigo). A percepção de imprevisibilidade enxerga o doente mental como



alguém imprevisível que pode mudar de comportamento abruptamente, portanto, não é alguém muito confiável, a agressividade repentina pode ser um exemplo (MELO, 2016).

Estudo realizado por Maciel, Maciel, Barros, Sá e Camino (2008), com profissionais de saúde e familiares de doentes mentais, os resultados mostraram que ainda existe uma prevalência entre estes de uma visão depreciativa, que julga o doente mental como alguém imprevisível, sem juízo/sem razão e que necessita de proteção. Outro estudo realizado por Maciel, Barros, Camino e Melo (2011) mostrou que as representações acerca dos doentes mentais também permanecem relacionadas a uma imagem de alguém que promove medo e sensação de ameaça.

Sousa (2014), em um estudo com universitários, acerca da representação social do doente mental, observou que o doente mental é visto por esse grupo social de forma negativa e associado a algo ameaçador. Tais dados são resultantes das representações que existem ao longo da história da doença mental, anos predominadas pelo paradigma biomédico.

Utilizou-se o teste de correlação de Pearson para verificar a existência de relação entre a adesão aos modelos de assistência em saúde mental, e a escala de percepção de ameaça.

Tabela 03. Correlações

	Paradigma Psicossocial	Paradigma Biomédico
Periculosidade	-0,361**	0,538**
Imprevisibilidade	-0,346**	0,420**

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Os resultados mostraram que o paradigma biomédico apresentou correlação com a percepção de periculosidade ($r= 0,53$; $p<0,001$) e com a percepção de imprevisibilidade ($r= 0,42$; $p<0,001$). O que indica uma associação entre o paradigma biomédico; o qual tem como tratamento prioritário a hospitalização; e a percepção do doente mental como alguém perigoso e imprevisível, que, portanto, dever mantido afastado, distante da sociedade.

O paradigma biomédico por muito tempo foi utilizado na justificativa de assegurar o bem geral da sociedade, protegendo-a dos doentes mentais, por estes serem vistos como perigosos e imprevisíveis, que ameaçavam a segurança individual e coletiva da população e por isso necessitavam de cuidados especiais e de um afastamento social. As práticas que utilizam o modelo biomédico como fundamento norteador estão relacionadas à percepção de ameaça frente ao doente mental. A percepção de ameaça faz com que os indivíduos busquem manter um afastamento em relação aos doentes



mentais. O que justifica os níveis de correlação obtidos nos resultados deste estudo (MELO, 2016; SOUSA, 2014).

Observaram-se correlações negativas entre o modelo psicossocial e a percepção de perigo e a percepção de imprevisibilidade, com $r = -0,36$; $p < 0,001$ e $r = -0,34$; $p < 0,000$, respectivamente. Quanto mais os estudantes aderem às práticas psicossociais menores percepções de ameaça possuem frente ao doente mental. O modelo psicossocial considera que o doente mental deve ser incluído na família e na sociedade. Esse modelo adota práticas de assistência que atentem para as particularidades dos cidadãos que possuem doença mental, percebendo-os de maneira holística e não focando unicamente na doença (MELO, 2016; GIL, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos resultados desta pesquisa podemos considerar que a Reforma Psiquiátrica tem alcançado avanços importantes entre o público universitário, uma vez que estes apresentaram maior média no paradigma psicossocial, o que indica que estes possuem um conhecimento acerca das práticas propostas por este modelo de assistência em saúde mental.

Contudo, ainda é possível identificar um número considerável de estudantes adeptos de um modelo que preconiza questões biológicas e que coloca o saber médico numa posição hegemônica, além de valorizar a hospitalização e o afastamento do convívio social e familiar das pessoas com transtorno mental. Tal fato leva a questionamentos e reflexões acerca de que profissionais estão sendo formados e se estes serão promotores de mudança neste cenário.

Constitui-se como um grande desafio superar práticas com uma nova roupagem, mas que possam estar arraigadas em discursos antigos. A luta em favor da superação da visão do doente mental como alguém que deve ser afastado da sociedade por representar uma ameaça deve ser algo constante, concretizando-se tanto através da conscientização da população geral e dos profissionais, quanto através da elaboração de políticas públicas que promovam a inclusão, de maneira que os doentes mentais possam ser de fato integrados à sociedade e as representações negativas compartilhadas socialmente sejam superadas.

Esta pesquisa foi de grande importância, por possibilitar a análise da compreensão dos estudantes universitários acerca da Reforma Psiquiátrica, sinalizando os avanços e retrocessos



alcançados ao longo dos anos de luta em favor de uma assistência que promova a inclusão social do doente mental. Além de se estabelecer como uma oportunidade para identificar como os futuros profissionais estão lidando com as mudanças nesse contexto.

É pertinente a realização de novas pesquisas científicas sobre a temática com outras amostras e envolvendo outras temáticas que perpassam o processo de inclusão social do doente mental, como por exemplo o preconceito.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. T. M.; MEDEIROS, E. F.; PATRIOTA, L. M. A reforma psiquiátrica na prática e a prática da reforma psiquiátrica: Um estudo a partir das percepções dos profissionais do CAPSI (centro campinense de intervenção precoce) de Campina Grande – PB. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 2, n.4-5, p.47-59, 2010.

AZEVEDO, E. B. A.; FILHA, M. O. F., ARARUNA, M. H. M.; CARVALHO, R. N.; CORDEIRO, R. C.; SILVA, V. C. L. Práticas inclusivas extramuros de um Centro de Atenção Psicossocial: possibilidades inovadoras. **Saúde em Debate**, v.36, n. 95, p.595-605, 2012.

BARROS, S.; CLARO, H. G. Processo ensino aprendizagem em saúde mental: o olhar do aluno sobre reabilitação psicossocial e cidadania. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45 n. 3, p. 700-707,2011.

BRASIL. **Saúde Mental em Dados - 10. Ministério da Saúde**. SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, 2012.

COSTA, A. A.; TREVISAN, E. R. Mudanças psicossociais no contexto familiar após a desospitalização do sujeito com transtornos mentais. **Revista Saúde em Debate**, v.36, n. 95, p. 606-614. 2012.

DANTAS, G. E. **Atitudes frente ao doente mental: Correlatos valorativos e de traços de personalidade**. 2014. 182 f. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica** (9ª ed.). São Paulo: Perspectiva, 2012. 560 p.

GIL, I. M. A. **Crenças e atitudes dos estudantes de enfermagem acerca das doenças e doentes mentais: Impacto do ensino clínico de enfermagem de saúde mental e psiquiatria**. 2010. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra, Coimbra, 2010.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. A reforma psiquiátrica no Brasil: Contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.9 n. 2, 48-55, 2001.



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.; 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 n.1, p. 115-124, 2008.

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, n. 1, p.193-204. 2011.

MELO, J. R. F. **Preconceito flagrante e sutil frente à esquizofrenia: explicações com base em crenças causais e estereótipos.** (Tese de Doutorado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 2016.

PATRIOTA, L. M.; EULÁLIO, M. C. LIMA,; G. S. SILVA, M. D. A saúde mental na formação do curso de serviço social. **Textos Contextos**, v.9. n. 1, p. 55-65, 2010.

PAULIN, L. F. R. S.; POÇAS, R. C. G. A experiência da Universidade São Francisco com o internato médico de psiquiatria utilizando a metodologia da aprendizagem baseada em problemas. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 31, n. 1, p. 67-72, 2009.

PEREIRA, T. T. S. O.; BARROS, M. N. S.; AUGUSTO, M. C. N. A. O Cuidado em Saúde: o Paradigma Biopsicossocial e a Subjetividade em Foco. **Mental**, v. 9 n. 17. P. 523-536, 2011.

SOARES, A. N.; SILVEIRA, B. V.; REINALDO, A. M. S. Serviços de saúde mental e sua relação com a formação do enfermeiro. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 3, p. 47-56. 2010.

SOUSA, P. F. (2014). **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.