

Pesquisa de Opinião de Universitários da Universidade de Pernambuco/UFPE sobre Doença Mental

Opinion Research About Mental Illness Among Students of State University of Pernambuco

Luciane Ishiy, Luziane Lais Sabino Silva*, Othon Coelho Bastos Filho***

RESUMO

Os autores realizaram uma pesquisa de opinião sobre doença mental entre universitários da UPE. Três grupos de 141 estudantes, 60 pertencentes ao oitavo período e 32, ao primeiro período do Curso Médico e 49 alunos do Curso de Administração, foram submetidos a um questionário contendo 33 perguntas acerca de doença mental. Foram encontradas mínimas diferenças de opinião entre os três grupos estudados.

SUMMARY

An opinion research about mental illness was made among university students of the State University of Pernambuco. Three groups of 141 students, 60 following the 8th period and 32 the first period of Medicine and 49 students of Administrative Sciences took part in the inquiry. The questionnaire had 33 questions. The authors found very few differences of opinion among the three examined groups.

REVISÃO DA LITERATURA

Em uma breve retrospectiva acerca da doença mental, encontraremos relatos desde a antiguidade. Na mitologia grega, há relatos de que Hércules foi atacado de loucura pela deusa Hera e que, no acesso matou a esposa Mégara e os filhos. Encontra-se aqui, a loucura sendo causada por deuses, levando a atos de violência que poderiam ser reparados (purificados) pelo trabalho⁸.

Ainda na mitologia grega, vamos encontrar Ulisses, passagem em que o herói, a fim de evitar sua convocação para a expedição da guerra de Tróia, simula um acesso de loucura. A astúcia foi descoberta por Palamedes, forçando Ulisses a revelar que estava são. Assim sendo, temos o entendimento de que é possível a simulação da loucura⁸.

* Bolsistas do PROPEGE. ** Autor correspondente. Professor Titular de Psiquiatria da UFPE e UPE.

Na Bíblia, há no livro de Samuel a seguinte passagem: "Sempre que o espírito maligno da parte de Deus vinha sobre Saul, Davi tomava a harpa e a tocava. Então, Saul sentia alívio, e se achava melhor, e o espírito maligno se retirava dele" (Samuel 16:23). Neste caso, mais uma vez temos possível sintomatologia psiquiátrica causada por ação sobrenatural⁸.

Ainda no Velho Testamento, em Daniel 4:33, o rei Nabucodonosor foi castigado com a loucura, expulso do convívio humano. Deparamo-nos, aqui, com um exemplo de exclusão social associada à loucura⁸.

No entanto, é fato que remanescentes arcaicos da vinculação doença-culpa-pecado persistem e contribuem para a geração do estigma que atinge as doenças mentais.⁸

Um estudo realizado em Hong Kong comparou as atitudes de pacientes (internados e não-internados), seus parentes e o público em geral frente a um caso de doença mental. Evidenciou-se a importância do sexo, educação e prévio contato com doente mental como determinantes de atitude⁶. Napoletano²³ indicou que cinco fatores influenciam nas diversas atitudes frente à doença mental: instrução na sala de aula, idade, contato com pacientes doentes mentais¹⁰, redução do medo, e cumprimento da prática na saúde mental²³.

O sexo foi evidenciado como fator determinante da atitude por um estudo que comprovou que as mulheres tendem a ter atitudes mais positivas para a doença mental do que os homens. Neste estudo, mostrou-se que as meninas apresentaram mais benevolência e os meninos, mais atitudes estereotipadas, restritivas, pessimistas e estigmatizantes para a doença mental⁶.

Happell¹² afirma que apesar de não haver nenhuma evidência conclusiva na literatura a respeito do grau em que a instrução pode afetar uma mudança nas atitudes para cuidados psiquiátricos, há alguma sustentação nos achados de pesquisa da a noção de que a exposição

educacional pode criar atitudes mais positivas para o cuidado do mentalmente doente e para a prática de cuidados psiquiátricos.

Um estudo desenvolvido avaliou o perfil das atitudes frente ao doente e à doença mental em alunos do Curso de Enfermagem. Teve por objetivo estudar comparativamente o perfil de atitudes desses grupos de alunos frente à doença mental e ao seu portador, a fim de verificar a influência da instrução acadêmica nestes aspectos e de oferecer subsídios para o planejamento e desenvolvimento das disciplinas citadas. Os resultados mostraram que os formandos apresentaram-se menos autoritários, caritativos, restritivos e discriminadores, acreditando mais na semelhança do doente mental com uma pessoa normal. Pode-se concluir que os formandos apresentam um perfil de atitudes mais positivo frente à doença mental e ao seu portador do que os que ingressavam no Curso de Enfermagem. Além disso, mostrou que a instrução acadêmica referida influencia favoravelmente na mudança desse perfil de atitudes¹.

Interessa-nos o problema da significação da doença mental, o conhecimento da imagem, do estereótipo do paciente psiquiátrico e as atitudes dos estudantes universitários frente à doença mental.

O estigma (marca ou cicatriz) é imputado a determinados indivíduos ou grupos sociais por outros indivíduos ou grupos. A matriz do estigma sempre é o preconceito. Estigmatizado é aquele que sofre preconceito social e é marcado para que todos possam identificá-lo como sendo um outro - um que não é igual a todos².

Preconceito e estigma se valem de estereótipos para rotular as pessoas discriminadas. "Louco" é um estereótipo, visão empobrecida, no mais das vezes caricata, que tende a reduzir a percepção que se tem do indivíduo portador de doença mental exclusivamente ao atributo que o faz ser um diferente - sua doença. Reduzindo-se a percepção ao atributo objeto de preconceito toma-

se a parte pelo todo, ampliando para a totalidade do ser a deficiência localizada. Fala-se alto, ou muito didaticamente, com as pessoas cegas, porque se imagina que sejam também surdas ou que tenham dificuldades de entendimento. Contam-se mentiras para os analfabetos porque supõe-se que sejam ingênuos. Surpreende-se com a inteligência dos esquizofrênicos porque se julga que sejam dementes².

Muitas pesquisas sugeriram que a sociedade, geralmente, é negativa para povos mentalmente doentes. Estudos em 1950 mostraram que a comunidade é mal informada sobre a doença mental e guardam muitos estereótipos sobre aqueles que sofrem dessas doenças. Estudos por Cummings²⁸ e por Cummings (1957), Rabkin (1972), Olade (1979; 1983), Sellick e Goodyear (1985), McLoughlan e Chalmers (1991) são apenas alguns exemplos deste corpo da literatura que mede os últimos 40 anos.

De acordo com a National Mental Health Association, os doentes mentais continuam a ser vistos por muitos americanos como sendo pessoas sem força de vontade, com falta de caráter, loucas, incompetentes e até violentas. Estas interpretações errôneas fazem parte do estigma que acompanha a doença mental. Reverter as percepções negativas a respeito dos transtornos de ansiedade tem sido uma das metas da Associação dos Transtornos de Ansiedade dos EUA. Um estudo realizado pelos Serviços Mentais de Indiana concluiu que “existem poucas evidências de que o estigma das doenças mentais tenha reduzido na sociedade americana”. O mesmo estudo mostrou que até o fim dos anos 90 “os níveis de rejeição social continuaram muito altos” em relação às pessoas com doenças mentais, já que o número de pessoas que associam doença mental a mau comportamento duplicou entre os anos de 1950 e 1996¹⁹.

Objetivando analisar a opinião do cidadão acerca da loucura, ou seja, a relação cultura-loucura-cidadania que demarca a interpretação

construída historicamente em torno da figura do louco, foi feita uma pesquisa que consistiu na aplicação de questionários. Entre os objetivos do estudo, estava inclusa a verificação das seguintes hipóteses: a) “A representação social da loucura implica numa idéia de impossibilidade de criar e manter relações afetivas e familiares”; b) “A periculosidade (louco como perigoso, representando risco para si mesmo e para a sociedade) e a incapacidade (louco incapaz de estudar, trabalhar, cuidar dos filhos, assumir cargos públicos) são a base do preconceito social”; c) “A representação social da loucura implica numa idéia de que esta afetaria o exercício da cidadania”. Os resultados da pesquisa realizada confirmam a existência da relação, entre loucura e periculosidade, loucura e incapacidade. Comprovando as hipóteses formuladas, verificou-se a concepção do “louco” como um indivíduo perigoso, incapaz de inserir-se socialmente e de exercer a sua cidadania²¹.

De acordo com estimativas recentes da prevalência de desordens mentais e de dados coletados nos serviços de saúde mental, está claro que os recursos destinados a ajudar àqueles são mal aplicados (Horwitz, 1987). Um fator que contribui para a má utilização desses recursos nos serviços de saúde mental é o estigma unido à doença mental e ao processo de procura de ajuda associado⁷.

Segundo Otto Wahl, “Se vamos realmente eliminar o estigma, precisamos obter um entendimento mais concreto, prático e personalizado a respeito de seus efeitos”. Ou seja, como o estigma faz as pessoas se sentirem e como ele afeta o tratamento e a recuperação do indivíduo.

“Somando com os efeitos sociais, o estigma pode ter conseqüências negativas e duradouras sobre a auto-estima do indivíduo”, diz o Dr. Wahl. Com certeza, o estigma pode ser pior do que a doença em si. “Não há dúvida de que para muitos o sofrimento é dobrado – a incapacitação provocada pela doença e também os efeitos do

preconceito". (Wahl, Otto – livro: Falar é Negócio Arriscado).

A importância de se utilizar a mídia como instrumento para desestigmatizar a doença mental foi tema de trabalho publicado em 1992 nos Estados Unidos¹⁸. Em trabalho publicado por Morelo (2002), consta que os meios de comunicação de massa são instrumentos de fabricação, reprodução e disseminação de representações sociais (Moscovici, 1978). Uma intervenção na cultura, visando a recriação das idéias da figura do louco (Lobosque, 2001), deverá ser feita, preferencialmente, através da mídia. Portanto, os meios de comunicação de massa serão considerados instrumentos privilegiados de reelaboração do simbólico no mundo social (Thompson, 1998). Além disso, a interpretação sócio-historicamente construída da figura do louco dificulta sua (re)inserção social (Foucault, 1995) e exige, agora sobre a cultura e suas representações sociais, uma intervenção que busque desmontar, ou, pelo menos, colocar em questão, a interpretação estigmatizada da loucura²¹.

Em 1999, foi publicado um estudo que resultou na construção e validação de uma Escala de Medida de Opinião – EMO sobre saúde e doença mental. Concluiu-se que os grupos (portadores, profissionais e familiares) diferem tanto na categoria conceito como na categoria Assistência; os portadores estão mais concordantes com relação às afirmações sobre os Conceitos seguidos dos familiares e dos profissionais. Sobre a Assistência, houve maior concordância dos familiares, seguido dos portadores e dos profissionais²⁷.

Segundo José Hélio R. Mello (1997), quase sempre o convívio com o paciente psiquiátrico produz uma sobrecarga intensa que acaba por comprometer a saúde, a vida social, a relação com os outros membros da família, o lazer, a disponibilidade financeira, a rotina doméstica, o desempenho profissional e escolar e inúmeros outros aspectos da vida dos familiares. A presença

do familiar doente obriga os cuidadores a refazerem seus planos de vida e a redefinirem integralmente seus objetivos. Com o passar dos anos e com a conscientização da proximidade da morte, os pais acabam aprisionados por uma angústia insolúvel que é fruto das incertezas que cercam o futuro do filho. Lefley propôs que a situação fosse reconhecida como uma síndrome que ele denominou "when I am gone"¹⁹.

Segundo Wallach, as atitudes para com os pacientes mentais influenciam no tratamento que recebem. É importante modificar as atitudes dos estudantes que podem trabalhar com eles. Estudantes do curso de psicologia participaram deste estudo. A benevolência, a higiene mental e interpessoal (opiniões sobre a escala mental da doença) melhoraram do começo ao fim de ano²⁹.

Um estudo realizado em 1998, demonstrou a eficácia do tratamento em mudanças de atitudes e em melhora do conhecimento. Estas variáveis cognitivas são consideradas precursoras importantes ao processo de procurar ajuda, e são relacionadas à tolerância do estigma. Primeiramente, demonstrou-se que a instrução sobre doenças mentais e profissionais de saúde mentais mudam as atitudes e as concepções que parecem ser obstáculos ao tratamento. A opinião desfavorável contribui com a estigmatização da doença mental, que combina com a relutância dos indivíduos em procurar ajuda profissional. Deve-se anotar que as contagens da escala da atitude (FTAS) no estudo atual eram muito mais baixas do que aquelas obtidas com uma amostra da juventude urbana⁶.

Hahn realizou em estudo cujo objetivo era investigar se os participantes que aprendessem sobre a doença mental teriam atitudes menos negativas para com o doente mental em comparação com aquelas pessoas sem nenhuma informação. Oitenta estudantes de psicologia foram expostos de forma aleatória a uma de duas circunstâncias. A primeira circunstância constava em ler um artigo que esclarece fatos a respeito da

doença mental; a outra, um artigo no exercício. Em ambas as circunstâncias os alunos foram avaliados em suas atitudes para o mentalmente doente. O contato prévio com uma pessoa com doença mental foi avaliado também. Os resultados encontraram que os participantes aos quais foram dados a informação sobre a doença mental tiveram atitudes significativamente menos negativas para o mentalmente doente. Encontrou-se também que o contato prévio não era uma determinante em diferenças da atitude para o mentalmente doente. A finalidade deste estudo foi encontrar as maneiras capazes de ajudar o ignorante sobre o mentalmente doente, assim os povos terão atitudes menos negativas para estes indivíduos¹¹.

Uma avaliação de dois anos do efeito de integrar conceitos mentais da saúde em um curso de graduação em enfermagem foi feita com duas classes de estudantes que tiveram a preparação psiquiátrica mínima em sua formação. Estes dois grupos dos estudantes foram estudados enquanto progrediram do primeiro ao segundo ano e do segundo ao terceiro ano no curso de duração de três anos na universidade de Ibadan, Nigéria. Um questionário de opinião sobre a doença mental (escala de OMI) foi usado para averiguar se houve alguma mudança nos cinco fatores de atitude medidos, porque estes estudantes progrediram de uma classe à seguinte. Os resultados mostram mudanças em grupos nos aspectos de autoritarismo e restrição social²⁶.

A fim esclarecer os efeitos da instrução médica frente a diversas atitudes para com a doença mental entre estudantes de medicina, um estudo realizado demonstrou que, após ter cursado psiquiatria e saúde mental, uma porcentagem significativamente mais elevada dos estudantes respondeu que aceitariam o mentalmente doente como colegas de trabalho; as mudanças significativamente favoráveis foram observadas nas atitudes para serviços psiquiátricos; e o otimismo sobre a eficácia do tratamento para a doença mental em

um estágio adiantado e em uma prevenção da doença mental tinham diminuído²⁰.

Em trabalho realizado pelo orientador deste, avaliou-se o conhecimento e atitude de estudantes de medicina que ainda não haviam cursado a cadeira de clínica psiquiátrica e estudantes de escolas paroquiais noturnas. Verificou-se que, apesar de os dois grupos demonstrarem grau aproximado de conhecimento acerca das doenças mentais e pensarem igualmente a respeito de diversas questões, comportam-se diferentemente face a inúmeras perguntas reveladoras de preconceitos.

As atitudes negativas para pacientes com doença mental podem ser atribuídas ao estigma. O objetivo de em estudo realizado por Mas, era determinar as atitudes de estudantes médicos para a doença mental comparando aqueles que tiveram o contato com pacientes mentais e aqueles que não tiveram. Este estudo avalia também se os conhecimentos sobre a doença mental podem afetar a atitude dos estudantes. Os estudantes que tiveram o conhecimento e contato (submetidos a 8 semanas do treinamento psiquiátrico clínico) estigmatizaram menos os pacientes mentalmente doentes. Não havia nenhuma diferença significativa nas atitudes para o paciente mentalmente doente entre os estudantes do primeiro do ano (nenhum conhecimento) independente deles terem contato prévio ou não. O conhecimento parece ter efeito em uma tolerância maior para a doença mental. O contato por si só não é suficiente para mudanças da atitude¹⁷.

As percepções sobre a doença mental entre médicos são prováveis determinantes da sua capacidade de reconhecer apropriadamente, tratar e consultar os pacientes que têm problemas de saúde mental. É importante que no treinamento de estudantes de medicina esteja empreendido conhecimentos em psiquiatria, de suas atitudes e de desordens mentais. Ao determinar as percepções de 108 estudantes médicos pré-clínicos (69 homens,

39 mulheres; idade média 22 anos) para a doença mental em Trinidad & em Tobago e analisar suas respostas com um questionário, observou-se que 88% responderam que o tratamento médico no hospital era o melhor meio de tratar a doença e 86% sugeriram que o tratamento deve se condicionar em visitas regulares a um médico. Entretanto, 89% afirmaram que não queriam que o paciente se casasse com alguém de suas famílias. Isto foi associado, significativamente, com ter um relacionamento pessoal com alguém que tem uma doença mental¹³.

A fim esclarecer os efeitos da instrução médica em atitudes para a doença mental entre estudantes de medicina, um estudo de continuação foi conduzido. Todos os 100 estudantes que entram na escola médica de Kochi em 1988 foram submetidos a esta avaliação. A taxa de resposta era 69% no exame inicial, e 83% no estudo de continuação. Pela época da continuação, todos os estudantes tinham terminado sua instrução médica, incluindo cursos em psiquiatria e na saúde mental. Os resultados foram: no estudo de continuação - 1) uma porcentagem significativamente mais elevada dos estudantes respondeu que aceitaram o mentalmente doente como colegas de trabalho; 2) as mudanças significativamente favoráveis foram observadas nas atitudes para serviços psiquiátricos; 3) o otimismo sobre a eficácia do tratamento para a doença mental em um estágio adiantado e em prevenção da doença mental tinham diminuído; e 4) nenhuma mudança foi observada nas atitudes para direitos humanos do mentalmente doente, exceto no exemplo de um artigo que indica que o mentalmente doente não deve ter crianças a fim de evitar a transmissão hereditária, na qual uma porcentagem mais baixa concordou. Concluindo, a instrução médica pode desempenhar um papel importante nas atitudes para com a doença mental²⁰.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo é descritivo e analítico de corte transversal, com o qual pretendemos avaliar a opinião sobre doença mental entre estudantes universitários da Universidade de Pernambuco.

Foi utilizado um questionário estruturado administrado entre os estudantes. O questionário foi inspirado em trabalho realizado pelo orientador deste, do qual foram retiradas 22 perguntas e acrescentadas mais 11 perguntas, totalizando um número de 33 perguntas no questionário.

A maioria das perguntas contém inquirições sobre conhecimentos a respeito das doenças e dos doentes mentais através de indagações de certos dados estatísticos, de noções gerais sobre natureza, extensão, etiologia e profilaxia dessas enfermidades.

Outro grupo de perguntas refere-se a certas opiniões gerais sobre a saúde mental dos psiquiatras, a contagiosidade, a curabilidade e a simulação das doenças mentais, ou então, sobre a relação entre inteligência e loucura, o sofrimento, senso de responsabilidade, valor social, agressividade ou incapacidade profissional dos doentes psiquiátricos.

Finalmente, um terceiro grupo de perguntas aborda opiniões diretamente relacionadas com certos aspectos pessoais do informante, tais como, reações e sentimentos face aos doentes e às doenças mentais, impressão acerca do próprio estado psíquico, etc.

A significância estatística das dependências entre as relações estudadas foi verificada com o cálculo do teste do qui quadrado de Pearson. Os cálculos de todos os testes foram realizados com a ajuda do *SPSS for Windows, release 12.0* e apenas as relações com *P value* menor ou igual a 0.05 foram consideradas estatisticamente significantes. Abaixo estão apresentados comentários sobre as relações estatisticamente significantes encontradas.

RESULTADOS PARCIAIS OBTIDOS E DISCUSSÃO

Presente inquérito foi realizado entre 141 universitários. Sessenta deles cursavam na ocasião o quarto ano médico da Universidade de Pernambuco, 32 o primeiro ano e 49 cursavam administração na FCAP, horário noturno.

Passamos a apresentar, os resultados globais, em números absolutos e percentuais das

33 questões apuradas e seus respectivos comentários.

Siglas:

1. Medicina = Med = Medicina que cursou a cadeira de Clínica Psiquiátrica
2. Administração = Adm
3. Medicina QNCP = Med QNCP = Medicina que ainda não cursou a cadeira de Clínica Psiquiátrica

Q1 - Qualquer pessoa poderá adoecer mentalmente?

() sim () não

TURMA	TOTAL	SIM VA (VR)	NÃO VA (VR)	NR VA (VR)
Medicina	60	59(98,34%)	01(1,66%)	0
Administração	49	47(95,92%)	02(4,08%)	0
Medicina QNCP	32	30(93,75%)	01(3,125%)	01(3,125%)

Observamos que ambas as turmas acreditam que qualquer pessoa possa vir a adoecer mentalmente. Tagliacozzo, em pesquisa realizada entre a população geral da província italiana de Áquila, encontrou apenas 8% das respostas afirmativas.

Q18 - Você admite que um dia possa vir a adoecer mentalmente?

() sim () não

TURMA	TOTAL	SIM VA (VR)	NÃO VA (VR)	NR VA (VR)
Medicina	60	56(93,3%)	04(6,66%)	0
Administração	49	34(69,36%)	12(24,48%)	02(4,08%)
Medicina QNCP	32	23(71,875%)	09(28,125%)	0

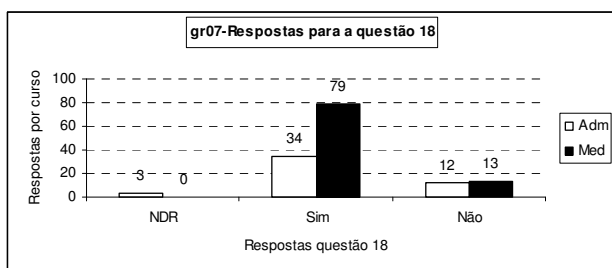
Q25 - Você julga que pode ocorrer doença mental em sua família?

() sim () não

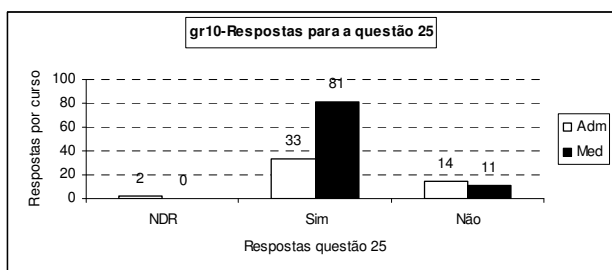
TURMA	TOTAL	SIM VA (VR)	NÃO VA (VR)	NR VA (VR)
Medicina	60	57(95%)	03(05%)	0
Administração	49	33(67,32%)	14(28,56%)	02(4,08%)
Medicina QNCP	32	24(75%)	08(25%)	0

Medicina (todos os alunos) versus Administração (não cursou disciplina)

A maioria (34/49 = 69%) dos alunos de administração admite que um dia possa vir a adoecer mentalmente. De forma semelhante, mas com maior frequência relativa, a grande maioria (79/92 = 86%) dos alunos de medicina também admite a mesma possibilidade. Gr07 (*p-value* = 0.013)



A maioria (33/49 = 67%) dos alunos de administração diz que acredita que pode ocorrer doença mental em sua família. De forma semelhante, mas com maior frequência relativa, a grande maioria (81/92 = 88%) dos alunos de medicina afirma acreditar no mesmo. Gr10 (*p-value* = 0.005).



A doença mental é uma situação limite dentro de nossa vida psíquica, cuja integridade é bastante vulnerável e cujo equilíbrio é muito instável. Ninguém está imune desta experiência. A doença mental é algo que existe potencialmente dentro de nós. É suficiente para tal, lembrarmos que bastará nos excedermos em libações alcoólicas para termos uma psicose sintomática (embriaguez alcoólica) aguda, apenas demasiadamente fugaz. Basta uma pancada na cabeça (traumatismo craniano) num acidente qualquer, fato tão corriqueiro nos dias de hoje, para desenvolvermos um quadro mental de traumatismo do crânio ou uma epilepsia focal. E os dramas cotidianos da nossa existência a perda trágica de um ente querido, as decepções e frustrações sentimentais (amorosas), catástrofes, tais como inundação ou incêndio, determinando perda completa dos bens, etc. Bastarão tais situações para produzirem um quadro depressivo, que poderá assumir características de certa gravidade. E, se o indivíduo passar incólume por tudo isso, poderá, já na velhice, ser atingido pela arteriosclerose cerebral e ficar demenciado (caduco, gagá) tornando-se um espantinho daquilo que foi quando mais jovem. Isso tudo, sem falarmos nos nossos conflitos internos de estrutura neurótica, geradores de intensa ansiedade e dos distúrbios psicossomáticos que grande parte de nós somos portadores³¹.

Q2 - Quais das seguintes enfermidades são também doenças mentais?

- () nervosismo
 () retardamento
 () epilepsia

TURMA	TOTAL	Nervosismo VA (VR)	Retardamento VA (VR)	Epilepsia VA (VR)	NR VA (VR)
Medicina	60	25(47,16%)	44(83%)	07(13,2%)	07(11,6%)
Adm	49	14(28,56%)	47(95,88%)	07(14,28%)	0
Medicina QNCP	32	08(25%)	25(78,125%)	05(15,625%)	0

Nesta questão temos como representantes destas enfermidades: o neurastênico/ansioso (nervosismo), e os oligofrênicos (retardamento). A epilepsia, sendo um transtorno de conduta e de consciência, quando o indivíduo se encontra nos períodos críticos da doença, também são considerados doentes mentais.

Com a possibilidade de respostas múltiplas, ainda assim, 11% dos alunos de medicina que já cursaram a disciplina de Clínica Psiquiátrica não consideram nenhuma dessas enfermidades como doença mental.

Observa-se que a grande maioria dos estudantes universitários enxerga a doença mental como sinônimo de retardamento.

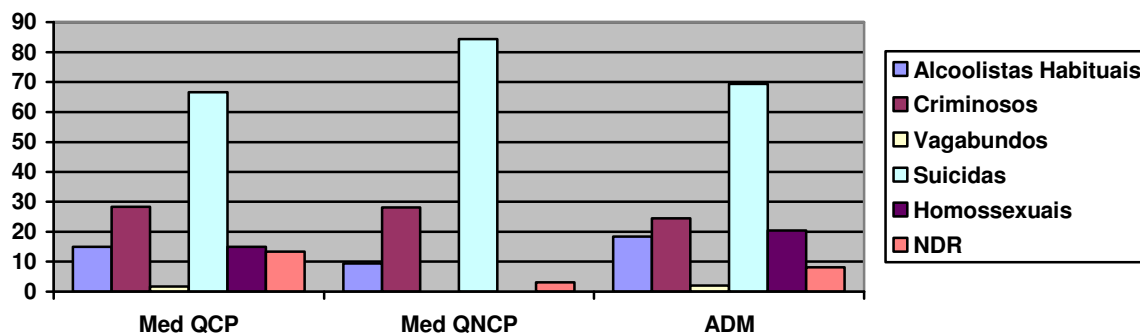
Q3 - Qual(is) dos indivíduos abaixo referidos, devem ser considerados, em geral, como portadores de doença mental ?

- () alcoolistas habituais
 () criminosos
 () vagabundos
 () suicidas
 () homossexuais

TURMA	Total	Alcoolistas Habituais VA (VR)	Criminoso VA (VR)	Vagabundos VA (VR)	Suicidas VA (VR)	Homossexuais VA (VR)	NR VA (VR)
Med	60	09(15%)	17(28,3%)	01(1,66%)	40(66,6%)	09(15%)	08(13,33%)
Adm	49	09(18,36%)	12(24,48%)	01(2,04%)	34(69,36%)	10(20,40%)	04(8,16%)
Med QNCP	32	03(9,375%)	09(28,125%)	0	27(84,375%)	0	01(3,125%)

Nem todos criminosos, vagabundos, suicidas e homossexuais são doentes mentais, porém todos alcoolistas habituais, ou seja, àqueles que dependem física e psiquicamente do álcool são considerados doentes mentais.

Observamos que praticamente a mesma porcentagem dos alunos de ambos os cursos acreditam que o suicídio é uma manifestação de doença mental.



Q4 - Louco e débil mental são a mesma coisa?

() sim () não

TURMA	TOTAL	SIM VA (VR)	NÃO VA (VR)	NR VA (VR)
Medicina	60	0	60(100%)	0
Administração	49	03(6,12%)	46(93,84%)	0
Medicina QNCP	32	05(15,625%)	27(84,375%)	0

Q5 - É verdadeira a expressão: "Toda a humanidade é neurótica"?

() sim () não

TURMA	TOTAL	SIM VA (VR)	NÃO VA (VR)	NR VA (VR)
Medicina	60	23(38,3%)	37(61,6%)	0
Administração	49	22(44,88%)	27(55,12%)	0
Medicina QNCP	32	11(34,375%)	19(59,375%)	02(6,25%)

Podemos afirmar que toda a humanidade tem traços neuróticos, mas não verdadeiramente neuróticos, pois este é um tipo de transtorno da ansiedade, como exemplo: transtorno do pânico.

Q6 - Assinale quais das atitudes abaixo mencionadas são típicas da doença mental?

A() indivíduo que se acredita de família real, multimilionário, cientista famoso, perseguido pela polícia ou por sociedade secreta sem que nada disso seja real.

B() pessoa triste, pessimista, abatida e desanimada que não acha graça em nada, que só fala em morrer ou em se matar.

C() pessoa idosa que não se lembra dos nomes dos parentes e amigos, nem dos fatos recentemente ocorridos, e já não consegue realizar suas tarefas habituais.

D() indivíduo isolado, esquisito e pouco comunicativo, de gestos e atitudes extravagantes, que às vezes fala e ri sozinho e que não se interessa por nada, nem pelas outras pessoas.

E() indivíduo excessivamente expansivo, alegre, otimista e movimentado, que fala e gesticula o tempo todo e tudo acha fácil, a ponto de gastar imprevidentemente o dinheiro que tem.

F() pessoa supersticiosa, cheia de manias, rígida, que repete muito as coisas, que é extremamente arrumada, exigente e meticulosa.

G() pessoa muito irritada e emotiva, que se cansa facilmente e que vive permanentemente inquieta e ansiosa, queixando-se sempre de doenças várias.

H() indivíduo que vive permanentemente em bebedeiras e farras com mulheres, que não dá atenção à família e se mete em negócios escusos.

I() indivíduo tolo e ingênuo, que não compreende bem as coisas, que mal alvo fácil de risos.

Tur-ma	A	B	C	D	E	F	G	H	I	NR
Med	53(88,3%)	24(40%)	22(36,6%)	32(53,3%)	26(43,3%)	16(26,6%)	17(28,3%)	06(10%)	0	0
Adm	42(85,7%)	20(40,8%)	16(32,4%)	20(40,8%)	06(12,4%)	09(18,3%)	13(26,5%)	02(4,08%)	15(30,6%)	0
Med QNCP	28(87,4%)	21(65,6%)	05(15,2%)	16(50%)	02(6,25%)	06(18,7%)	13(40,6%)	05(15,6%)	04(12,5%)	0

Cada letra corresponde ao exemplo de um indivíduo com as seguintes enfermidades: a) Esquizofrenia; b) Depressão; c) Demência; d) Autismo; e) Hipomania; f) Transtorno obsessivo-compulsivo; g) Neurose; h) Personalidade psicopática ou Conduta anti-social; i) Oligofrenia.

Todas estas enfermidades são doenças mentais. Interessante observar que a grande maioria dos estudantes universitários reconhece como doenças mentais àquelas cujas manifestações são mais exuberantes, como por exemplo a esquizofrenia e a depressão.

Q7 - É verdade que todo psiquiatra tem alguma coisa de doente mental ou acaba ficando doente mental?

() sim () não

TURMA	TOTAL	SIM VA (VR)	NÃO VA (VR)	NR VA (VR)
Medicina	60	19(31,6%)	41(68,3%)	0
Administração	49	05(10,2%)	44(89,76%)	0
Medicina QNCP	32	04(12,5%)	27(84,375%)	01(3,12%)

Observa-se que 31,6% dos alunos que já tiveram contato com psiquiatras, ou seja, já passaram pela cadeira de Clínica Psiquiátrica acreditam que todo psiquiatra tem alguma coisa de doente mental ou acaba ficando doente mental.

Costuma-se ouvir: “ – Todo psiquiatra tem qualquer coisa de doido ou termina ficando louco”. Não existe contágio mental, portanto o risco que esse profissional tem de se tornar doente mental será idêntico aos demais membros da população em geral. Quanto a ter qualquer coisa de louco...quem não tem?...Os doentes mentais são constituídos da mesma estrutura dos indivíduos dito

“normais” e a psicodinâmica nos ensina que os mesmos mecanismos psicológicos utilizados pelos sadios são também utilizados pelos doentes mentais³¹.

É comum que ex-pacientes psiquiátricos e portadores de forte problemática emocional psicológica, quando estudantes de medicina, escolham psiquiatria como especialidade médica. É um dos motivos freqüentes de escolha inadequada da especialidade. Através do exercício da psiquiatria, procuram especialmente se curar, resolver seus problemas pessoais, seus próprios casos³¹.

Q8 - As pessoas que convivem com doentes mentais também ficam perturbadas?

() sim () não

TURMA	TOTAL	SIM VA (VR)	NÃO VA (VR)	NR VA (VR)
Medicina	60	13(22,03%)	46(77,96%)	01(1,66%)
Administração	49	14(28,56%)	35(71,44%)	0
Medicina QNCP	32	02(6,25%)	30(93,75%)	0

A palavra ‘perturbadas’ dá idéia de contagiosidade. A grande maioria respondeu corretamente.

Contágio mental, a rigor, não existe. Muitas vezes observa-se o fenômeno de indução mental, mediante o qual um delirante poderá impor suas crenças a um pequeno grupo sobre o qual tem

ascendência, podendo ocorrer síndromes de associação psicótica ou, até mesmo, pequenas epidemias mentais. Canudos serve de exemplo. O fenômeno que se passa na realidade é a atuação de fatores emocionais determinando sintomas ou traços anormais de personalidades nos indivíduos³¹.

Q9 - O doente mental torna-se em geral insensível ou deixa de sofrer com a doença?

() sim () não

TURMA	TOTAL	SIM VA (VR)	NÃO VA (VR)	NR VA (VR)
Medicina	60	10(16,6%)	50(83,3%)	0
Administração	49	04(8,16%)	45(91,84%)	0
Medicina QNCP	32	04(12,5%)	28(87,5%)	0

O preconceito que existe em achar que o doente mental não sofre com sua própria enfermidade serve de pretexto a uma série de violências e maus tratos cometidos contra os doentes mentais. É comum ouvir-se: “É pra doido, de qualquer jeito serve”, ou então, de certas pessoas em momento de desespero: “Antes eu enlouquesses de uma vez, pois não sentia nem sofria nada!”. Tal preconceito serve de justificativa para tal desleixo e descaso das autoridades administrativas no que tange a situação dos serviços públicos psiquiátricos. E não é por acaso que são sempre os estabelecimentos para doentes mentais os mais abandonados à própria sorte e, os próprios pacientes, os menos assistidos ou, até mesmo, desprezados, quando não maltratados pelos poderes competentes.

É verdade que certas pessoas imaturas, com pouca força integradora do “eu” e que só toleram baixos níveis de ansiedade diante de situações desagradáveis da própria existência, se refugiam na doença, numa tentativa de escapar ao sofrimento e as dificuldades da vida. Todavia, nem por isso deixam de sofrer.

De um modo geral todos os doentes psiquiátricos sofrem por ocasião da enfermidade. Até mesmo os psicopatas, ditos perversos ou amorais, experimentam de alguma forma de ansiedade e mal-estar, face aos seus conflitos internos. Apenas os doentes em estado avançado de deterioração intelectual e afetiva, os pacientes demenciados, conseguem permanecer imunes e indiferentes ao sofrimento³¹.

Q10 - Toda pessoa muito inteligente é meio doente mental ou mais predisposta à doença?

() sim () não

TURMA	TOTAL	SIM VA (VR)	NÃO VA (VR)	NR VA (VR)
Medicina	60	19(31,6%)	41(68,33%)	0
Administração	49	04(8,16%)	45(91,84%)	0
Medicina QNCP	32	01(3,125%)	31(96,875%)	0

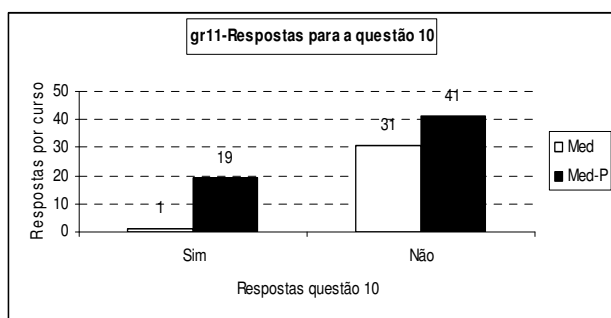
Q15 - Um doente mental poderá ser, apesar da sua doença, um indivíduo útil à sociedade ou um indivíduo notável?

() sim () não

TURMA	TOTAL	SIM VA (VR)	NÃO VA (VR)	NR VA (VR)
Medicina	60	57(96,6%)	02(3,38%)	01(1,66%)
Administração	49	32(65,28%)	15(30,6%)	02(4,08%)
Medicina QNCP	32	29(90,625%)	03(9,375%)	0

Medicina (não cursou a disciplina) versus Medicina (cursou disciplina)

A maioria (41/60 = 68%) da turma de medicina que cursou a disciplina (Med-P) acredita que não é verdade que toda pessoa muito inteligente é meio doente mental ou mais predisposta à doença. De forma semelhante, mas com maior frequência relativa, a grande maioria (31/32 = 97%) da turma de medicina que não cursou a disciplina diz o mesmo. Gr11 (p -value = 0.001).



As afirmações que correlacionam inteligência e loucura, a rigor, não têm fundamento lógico. Constituem-se, sobretudo, numa forma de racionalização daqueles que não se sentem bem dotados intelectualmente. É verdade que alguns autores

estudaram homens geniais que também foram doentes mentais. K. Jaspers no ensaio “Gênio e loucura” faz um estudo psicopatográfico de vários doentes entre os quais Van Gogh e Strindberg. Poderíamos também citar um grande número de vultos célebres que foram doentes mentais, por exemplo: Nietzsche, Maupassant, Dostiewlci, e, entre nós, Machado de Assis, Lima Barreto, Ernesto Nazareth, etc. Na realidade, tanto gênios quanto o deficitário intelectual são anormais estatisticamente (são excepcionais), pois fogem à média da população, entretanto, apenas os últimos, os infra-dotados intelectualmente, os retardados mentais são considerados enfermos. Todas as classificações de entidades nosológicas psiquiátricas abrem itens apenas para o estudo das oligofrenias. Os gênios não estão contidos nas sistemáticas psiquiátricas. Além disso é enorme o número de indivíduos superdotados intelectualmente que são bem ajustados emocionalmente e são eles, juntamente com os doentes também superdotados a que se deve o progresso e o enriquecimento material e espiritual da humanidade³¹.

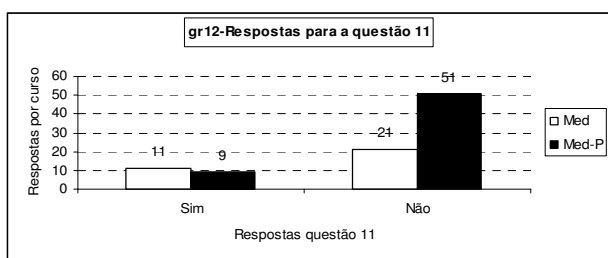
Q11 - É verdade que muitos doentes mentais são na verdade manhosos ou mentirosos?
 () sim () não

TURMA	TOTAL	SIM VA (VR)	NÃO VA (VR)	NR VA (VR)
Medicina	60	9(15%)	51(85%)	0
Administração	49	09(18,36%)	39(79,56%)	01(2,04%)
Medicina QNCP	32	11(34,375%)	21(65,625%)	0

Medicina (não cursou a disciplina) versus Medicina (cursou disciplina)

Mais da metade dos alunos (21/32 = 66%) que não cursaram a disciplina diz não acreditar que muitos doentes mentais são na verdade manhosos ou mentirosos. De forma semelhante, mas com

maior frequência relativa, a grande maioria (51/60 = 85%) da turma de medicina que não cursou a disciplina de clínica psiquiátrica diz o mesmo. Gr12 (p -value = 0.032).



É frequente a afirmativa: “Isto não é doença, é ruindade, safadeza, manha, servego-nheza”. Isto que eles denominam de simulação não

se passa habitualmente num plano consciente, e sim, inconsciente. Por outro lado, sabe-se personalidades imaturas e pouco diferenciadas costumam lançar mão de certos mecanismos psicológicos de defesa inconscientes chamados de conversão q fixação – que são mais primitivos, têscos e menos elaborados. Esta é a única maneira pela qual elas conseguem reagir diante de situações extremamente difíceis³¹.

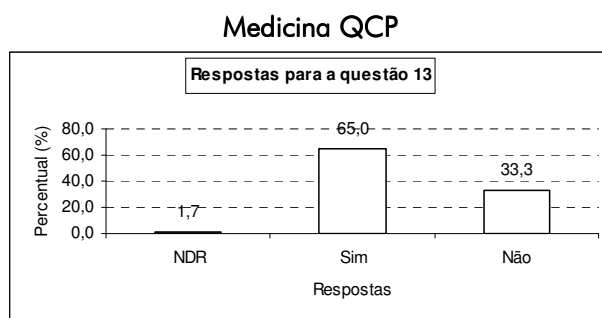
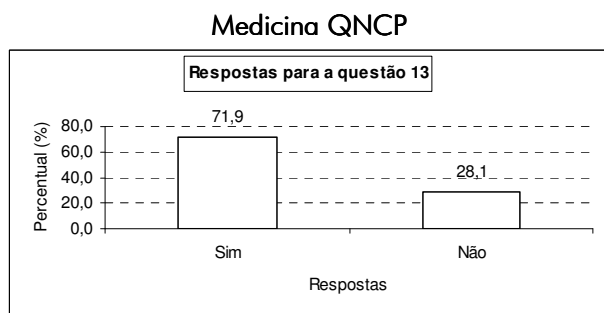
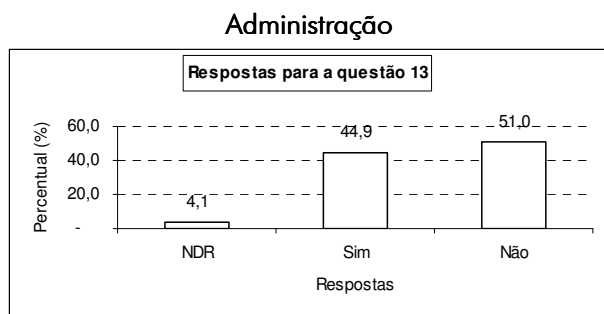
Q12 - As doenças mentais são curadas na mesma proporção que as doenças físicas?

() sim () não

TURMA	TOTAL	SIM VA (VR)	NÃO VA (VR)	NR VA (VR)
Medicina	60	03(5%)	57(95%)	0
Administração	49	04(8,16%)	45(91,84%)	0
Medicina QNCP	32	0	32(100%)	0

Q13 - Um doente mental pode vir a curar-se totalmente?

() sim () não



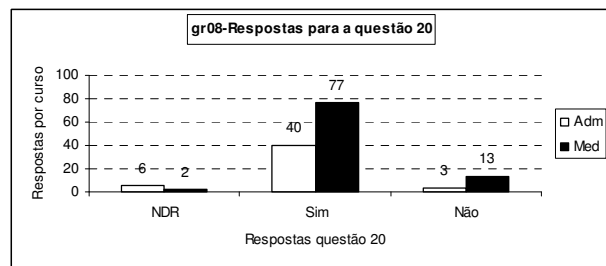
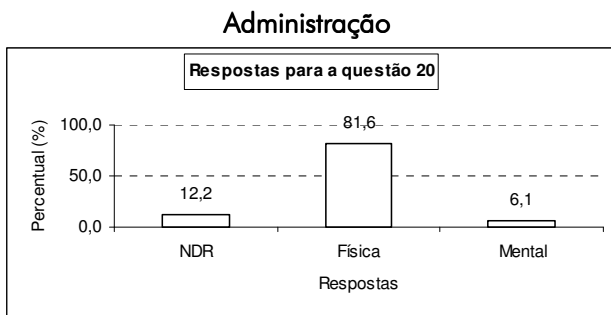
Q20 - Se fosse possível escolher, você preferiria uma doença física mesmo que acarretasse risco de morte, ou uma doença mental grave?

() doença física () doença mental

TURMA	TOTAL	Doença Física VA (VR)	Doença Mental VA (VR)	NR VA (VR)
Medicina	60	52(89,65%)	06(10,34%)	02(3,33%)
Medicina QNCP	32	25(78,125%)	07(21,875%)	0

Observamos que um grande percentual de pessoas preferem não responder à pergunta.

grave ao invés de uma doença mental acentuada. Gr08 (*p-value* = 0.023).

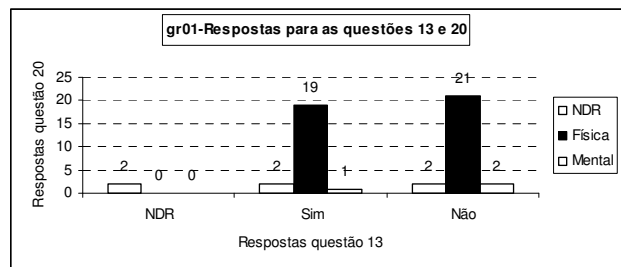
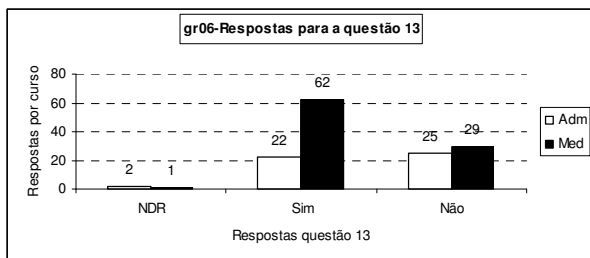


Medicina (todos os alunos) versus Administração (não cursou disciplina)

Mais da metade (25/49 = 51%) dos alunos de administração não acreditam que um doente mental pode vir a curar-se totalmente. Diferentemente, a maioria (62/92 = 67%) dos alunos de medicina acredita nessa possibilidade. Gr06 (*p-value* = 0.027).

Administração (não cursou a disciplina)

Gr01 (*p-value* = 0.004). Apesar de boa parte (22/49 = 45%) dos entrevistados diz acreditar que é possível curar totalmente doenças mentais, a grande maioria (40/49 = 82%) prefere sofrer de uma doença física grave ao invés de uma doença mental acentuada.



A grande maioria dos alunos de administração (40/49 = 82%) e medicina (77/92 = 84%) afirmam que preferiria uma doença física

As doenças mentais curam na mesma proporção das diversas enfermidades de outras especialidades médicas, sobretudo quando o tratamento é iniciado precocemente. Os preconceitos

geralmente impedem o tratamento precoce. Na verdade, algumas doenças são recidivantes e poucas realmente irreversíveis, tais como as demências, as oligofrenias e algumas formas de esquizofrenia. A epilepsia, por exemplo, é passível

de controle e, em muitos casos, de remissão integral. A esquizofrenia, uma das mais malignas de todas doenças mentais, em 25% das vezes conduz o indivíduo a um estágio irreversível e prematuro de invalidez psíquica³¹.

Q14 - Você empregaria ou recomendaria a um empregador um indivíduo que tivesse estado doente mental e se encontrasse curado?

() sim () não

TURMA	TOTAL	SIM VA (VR)	NÃO VA (VR)	NR VA (VR)
Medicina	60	52(69,6%)	06(10,34%)	02(3,33%)
Administração	49	31(63,2%)	18(36,76%)	0
Medicina QNCP	32	29(90,625%)	03(9,375%)	0

A falta de confiança nos doentes é o maior obstáculo na recuperação social dos enfermos mentais. Foi contra o preconceito que se insurgiu H. Simon em Gutersloh ao introduzir sua terapêutica ocupacional nos hospitais psiquiátricos e é também contra essa falsa crença que F. Napolitani, antes de Kreuzlingen e agora em Roma, entrega a chave do pavilhão a cada paciente em sua comunidade terapêutica auto-governada. É este

preconceito que leva a maioria da população a não oferecer emprego aos doentes recém-egressos de um estabelecimento psiquiátrico. É, portanto, este preconceito uma das causas mais frequentes de desemprego entre ex-pacientes, os quais mais do que os ditos "normais" necessitam da confiança dos demais, a fim de recuperarem a auto-estima e a auto-confiança para se reintegrarem e se reinserirem harmonicamente na sociedade³¹.

Q16 - Um doente mental pode se tornar facilmente perigoso ou agressivo em relação a qualquer pessoa?

() sim () não

TURMA	TOTAL	SIM VA (VR)	NÃO VA (VR)	NR VA (VR)
Medicina	60	37(62,71%)	22(37,28%)	01(1,66%)
Administração	49	23(46,92%)	24(48,96%)	02(4,08%)
Medicina QNCP	32	14(43,75%)	17(53,125%)	01(3,125%)

Q23 - Você acha que um doente mental pode fazer mal a si mesmo e/ou a outras pessoas?

- () sim
- () talvez
- () depende do motivo
- () dificilmente
- () não

TURMA	Total	SIM VA (VR)	TALVEZ VA (VR)	Depende do Motivo VA (VR)	Dificilmente VA (VR)	NÃO VA (VR)	NR VA (VR)
Medicina	60	24(40%)	21(35%)	13(21,6%)	01(1,66%)	0	0
Adm	49	13(26,52%)	19(38,76%)	14(28,56%)	01(2,04%)	0	02(4,08%)
Medicina QNCP	32	09(28,125%)	12(18,75%)	10(31,25%)	01(3,125%)	0	0

Q31 - Os doentes mentais cometem mais crimes violentos que as outras pessoas?

- () concordo fortemente
- () concordo
- () indiferente
- () discordo
- () discordo fortemente

TURMA	Total	Concorda fortemente VA (VR)	Concorda VA (VR)	Indiferente VA (VR)	Discorda VA (VR)	Discorda fortemente VA (VR)	NR VA (VR)
Medicina	60	0	13(21,66%)	17(28,33%)	21(35%)	09(15%)	0
Adm	49	02(4,08%)	02(4,08%)	12(24,48%)	25(51%)	06(12,24%)	02(4,08%)
Medicina QNCP	32	01(3,125%)	06(18,75%)	07(21,87%)	13(40,62%)	05(15,62%)	0

O fato de presenciar ou ouvir falar de casos de auto-agressão e de agressão a outrem, além de aprender a controlar esta situação torna os alunos que já cursaram a cadeira de clínica psiquiátrica tendenciosos a achar que facilmente um doente mental pode ser agressivo, o que contraria a verdade. Raramente, e dependendo da doença, um doente mental se torna agressivo.

A agressividade está vinculada à figura antológica do “doido furioso”, do “louco varrido”,

que joga pedras, rasga dinheiro e corre atrás das pessoas.

Tal fato não se baseia, a rigor, em um fundamento lógico. Faltam estatísticas a cerca do número de agressões sofridas por pessoas que lidam com doentes mentais. Contudo, pode-se invocar o testemunho de pessoas que trabalham em estabelecimentos psiquiátricos. Tudo depende da maneira como o doente é tratado pelas demais pessoas, o que deve ser feito com toda natura-

lidade, espontaneidade e respeito, como um indivíduo normal gostaria de ser tratado por outrem. Mas, freqüentemente, eles são alvos de grosserias, desatenções, desrespeitos, o que faz com que

revidem tais hostilidades. As agressões jamais são gratuitas e, além disso, atualmente, doente agitado é doente mal cuidado, não medicado³¹.

Q24 - Você acredita que a família poderá influenciar no aparecimento de uma doença mental em algum momento?

- () sim
 () talvez
 () não sei
 () dificilmente
 () não

TURMA	Total	SIM VA (VR)	TALVEZ VA (VR)	Não sei VA (VR)	Dificilmente VA (VR)	NÃO VA (VR)	NR VA (VR)
Medicina	60	34(56,6%)	19(31,66%)	01(1,66%)	04(6,66%)	04(6,66%)	0
Adm	49	24(48,96%)	14(28,56%)	08(16,32%)	05(10,2%)	0	02(4,08%)
Medicina QNCP	32	20(62,5%)	06(18,75%)	05(15,625%)	01(3,125%)	0	0

Algumas doenças em psiquiatria têm transmissão hereditária, porém raramente do tipo dominante. São elas: a esquizofrenia, a psicose maníaco-depressiva e algumas formas de oligofrenia e epilepsias.

Q17 - Você se considera uma pessoa do ponto de vista mental:

- () plenamente normal
 () parcialmente normal
 () muito perturbado

TURMA	TOTAL	Plenamente normal VA (VR)	Parcialmente normal VA (VR)	Muito perturbado VA (VR)	NR VA (VR)
Medicina	60	31(51,6%)	29(48,3%)	0	0
Administração	49	31(63,24%)	15(30,6%)	01(2,04%)	02(4,08%)
Medicina QNCP	32	15(46,875%)	17(53,125%)	0	0

Questão que analisa o juízo de si próprio.

Q19 - Se um parente ou amigo achasse que você necessitava consultar-se com um psiquiatra, aceitaria facilmente este conselho?

- () sim () não

TURMA	TOTAL	SIM VA (VR)	NÃO VA (VR)	NR VA (VR)
Medicina	60	34(56,6%)	26(43,3%)	0
Administração	49	24(48,96%)	23(46,92%)	02(4,08%)
Medicina QNCP	32	21(65,625%)	11(34,375%)	0

Q21 - Caso você tivesse realizado ou se encontrasse realizando tratamento psiquiátrico, esconderia este fato da maioria dos colegas e amigos?

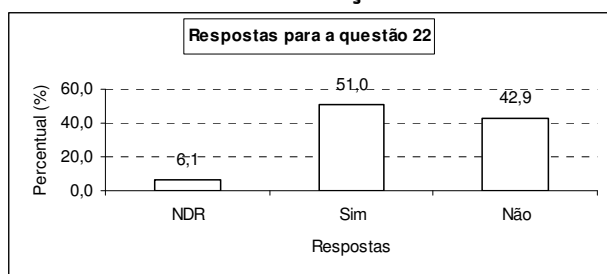
() sim () não

TURMA	TOTAL	SIM VA (VR)	NÃO VA (VR)	NR VA (VR)
Medicina	60	34(58,62%)	25(42,37%)	01(1,66%)
Administração	49	26(53,04%)	19(38,76%)	04(8,16%)
Medicina QNCP	32	15(46,875%)	16(50%)	01(3,125%)

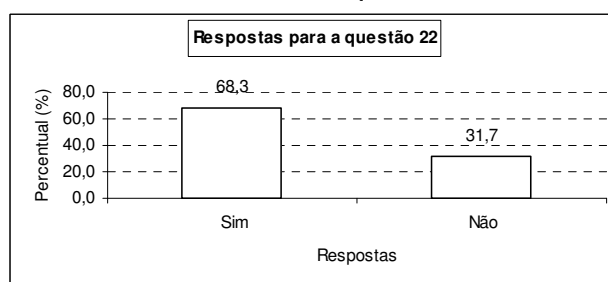
Q22 - Você seria capaz de se casar com uma pessoa que tivesse estado doente mentalmente e que os médicos tivessem radicalmente curado?

() sim () não

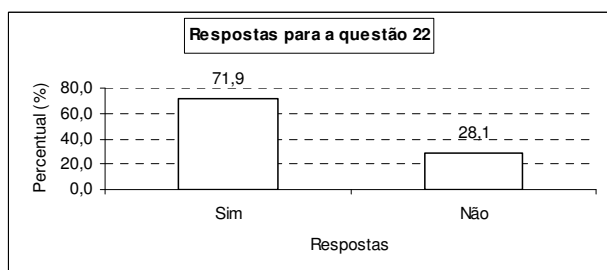
Administração



Medicina QCP

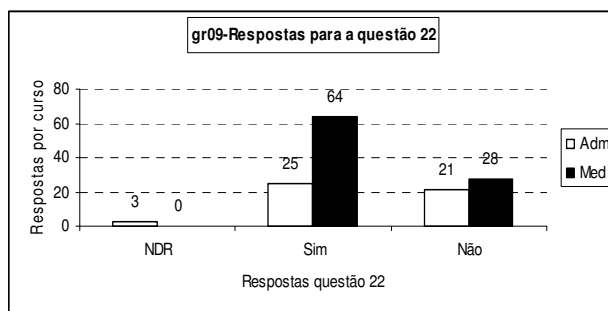


Medicina QNCP



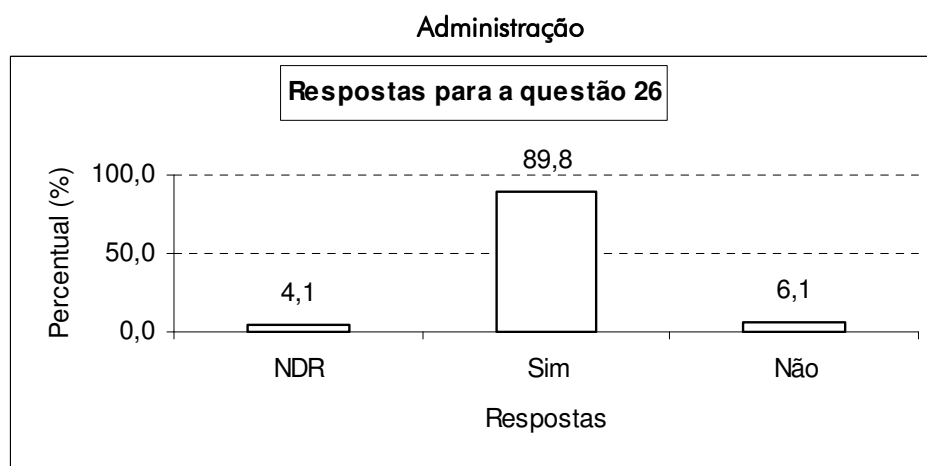
Medicina (todos os alunos) versus Administração (não cursou disciplina)

Um pouco mais da metade ($25/49 = 51\%$) dos alunos de administração diz ser capaz de se casar com uma pessoa que tivesse estado doente mentalmente e que os médicos tivessem radicalmente curado. De forma semelhante, mas com maior frequência relativa, a maioria ($64/92 = 70\%$) dos alunos de medicina afirma o mesmo. Gr09 ($p\text{-value} = 0.012$).



Q26 - Admite que um doente mental necessita de mais atenção e dedicação da família que os demais?
 sim não

TURMA	TOTAL	SIM VA (VR)	NÃO VA (VR)	NR VA (VR)
Medicina	60	59(98,3%)	01(1,66%)	0
Administração	49	44(89,76%)	03(6,12%)	02(4,08%)
Medicina QNCP	32	31(96,875%)	01(3,125%)	0



Q27 - O que você faria se algumas famílias com doentes mentais se mudassem para a sua vizinhança?

- faria um abaixo-assinado e os expulsaria dali
- me mudaria
- ficaria indiferente
- procuraria conhecê-los primeiro
- faria amizade logo.

TURMA	TOTAL	Faria um abaixo-assinado.. VA (VR)	Se mudaria VA (VR)	Indiferente VA (VR)	Procuraria conhecer VA (VR)	Faria amizade logo VA (VR)	NR VA (VR)
Med	60	0	0	31(51,66%)	27(28,33%)	02(3,33%)	0
Adm	49	02(4,08%)	02(4,08%)	20(40,8%)	18(36,72%)	04(8,16%)	03(6,12%)
Med QNCP	32	0	0	14(43,75%)	18(56,25%)	0	0

A sociedade atual é egocêntrica. Tal fato se retrata na análise desta questão: a indiferença se mostra presente em grande parte da população estudada. Talvez o fato da ansiedade em conhecer o doente psiquiátrico ou o fato de considerar o

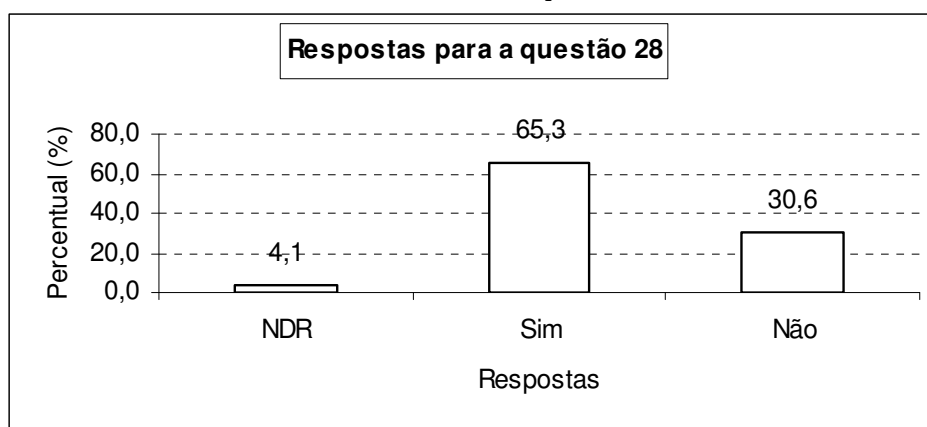
doente mental 'diferente', a doença mental 'diferente', resulte na maioria (56,25%) dos estudantes de medicina de primeiro ano procurar conhecer famílias de doentes mentais próximo à sua vizinhança.

Q28 - Você convive ou já conviveu com algum doente mental?

() sim () não

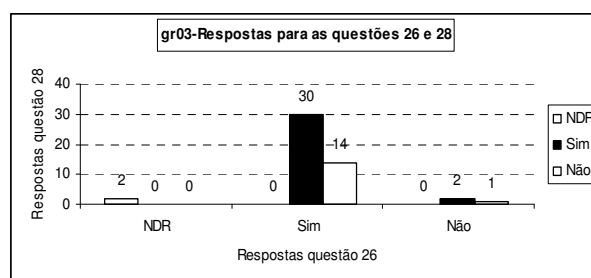
TURMA	TOTAL	SIM VA (VR)	NÃO VA (VR)	NR VA (VR)
Medicina	60	24(40%)	36(58,33%)	0
Administração	49	32(65,28%)	15(30,6%)	02(4,08%)
Medicina QNCP	32	14(43,75%)	18(56,25%)	0

Administração



Administração (não cursou a disciplina)

Gr03 ($p\text{-value} = 0.000$). A grande maioria ($44/49 = 90\%$) admite que um doente mental necessite de mais atenção e dedicação da família do que os demais. No entanto, com menor frequência relativa ($32/49 = 65\%$), afirmam conviver ou ter convivido com algum doente mental.



Q29 - Você julga que um doente mental tem condições de votar?

sim não

TURMA	TOTAL	SIM VA (VR)	NÃO VA (VR)	NR VA (VR)
Medicina	60	32(53,33%)	28(46,66%)	0
Administração	49	13(26,52%)	33(67,32%)	03(6,12%)
Medicina QNCP	32	12(37,5%)	18(56,25%)	02(6,25%)

Q30 - Você votaria em um candidato com doença mental já tratada ou em tratamento?

sim não

TURMA	TOTAL	SIM VA (VR)	NÃO VA (VR)	NR VA (VR)
Medicina	60	20(33,33%)	40(66,66%)	0
Administração	49	12(24,48%)	35(71,4%)	02(4,08%)
Medicina QNCP	32	11(34,375%)	20(62,5%)	01(3,125%)

Q32 - O governo deve ser o único responsável pelo tratamento mental?

concordo fortemente
 concordo
 indiferente
 discordo
 discordo fortemente

TURMA	Total	Concorda fortemente VA (VR)	Concorda VA (VR)	Indiferente VA (VR)	Discorda VA (VR)	Discorda fortemente VA (VR)	NR VA (VR)
Medicina	60	03(5,08%)	03(5,08%)	01(1,69%)	37(62,71%)	15(25,42%)	01(1,66%)
Adm	49	01(2,04%)	06(12,24%)	05(10,2%)	28(57,12%)	07(14,28%)	02(4,08%)
Medicina QNCP	32	02(6,25%)	06(18,75%)	01(3,125%)	15(46,875%)	08(25%)	0

Q33 - É correto hospitalizar um doente mental sem a sua autorização?

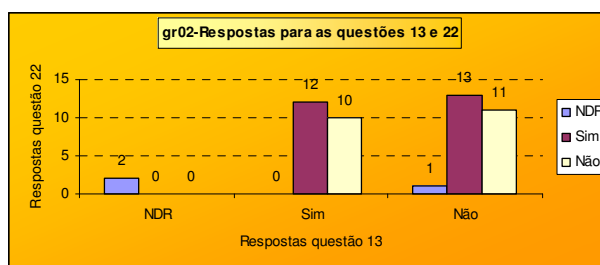
() sim () não

TURMA	TOTAL	SIM VA (VR)	NÃO VA (VR)	NR VA (VR)
Medicina	60	36(66,66%)	18(33,33%)	06(10%)
Administração	49	40(81,6%)	06(12,24%)	03(6,12%)
Medicina QNCP	32	26(81,25%)	05(15,625%)	01(3,125%)

Análise das contradições entre conhecimento e atitude frente à doença mental

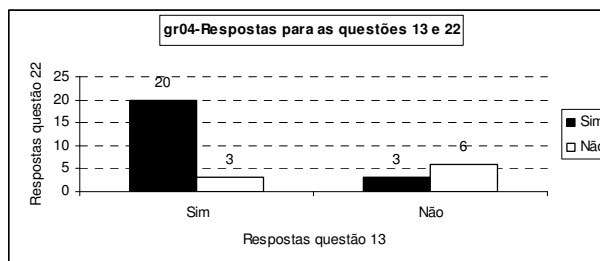
Administração

Gr02 (p -value = 0.000). Apesar de boa parte (22/49 = 45%) dos entrevistados diz acreditar que é possível curar totalmente doenças mentais, uma proporção semelhante (21/49 = 43%) dos entrevistados disse que não casaria com alguém que tivesse estado doente mentalmente e que os médicos tivessem radicalmente curado.



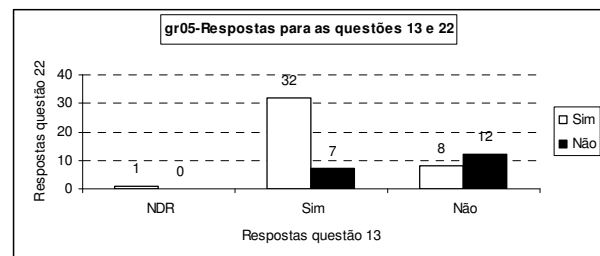
Medicina (não cursou a disciplina)

Gr04 (p -value = 0.002). A grande maioria (23/32 = 72%) dos entrevistados acredita que é possível curar totalmente doenças mentais e também afirma que casaria com alguém que tivesse estado doente mentalmente e que os médicos tivessem radicalmente curado.



Medicina (cursou disciplina)

Gr05 (p -value = 0.004). A maioria (39/60 = 65%) dos entrevistados acredita que é possível curar totalmente doenças mentais e 68% (41/60) também disse que casaria com alguém que tivesse estado doente mentalmente e que os médicos tivessem radicalmente curado.



BIBLIOGRAFIA

- 1-AVANCI, R.C.; MALAGUTI, S.E. Atitudes frente a doença mental: estudo comparativo entre ingressos e formandos do curso de enfermagem. Disponível em <http://www.usp.br/siicusp/8osiicusp/resumos/ficha802.htm>. Acesso em 12/09/2003.
- 2-BARROS, L.F. Diôgenes, estigma e gueto. Disponível em <http://www.fenix.org.br/agenda/artigos/diogenes.htm>. Acesso em 10/07/2003.
- 3-BASTOS, O. Preconceitos sociais face às doenças mentais. Boletim de Higiene Mental. Ano XXV, janeiro 1964.
- 4-BASTOS, O.; ALBUQUERQUE, M.C.C. Primeiros resultados de uma pesquisa de opinião sobre doença mental entre universitários pernambucanos. Neurobiol; 33:149-156, 1970.
- 5-BASTOS, O.; TURENKO, E. Resultados comparativos de uma opinião sobre doença mental entre dois grupos de condições sócio-econômico-culturais distintas. Neurobiol; 34: 11-22, 1971.
- 6-CHUNG, K.F.; CHEN, E.Y.; LAM, L.C.; CHEN, R.Y.; CHAN, C.K. How are psychotic symptoms perceived? A comparison between patients, relatives and the general public. Aust N Z J Psychiatry; 31(5):756-61, 1997
- 7-ESTERS, I.G.; COOKER, P.G.; ITTENBACH, R.F. Effects of a unit of instruction in mental health on rural adolescents' conceptions of mental illness and attitudes about seeking help. Adolescence, 33(130):469-76, 1998.
- 8-FÉ, I.A.M. Doença mental e autonomia. Bioética 6(1):71-79, 1998.
- 9-FOUCAULT, M. História da loucura na Idade clássica. 4ª ed. São Paulo: Perspectiva, 1995. [1972].
- 10-GUTIÉRREZ-LOBOS, K.; HOLZINGER, A. Mentally ill and dangerous? Attitudes of female journalists and medical students. Psychiatr Prax; 27(7):336-9, 2000
- 11-HAHN, A. - The Effect of Information and Prior Contact on Attitudes Towards Mental Illness. Disponível em <http://www.iusb.edu/~journal/2002/2002.html> Acessado em 23/09/2002
- 12-HAPPELL, B.; RUSHWORTH, L. Psychiatric nursing: Can education help it become more popular? AEJNE; 5(1), 1999.
- 13-HUTCHINSON, G.; NEEHALL, J.E.; SIMEON, D.T.; LITTLEWOOD, R. Perceptions about mental illness among pre-clinical medical students in Trinidad & Tobago. West Indian Med J; 48(2):81-4, 1999
- 14-KANTER, J.S. Consulting with families of the chronic mentally ill. New Dir Ment Health Serv; (27):21-32, 1985.
- 15-KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J.; GREBB, J.A. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria social. 7ª.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997
- 16-LOBOSQUE, A.M. Experiências da Loucura. Rio de Janeiro: Garamond, 2001
- 17-MAS, A.; HATIM, A. Stigma in mental illness: attitudes of medical students towards mental illness. Med J Malaysia, 57(4):433-44, 2002.

- 18-MAYER, A.; Barry, D.D. Working with the media to destigmatize mental illness. *Hosp Community Psychiatry*; 43(1):77-8, 1992.
- 19-MELLO, J.H.R. Esquizofrenia: sobrecarga do cuidador (tese de doutorado - Universidade Federal do Rio de Janeiro). *Informação Psiquiátrica*;16(3), 1997
- 20-MINO, Y.; YASUDA, N.; KANAZAWA, S.; INOUE, S. Effects of medical education on attitudes towards mental illness among medical students: a five-year follow-up study. *Acta Med Okayama*; 54(3):127-32, 2000
- 21-MORELO, J. Direitos humanos e a loucura entre a cidade e seus estigmas: uma visita ao processo de desospitalização psiquiátrica no município de Belo Horizonte. *Psicologia em Revista*; 9(13) :147-152, 2003
- 22-MOSCOVICI, S. A Representação Social da Psicanálise. Rio de Janeiro, Zahar, 1978.
- 23-NAPOLETANO, M. A. - Correlates of change in attitudes toward mental illness among vocational nursing students. *Psychological Reports*, 49, 147-150.
- 24-NETO, A N. O estigma da loucura e a perda da autonomia. *Bioética* 6(1): 81-86, 1998.
- 25-NG, P; CHAN, K.F. Sex differences in opinion towards mental illness of secondary school students in Hong Kong. *Int J Soc Psychiatry*; 46(2):79-88, 2000.
- 26-OLADE, R.A. Attitudes towards mental illness: effect of integration of mental health concepts into a postbasic nursing degree programme. *J Adv Nurs*; 8(2):93-7, 1983
- 27-OSINAGA, V.L.M.; FUREGATO, A.R. - Construção e validação de uma Escala de Medida de Opinião - EMO sobre saúde e doença mental. *Rev. bras. enfermagem*;52(2):195-204,1999.
- 28-STEVENS, J.A.; GEOFFREY, M.D. A career with mentally ill people: an unlikely destination for graduates of pre-registration nursing programs. *The Australian electronic journal of nursing education. AEJNE*;3(1), 1997
- 29-WALLACH, H.S. Changes in Attitudes Towards Mental Illness Following Exposure: Community Mental Health Around the World. *Community Mental Health Journal*;40(3):235-248,2004
- 30-WARNER, R. Acceptance of the mental illness label by psychotic patients: effects on functioning. *Am J Orthopsychiatry*; 59(3):398-409, 1989.
- 31- Material didático fornecido pelo orientador do trabalho.