

# RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO  
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**ESCALA MITOS NA DOENÇA MENTAL:  
ESTUDO PRELIMINAR E PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS**

**ESCALA DE MITOS EN ENFERMEDAD MENTAL:  
ESTUDIO PRELIMINAR Y PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS**

**MYTHS IN MENTAL ILLNESS SCALE:  
PRELIMINARY STUDY AND PSYCHOMETRIC PROPERTIES**

Laura Alho - Escola de Psicologia e Ciências da Vida; HEI-LAB, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal. ORCID: 0000-0002-2386-6451

Lara Manuela Guedes de Pinho - Comprehensive Health Research Centre (CHRC). Departamento enfermagem, Universidade de Évora. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Portalegre, Portugal. Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, Espanha. ORCID: 0000-0003-1174-0744

Tomé Alfredo - Escola de Psicologia e Ciências da Vida, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal. ORCID: 0000-0002-6384-7677

**VOL. 6 N.º 1 ABRIL 2020**

SUBMISSÃO: 23-02-2020 REVISÃO: 06-03-2020 APROVAÇÃO: 17-03-2020

## RESUMO

---

**Introdução:** as doenças mentais interferem no funcionamento psicológico, social e ocupacional, pelo que sempre foi difícil para a sociedade o seu entendimento, estando, na antiguidade, relacionada a componentes esotéricos. Dada a incompreensão da sociedade perante estas doenças, o estigma é uma realidade atual, sendo muitos os mitos associados.

**Objetivo:** avaliar a fiabilidade e validade da Escala Mitos na Doença Mental e avaliar os mitos na sociedade portuguesa associados à doença mental.

**Método:** estudo quantitativo, metodológico, transversal e descritivo, com uma amostra de 394 participantes da sociedade portuguesa. Foi aplicado um questionário sociodemográfico e uma escala sobre mitos em doenças mentais, ambos desenvolvidos pelos autores para a presente investigação. Pretendeu-se verificar a existência de vieses relacionados aos mitos em diferentes grupos, nomeadamente entre os sexos, sofrendo ou não de doença mental, trabalhando ou não na área da saúde mental, e possuindo um familiar com doença mental.

**Resultados:** obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas entre os sexos ( $t=-2,004$ ;  $p<0,05$ ), sendo que os homens apresentaram mais mitos associados à doença mental, do que as mulheres, e na área de trabalho ( $t=-3,591$ ;  $p<0,001$ ), em que quem trabalhava na área da saúde mental apresentou menos mitos associados.

**Conclusão:** os resultados indicam que as pessoas que não lidam com doenças mentais profissionalmente têm mais mitos associados à doença mental. Recomenda-se a implementação de estratégias que visem reduzir os mitos da população, de modo a reduzir o estigma associado e as consequências do mesmo na reabilitação da pessoa com doença mental.

**Palavras-Chave:** doença mental; estigma social; saúde mental; estudos de validação; psicometria.

## RESUMEN

---

**Introducción:** debido a las características inherentes de las enfermedades mentales que interfieren con el funcionamiento psicológico, social y ocupacional, siempre fue difícil de entender para la sociedad y, en el pasado, estaba relacionado con componentes esotéricos. Por lo tanto, el estigma es común y existen muchos mitos asociados con la enfermedad mental.

**Objetivo:** evaluar la confiabilidad y validez de la escala Mitos en Enfermedades Mentales y evaluar los mitos en la sociedad portuguesa asociados con la enfermedad mental.

**Método:** estudio cuantitativo, metodológico, transversal y descriptivo, con una muestra de 394 participantes de la sociedad portuguesa. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y una escala sobre mitos en enfermedades mentales, ambos desarrollados por los autores para la presente investigación. Se pretendía verificar la existencia de prejuicios relacionados con mitos en diferentes grupos, es decir, entre los sexos, que sufren o no de enfermedades mentales, que trabajan o no en el área de salud mental, y que tienen un pariente con enfermedad mental.

**Resultados:** hubo diferencias estadísticamente significativas entre los sexos ( $t=-2.004$ ;  $p=0.047$ ), en los cuales los hombres tienen más mitos asociados que las mujeres y en el área de trabajo ( $t=-3.591$ ;  $p<0.001$ ), quien trabajaba en el área La salud mental tenía menos mitos asociados.

**Conclusión:** los resultados indican que los hombres y las personas que no interactuaron profesionalmente con personas con enfermedades mentales tienen más mitos asociados con la enfermedad mental. Se recomienda implementar estrategias que tengan como objetivo disminuir los mitos de la población, a fin de reducir el estigma asociado.

**Palabras clave:** trastornos mentales; estigma social; salud mental; estudios de validación; psicometría.

## ABSTRACT

---

**Introduction:** due to its inherent characteristics that interfere in psychological, social and occupational functioning, it's difficult for society to understand them. In the past, they were related to esoteric components. Given society's lack of understanding about these diseases, stigma is a current reality, with many myths that are associated to them.

**Objective:** to evaluate the reliability and validity of the Myths in Mental Disorder Scale and the myths in Portuguese society associated with mental illness.

**Method:** this is a quantitative, methodological, cross-sectional and descriptive study with a sample of 394 participants from Portuguese society. A sociodemographic questionnaire and a scale on myths in mental illness were applied, both developed by the authors for the present investigation. It was intended to verify the existence of biases related to myths in different groups, between genders, for example, who have suffered or not from mental illness, worked or not in the area of mental health, and who has a family member with mental illness.

**Results:** there were statistically significant differences between genders ( $t=-2.004$ ;  $p=0.05$ ), with men that have more associated myths than women; and in the work area ( $t=-3.591$ ;  $p<0.001$ ), who works in the area of mental health has fewer associated myths.

**Conclusion:** The results indicate that people who do not deal with mental illness in their profession have more myths associated with mental illness, and it is emerging the implementation of strategies that aim reducing the myths of the population, thus reducing the associated stigma and the consequences on the rehabilitation of the person with mental illness.

**Keywords:** mental disorders; social stigma; mental health; validation studies; psychometrics.

## INTRODUÇÃO

A história da doença mental é relatada desde os primórdios da civilização, existindo inúmeros registros, alguns do milénio passado, onde esta se assume com a designação de *loucura* ou *insanidade*<sup>(1)</sup>.

A loucura, que até ao século V a.C. era associada a explicações esotéricas e espirituais, como possessões e magias, foi mais tarde percecionada com base num modelo médico, por Hipócrates, na Grécia Antiga, que tentou analisar as alterações comportamentais menos ajustadas<sup>(2)</sup>. Mais tarde, na era Medieval, a Igreja era a intermediária entre Deus e o homem e a loucura era associada a uma possessão demoníaca. Se o louco confessasse ser bruxo, poderia ser exorcizado ou severamente punido. Caso pertencesse à classe alta, poderia comprar a Santa Inquisição e era considerado apenas um “excêntrico”. Nesse tempo, os loucos eram os heréticos. Por sua vez, o século XVII ficou marcado pelo “racionalismo científico”, passando a *loucura* a centrar-se novamente na perda de razão por parte do indivíduo, da vontade e do desajuste moral, tendo surgido a criação de asilos<sup>(3)</sup>.

No século XVIII surge o início da humanização dos cuidados na doença mental, com a implementação de um modelo criado por Phillippe Pinel (1745-1826), em França. Este modelo foi primeiramente aplicado no Hospital Bicêtre (para homens), e posteriormente no Hospital da Salpêtrière (para mulheres), tendo-se tornado inovador e marcante a retirada das correntes dos doentes<sup>(4)</sup>.

Só em 1951, é que os tratamentos farmacológicos foram colocados em prática, tendo como base estudos realizados por Emil Kraepelin (1856-1926), o pai da psicofarmacologia, facto este que se tornou significativo no tratamento das pessoas com doença mental a partir dessa altura<sup>(5)</sup>.

No século XX, Eugen Bleuler e Jung, baseados na Psicanálise de Freud, promoveram o movimento psicanalítico que propôs a definição de doença mental como sendo um estado de perturbações afetivas. Concomitantemente, Freud afirmou que qualquer pessoa poderia, em determinado momento da vida, desenvolver uma doença mental<sup>(6)</sup>.

Em Portugal, até 1848 os “loucos” eram colocados no Hospital de São José em Lisboa e no Hospital de Santo António no Porto. Contudo, a partir desta data, foram criadas instituições específicas para acolhimento e tratamento das pessoas com doença mental, nomeadamente Hospital de Rilhafoles (posteriormente designado de Hospital Miguel Bombarda), em Lisboa, por ordem de D. Maria, e em 1883 no Porto, foi inaugurado o Hospital do Conde de Ferreira<sup>(7)</sup>. A Lei de Saúde Mental (Lei n.º 2118/63, de 3 de Abril), surgiu, pela primeira vez, na década de 60, conhecida à data como Lei Sena, dado o seu criador, tendo sido revista a 24 de Julho de 1998 (Lei n.º 36/98). Permitia restringir a liberdade do cidadão visando o seu tratamento, assente em três fundamentos de atuação, designadamente: proteger o próprio, proteger terceiros e proteger pessoas e bens<sup>(8)</sup>.

Atualmente e de acordo com o DSM-V, a perturbação mental é caracterizada por uma síndrome com prejuízo clinicamente significativo na cognição, na regulação emocional ou no comportamento, refletindo uma disfuncionalidade nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Esta perturbação acarreta prejuízos significativos na vida pessoal, ocupacional ou social<sup>(9)</sup>.

Aliado à história da doença mental, onde os doentes eram considerados loucos e tratados de forma desumana, sem recurso a psicofarmacologia, a perspetiva social ainda nos dias de hoje, está associada a mitos e estigma. Para Fazenda em 2008, o estigma é um papel social que é atribuído pela sociedade em determinadas circunstâncias de rutura com as normas de identidade. Este autor designa ainda o estigma como o conjunto de mitos formados em torno da imagem da doença mental, sendo-lhe imediatamente atribuído o rótulo de “doente mental”, que resulta em exclusão<sup>(10)</sup>.

O fenómeno do estigma na doença mental é, para os doentes, uma fonte de sofrimento, representando uma barreira à concretização de projetos pessoais e à integração social plena, refletida na perda de oportunidades, autoestima, autoconceito, suporte social, *empowerment* e qualidade de vida<sup>(11)</sup>.

A experiência do estigma vivida pelo doente pode ser percecionada como uma combinação de fatores como a vergonha, o segredo, a culpa, o papel “ovelha negra da família”, o isolamento, a exclusão social, os estereótipos e a discriminação que, conjugadas, representam todo o processo e resposta adaptativa tida pelo sujeito<sup>(12)</sup>.

Um fator também com impacto no percurso das pessoas com doença mental é o autoestigma, que poderá ser igualmente marcante, ocorrendo quando o próprio doente internaliza o preconceito e a discriminação contra si próprio<sup>(13)</sup>, algo que poderá ser nefasto na rotina diária, afetando a sua autoestima e autoconceito<sup>(11)</sup>.

Outro conceito inerente aos estereótipos e estigmas que diz respeito à doença mental é o mito, que provém do grego *mythos*, e que é definido como sendo uma história que uma dada comunidade ou cultura considera importante, podendo ser a base de uma narrativa, quer seja ela real ou imaginária<sup>(14)</sup>. Freud e Jung, são autores que realizaram trabalhos sobre este conceito. Para Freud os mitos são percebidos como a expressão simbólica dos sentimentos e das atitudes inconscientes de dada população, por sua vez, Jung aponta a universalidade do mito, isto é, a capacidade de ser reconhecido por todos<sup>(15)</sup>.

Alguns dos principais mitos associados à doença mental foram caracterizados como sendo: (a) o mito da incurabilidade, que dada a evolução dos psicofármacos já se encontra atenuado; (b) o mito da incapacidade, o que mais contribui para a marginalização e exclusão de pessoas com perturbações mentais, sendo assente nas ideias de que os doentes não têm capacidade para trabalhar, assumir responsabilidades ou tomar decisões; (c) o mito da perda de direitos, sendo os descritos pelo autor como mais comuns o direito de votar, de casar e constituir família, de adotar e de gerir bens, definido como sendo o mais grave do ponto de vista da discriminação; e (d) o mito da perigosidade, associado à necessidade do controlo da agressividade das pessoas com doença mental, mito este bastante difundido na opinião pública, sobretudo devido à difusão na comunicação social<sup>(16)</sup>.

Desta forma pode concluir-se que um alegado desconhecimento das doenças mentais e da forma como lidar com os doentes pode gerar um estereótipo negativo. Contudo ao longo das últimas décadas, a evolução farmacológica tornou possível uma normalização da vida diária destes sujeitos, não evitando, no entanto, a exclusão social gerada pelos estigmas associados à imagem do doente mental. Cabe aos profissionais desta área desmistificar e suprimir as lacunas que provoquem um afastamento ou escusa à interação social por parte do doente mental.

Os objetivos da presente investigação foram: avaliar a fiabilidade e validade da Escala Mitos na Doença Mental e avaliar os mitos existentes na sociedade portuguesa associados à doença mental, tendo sido levantadas quatro hipóteses: os homens têm mais mitos relacionados à doença mental do que as mulheres (H1), as pessoas que trabalham com doentes mentais têm menos mitos associados do que quem não trabalha com esta população (H2), as pessoas com doença mental têm mais mitos do que as pessoas sem doença mental (H3) e os familiares de pessoas com doença mental têm menos mitos associados do que as pessoas que não têm familiares com doença mental (H4).

## MÉTODO

---

Trata-se de um estudo quantitativo, metodológico, transversal e descritivo.

Este foi realizado com a aprovação do Comité de Ética e Deontologia para a Investigação Científica da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, tendo sido seguidos todos os procedimentos da Declaração de Helsínquia. Foram garantidos todos os procedimentos éticos de anonimato e confidencialidade dos dados, sendo obtido o consentimento informado.

A amostra foi constituída por 395 participantes, de ambos os sexos, sendo 76,4% (n=301) do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 19 e os 81 anos (M=36,96 anos; DP=10.68), sendo que 95,7% (n=377) são de nacionalidade Portuguesa.

Foi utilizado o método não probabilístico de conveniência, respeitando os seguintes critérios de inclusão: (1) idade superior a 18 anos; (2) ter acesso através da plataforma online ao questionário; e (3) compreensão da língua portuguesa adequada ao preenchimento do protocolo de avaliação. Procedeu-se à exclusão de um participante por ter 17 anos de idade, não cumprindo deste modo o critério de inclusão, ficando a amostra final com 394 participantes.

### *Instrumentos*

Foi construído um questionário sociodemográfico e uma Escala de Mitos na Doença Mental, considerando todos aqueles que foram encontrados na literatura.

#### Questionário Sociodemográfico

Este questionário foi constituído por questões abertas e fechadas, relativas a dados sociodemográficos dos participantes (e.g., sexo, idade, naturalidade, nacionalidade, religião, estado civil, agregado familiar, distrito de residência, escolaridade, profissão e área de trabalho).

#### Escala Mitos na Doença Mental

A escala foi desenvolvida pelos autores com *inputs* de especialistas da área da saúde mental, tendo por base os mitos encontrados na literatura científica, tais como os descritos por Fazenda: da incurabilidade, da perda de direitos, da incapacidade, da perigosidade e outros anteriormente descritos<sup>(16)</sup>. Neste sentido, a escala é composta por 36 questões, agrupadas em sete subescalas: (1) Criminalidade; (2) Agressividade; (3) Encarceramento; (4) Medo e Perigosidade; (5) Origem e Efeito; (6) Opiniões; e (7) Mitos.

Assim, além da percepção sobre os mitos gerais associados à doença mental, procurou-se analisar a percepção dos participantes relativa aos mitos inerentes às pessoas com doença mental que cometem crimes, sendo o questionário constituído por 36 questões, com respostas de tipo Likert de 5 pontos (DC – Discordo completamente; DP – Discordo em parte; NCND – Não concordo nem discordo; CP – Concordo em parte; CT – Concordo totalmente).

### *Procedimento*

Para a recolha de dados foram utilizados instrumentos de autorresposta, via online, constituído por um questionário sociodemográfico e uma escala de avaliação dos mitos associados à doença mental e crime, desenvolvida pelos autores. O período de recolha estendeu-se por três meses. Foi garantido o anonimato, informado os participantes que a participação era voluntária e que poderiam desistir a qualquer momento sem qualquer tipo de prejuízo, bem como elucidados que os resultados seriam utilizados unicamente para fins de investigação.

### *Análises estatísticas*

As análises estatísticas foram feitas com recurso ao *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS – versão 22, IBM Corp., Armonk, NY).

Para a caracterização da amostra, foram calculadas frequências absolutas e definidas as médias (*M*) e os desvios-padrão (*DP*) das variáveis.

Para aferir as propriedades psicométricas da Escala Mitos na Doença Mental, foi realizada uma análise fatorial exploratória sobre a matriz das correlações, com extração dos fatores pelo método das componentes principais, seguida de uma rotação *Varimax*. A confiabilidade dos resultados do instrumento foi avaliada através da análise da consistência interna pelo cálculo do Alfa de *Cronbach*<sup>(17-19)</sup>. Foram posteriormente comparadas as médias entre grupos, com recurso ao teste *t-Student* de amostras independentes, nomeadamente nas variáveis sexo, área de trabalho, possuir uma doença mental, familiar com doença mental. Foi considerado como nível de significância valores de  $p < 0,05$ .



## RESULTADOS

Relativamente à naturalidade, constatamos que a maior parte dos participantes são naturais do distrito de Lisboa 31,5% (n=124), seguindo-se do distrito de Leiria com 12,2% (n=48), e do Porto com 7,6% (n=30).

Quanto à ocupação profissional dos participantes, verifica-se que 12,7% (n=50) são Polícias, 8,6% (n=34) são Enfermeiros, 7,9% (n=31) são psicólogos e 45,4% (n=179) desempenham outras profissões. De referir que 12,4% (n=49) no exercício das suas funções lidam com saúde mental. Quando questionado se os participantes sofriam de alguma doença mental 94,4% (n=372) referiram não sofrer de doença mental, referindo ainda 17,8% (n=70) que tinham um familiar que padecia de doença mental. Dos que padecem de uma doença mental, 2,3% (n=9) afirma ter depressão e 2,0% (n=8) perturbação de ansiedade.

Referente às pessoas com doença mental que cometem atos ilícitos, 19% (n=75) informaram conhecer alguém nestas circunstâncias, sendo o crime mais relatado por estes, o Roubo/furto com 4,3% (n=17), seguido do Homicídio com 3,8% (n=15).

Quando questionados se tinham comportamentos aditivos, 20,8% (n=82) responderam afirmativamente, bem como 32,5% (n=128) afirmaram ter alguém na família com esse comportamento.

No que diz respeito ao questionário sobre os mitos na doença mental, foram analisadas as componentes principais, seguida de rotação *Varimax*. sendo que ao longo das análises foi sendo verificado que, dos 36 itens, alguns tinham pesos fatoriais distribuídos por diversos fatores, tendo-se chegado à solução de 20 itens que se agrupavam em 7 subescalas, cuja designação das mesmas ocorreu de acordo com a área de interesse que as questões que as compõem abarcam, sendo desta forma caracterizadas pelos investigadores como: (1) Criminalidade; (2) agressividade; (3) encarceramento; (4) medo e perigosidade; (5) origem e efeito; (6) opiniões; e (7) mitos, com valores de saturação compreendidos entre 0,600 e 0,916, conforme Tabela 1.

A análise fatorial exploratória (KMO=0,812; teste de esfericidade de Bartlett  $\chi^2$  [630] 4068,138;  $p < 0,001$ ) apresentou 7 fatores, que foi responsável por 66% da variância explicada do constructo.

A confiabilidade dos resultados do instrumento foi avaliada através da análise da consistência interna pelo cálculo do Alfa de Cronbach, e foi de 0,84.

Tabela 1 – Análise Fatorial - Matriz de componente rotativa.

Item	Componente						
	1	2	3	4	5	6	7
DM_29	0,816						
DM_30	0,751						
DM_31	0,715						
DM_28	0,703						
DM_12		0,799					
DM_13		0,796					
DM_1		0,705					
DM_23		0,600					
DM_33			0,916				
DM_34			0,899				
DM_26				0,792			
DM_32				0,698			
DM_27				0,674			
DM_4					0,734		
DM_2					0,726		
DM_6					0,624		
DM_35						0,809	
DM_36						0,739	
DM_7							0,836
DM_10							0,657
Números próprios (Eigenvalue)	5,201	1,798	1,571	1,457	1,140	1,035	1,003
Variância explicada (%)	26,004	8,988	7,857	7,283	5,698	5,174	4,088
Coefficiente $\alpha^*$	0,78	0,78	0,91	0,67	0,52	0,60	0,43

Fonte: Autores. Legenda: \*Alfa de Cronbach.

Foram comparadas as médias do valor total do Questionário sobre os mitos na Doença Mental entre diferentes grupos, considerando quatro variáveis: *sexo, área de trabalho, se sofre de doença mental e se tem algum familiar com doença mental*, sendo que para avaliar essa diferença entre grupos, foi utilizado o teste t-Student de amostras independentes.

Neste sentido, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação às variáveis “sofrer de doença mental” e “se tem algum familiar com doença mental”.

Quanto à variável “sexo”, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, verificando-se que os homens têm mais mitos associados do que as mulheres ( $t=-2,004$ ;  $p=0,047$ ).

Na variável “área de trabalho”, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, verificando-se que quem trabalha na área de saúde mental tem menos mitos associados do que os demais profissionais ( $t=-3,591$ ;  $p<0.001$ ), os resultados encontram-se descritos na Tabela 2.

Tabela 2 – Comparação de médias entre grupos.

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Sexo					
Masculino	93	2,0903	0,51837	-2,004	0,047
Feminino	301	1,9671	0,51799		
Área de trabalho					
Saúde Mental	49	1,7439	0,40021	-3,591	<0,001
Outra Área	332	2,0265	0,52873		
Sofre de Doença Mental					
Sim	22	2,0250	0,38937	0,267	0,790
Não	372	1,9945	0,52714		
Familiar doente mental					
Sim	70	1,8543	0,52590	-2,555	0,12
Não	322	2,0307	0,51331		

Legenda: *n* – amostra; *M* – média; *DP* – desvio padrão; *t* – variância; *p* – significância.

Fonte: Autores.

Os resultados das frequências relativas obtidos nas respostas correspondentes às questões enquadradas nas 7 subescalas, obtidas após análise fatorial encontram-se abaixo descritas, na tabela 3.

Tabela 3 – Frequências relativas das subescalas.

	DC	DP	NCND	CP	CT
<b>Subescala 1 – Criminalidade</b>					
29 – O assédio sexual é mais frequente nas pessoas com doença mental.	40,4%	18,8%	23,1%	16,8%	1%
30 – Os furtos ou roubos são mais frequentes nas pessoas com doença mental	56,1%	16,8%	20,6%	5,8%	0,8%
31 – A pedofilia é mais frequente nas pessoas com doença mental.	39,3%	14,7%	18,0%	17,8%	10,2%
28 – O homicídio é mais frequente nas pessoas com doença mental.	31,7%	15%	25,1%	23,6%	4,6%
<b>Subescala 2 – Agressividade</b>					
12 – Os doentes mentais são mais agressivos numa discussão?	16,8%	26,1%	22,8%	31,5%	2,8%
13 – Os doentes mentais podem infligir mais dor nas agressões?	29,4%	16,8%	29,4%	22,6%	1,8%
1 – As pessoas portadoras de doença mental são mais violentas e perigosas?	16,5%	27,2%	18,3%	36,3%	1,8%
23 – As pessoas com doença mental são mais perigosas que as pessoas sem doença mental.	38,6%	24,1%	15,2%	20,6%	1,5%
<b>Subescala 3 – Encarceramento</b>					
33 – Os doentes mentais deveriam viver afastados da sociedade.	81,5%	11,9%	3,6%	3%	0%
34 – As pessoas com esquizofrenia deveriam viver afastadas da sociedade.	81,2%	12,9%	3,8%	2%	0%
<b>Subescala 4 – Medo e Perigosidade</b>					
26 – Tenho medo das pessoas com esquizofrenia.	41,6%	17,5%	15,7%	23,4%	1,8%
32 – A esquizofrenia é uma doença perigosa.	14%	22,3%	16,5%	39,3%	7,9%
27 – Tenho medo das pessoas com depressão	71,8%	14%	8,4%	5,6%	0,3%
<b>Subescala 5 – Origem e Efeito</b>					
4 – A doença mental está relacionada pouca inteligência?	85,8%	7,9%	3%	3%	0,3%
2 – A doença mental está relacionada com a pobreza.	81,5%	8,6%	5,1%	4,3%	0,5%
6 – A doença mental é contagiosa?	93,7%	3,3%	1,3%	1,8%	0%
<b>Subescala 6 – Opiniões</b>					
35 – As pessoas com depressão são perigosas.	75,4%	10,7%	8,1%	5,3%	0,5%
36 – As pessoas com doença mental nunca são competentes no trabalho	63,5%	24,1%	8,6%	3,8%	0%
<b>Subescala 7 – Mitos</b>					
7 – A doença mental é incurável?	27,9%	37,1%	13,7%	17,5%	3,8%
10 – O doente mental não deveria ter filhos?	34,3%	25,9%	17,5%	17,8%	4,6%

Fonte: Autores.

Nas respostas obtidas no questionário, importa realçar aquelas em que os participantes ao serem questionados com as questões enquadradas na subescala 1 “criminalidade”, atrás descrita, 28,2% (n=111) respondeu que concorda em parte (23,6%) ou totalmente (4,6%) com a afirmação de que o homicídio é mais comum nas pessoas com doença mental, tal como 28% (n=110) dos participantes concorda que a pedofilia é mais habitual nas pessoas com doença mental, já no que diz respeito ao assédio sexual apenas 17,8% (n=70) concordou em parte ou totalmente que este era mais protagonizado por pessoas com doença mental, quando afirmado que os furtos ou roubos são mais perpetuados por pessoas com doença mental 72,9% (n=288) não concorda.

## DISCUSSÃO

---

A análise da fidedignidade do instrumento apresenta uma boa consistência interna dado ser superior a 0,70, sugerindo que os resultados são fiáveis<sup>(18-19)</sup>. Neste estudo, os valores de KMO e o teste de esfericidade são bons e revelam adequação do modelo aos dados<sup>(18-19)</sup>.

Embora exista muita investigação em relação à saúde mental, aos mitos e ao estigma, dada a elevada prevalência<sup>(20)</sup> e à tendência para aumentar o número de diagnósticos de pessoas com doença mental devido a sensibilização dos profissionais<sup>(21)</sup>, verifica-se que muito há ainda a fazer. Este foi um dos motivos pelo qual esta linha de investigação foi desenvolvida, visando analisar as perceções da população em relação aos indivíduos com doença mental no que respeita aos mitos existentes.

Propusemos como hipóteses de trabalho que os homens detinham mais mitos associados que as mulheres, que quem não trabalha na área da saúde mental tinha mais mitos associados do que os que laboram na área, que as pessoas com doença mental têm mais mitos associados do que os que não padecem de doença mental, e que os familiares das pessoas com doença mental tinham menos mitos associados do que quem não tem pessoas com doença mental na família.

Em relação à variável sexo (Hipótese 1), foi verificado no presente estudo que os homens têm perceções mais enviesadas relativamente aos mitos da doença mental que as mulheres, o que é corroborado por dois estudos pré-existentes<sup>(22-24)</sup>. Este facto, de acordo com a literatura, poderá estar relacionado à tendência para uma maior predisposição das mulheres para ajudarem as pessoas com doença mental, nomeadamente dando-lhes conselhos e apoio emocional<sup>(22)</sup>, sendo desde logo possível exemplificar com a resposta à questão 6, que afirma que a doença mental é contagiosa, e à questão 35 que afirma que as pessoas

com depressão são perigosas, em que os resultados obtidos apresentam uma diferença da média, entre estes grupos, significativa.

Por sua vez, na variável “área de trabalho” (Hipótese 2), foram também encontradas diferenças significativas entre quem trabalha na área da saúde mental e quem não trabalha, concluindo-se que quem não trabalha na área de saúde mental tem mais mitos associados. Estes resultados corroboram os encontrados noutra estudo<sup>(25)</sup> que concluíram que, tanto a educação como o contacto com a doença mental têm um impacto positivo na redução da desmistificação da doença mental. Alguns exemplos desta diferença entre grupos, verificam-se na questão 10, que questiona se o doente mental não deveria ter filhos, e na questão 26 que realça o medo por doentes que padecem de esquizofrenia.

Já no que diz respeito à variável sofre de doença mental, foi verificado que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, isto é, entre quem tem doença mental e quem não tem (Hipótese 3), sendo que seria de esperar que quem sofre de doença mental apresentasse mais mitos associados, visto que estes doentes apresentam habitualmente índices elevados de estigma internalizado bem como défices ao nível do *empowerment*<sup>(26-27)</sup>. Estes resultados podem ser justificados tendo em conta o número reduzido de pessoas com doença mental.

Em relação à hipótese de estudo que contempla ter familiares com doença mental ou não (Hipótese 4), os resultados obtidos não apresentaram diferenças estatisticamente significativas, contudo, a literatura diz-nos que quem tem familiares com doença mental apresenta menos mitos associados, facto este que pode ser explicado pela necessidade dos familiares se envolverem na vida diária do doente tendo em vista um equilíbrio na rotina deste, levando-os a desenvolver padrões de interação adaptados aos índices de ansiedade, de papéis e funções dos intervenientes da família com o contexto em causa<sup>(28)</sup>.

Foi ainda possível verificar que quando questionados os participantes se os doentes mentais são mais violentos e perigosos, 36,3% dos participantes responderam que “concorda em parte”, o que corrobora um estudo<sup>(29)</sup> que apontam para a subsistência de mitos assente nas crenças da perigosidade e incurabilidade dos doentes mentais.

Quando questionados se tinham medo de pessoas com esquizofrenia, 23,4% dos participantes responderam “Concordo em parte,” bem como 28,9% responderam “Concordo em parte” em relação aos doentes mentais os incomodarem, dados estes corroborados por um estudo<sup>(30)</sup>, que refere que as pessoas preferem distanciamento social das pessoas que padecem de esquizofrenia, pois invoca-lhes um sentimento de perigosidade.

Deste modo conclui-se que os homens apresentam mais mitos associados às pessoas com doença mental que as mulheres, e que quem trabalha na área da saúde mental tem menos mitos associados que os demais. Importa ainda realçar o já supra descrito, que diz respeito ao verificado diversa literatura internacional, que atenta como um dos principais fatores para a supressão dos mitos e estigmas para com as pessoas com doença mental, a interação com esta população<sup>(23)</sup>.

Contudo cabe realçar a linha de investigação inovadora no campo da Psicologia forense, pois não existem estudos nesta linha, que associem as temáticas descritas, e que se revestem de grande importância, particularmente neste contexto forense, desde logo no tratamento para com esta população que pode conduzir à exclusão social, bem como ao nível das dificuldades no acesso a serviços, cabendo a nós psicólogos, desmistificar e sensibilizar as pessoas e instituições para um tratamento equitativo desta população.

### *Implicações práticas e para futuras investigações*

Para investigações futuras sugere-se explorar e aprofundar esta linha de investigação, aprimorando o questionário, e aprofundando os mitos emergentes, desde logo os que possam estar relacionados com as novas tecnologias e redes sociais em crescimento.

Por outro lado, parece bastante pertinente a questão da internalização do estigma por parte das pessoas com doença mental (auto-estigma), sobretudo uma linha de estudo que possa permitir a avaliação da forma como a discriminação é percecionada pelo próprio<sup>(25,31)</sup>, bem como procurar analisar a agilização entre entidades no momento de regresso dos doentes que cumprem medidas de segurança ao seu agregado.

### *Limitações do estudo*

No que diz respeito a limitações deste estudo apontamos a discrepância na amostra ao nível de género (301 participantes do sexo feminino). Desta forma, as análises realizadas sobre esta variável não são conclusivas, sendo necessário, no futuro, aumentar a amostra do género masculino, ter ou não ter familiares com doença mental e ter ou não ter doença mental. Três dimensões da escala apresentam fiabilidade inferior a 0,60, o que revela baixa fiabilidade dessas medidas.

## CONCLUSÃO

---

Os resultados indicam que os homens e as pessoas que não lidam na sua profissão com a doença mental possuem mais mitos associados à mesma.

Tendo em conta o impacto global, e o aumento do diagnóstico da doença mental, torna-se emergente a diminuição do estigma e dos mitos associados à doença mental, sendo pertinentes ações de sensibilização da população que visem diminuir os mitos, diminuindo, em sua consequência, o estigma associado. Assim, uma mudança de paradigma é necessária para a promoção da saúde mental da sociedade e o apoio precoce aos que vivem no flagelo destas perturbações.

## REFERÊNCIAS

---

1. Gatti A. The evolution of the concept of mental illness in the medical and anthropological writings of sixteenth to seventeenth century Spain [PDF]. 2014. Londres. Disponível em: [http://www.academia.edu/8612622/The\\_Evolution\\_of\\_the\\_Concept\\_of\\_Mental\\_Illness\\_in\\_the\\_Medical\\_and\\_Anthropological\\_Writings\\_of\\_Sixteenth-\\_to\\_Seventeenth-Century\\_Spain](http://www.academia.edu/8612622/The_Evolution_of_the_Concept_of_Mental_Illness_in_the_Medical_and_Anthropological_Writings_of_Sixteenth-_to_Seventeenth-Century_Spain).
2. Read J, Bentall R, Moshier L, Dillon J, editors. Models of madness: Psychological, social and biological approaches to psychosis. 2nd Ed. East Sussex:Routledge. 2013.
3. Foucault M. História da loucura na época clássica. São Paulo: Perspetiva. 2000.
4. Charland L. Moral treatment in 19th and 18th century psychiatry. 2011. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/303864425\\_Moral\\_treatment\\_in\\_19th\\_and\\_18th\\_century\\_psychiatry](https://www.researchgate.net/publication/303864425_Moral_treatment_in_19th_and_18th_century_psychiatry).
5. Kassianos A. History of Pharmacological Treatments for Mental Health [PDF]. Londres. 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/299424930\\_History\\_of\\_Pharmacological\\_Treatments\\_for\\_Mental\\_Health](https://www.researchgate.net/publication/299424930_History_of_Pharmacological_Treatments_for_Mental_Health).
6. Alves F. A doença mental nem sempre é doença: racionalidades leigas sobre saúde e doença mental: um estudo no Norte de Portugal. Porto: Universidade Aberta. 2008. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.2/1268>
7. Pereira AL. A Institucionalização da Loucura em Portugal. Revista Critica de Ciências Sociais. 1986; 21: 85-100. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/11684>



8. Siqueira-Silva R, Nunes JA, Moraes M. Portugal e Brasil no cenário da saúde mental. *Fractal Rev Psicol.* Dez 2013;25(3):475-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1984-02922013000300005>
9. American Psychiatric Association. *DSM-5-Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais.* 5.ª Edição. Lisboa: Climepsi Editores. 2014.
10. Fazenda I. *O puzzle desmanchado: saúde mental, contexto social, reabilitação e cidadania.* Lisboa: Climepsi Editores. 2008.
11. Xavier S, Klut C, Neto A, Ponte GD, Melo J. O estigma da doença mental: Que caminho percorremos?. *Psilogos: Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca.* 2013;11:10-21. Disponível em: [http://www.psilogos.com/Revista/Vol11N2/Indic e15\\_ficheiros/Estigma%20doenca%20mental.pdf](http://www.psilogos.com/Revista/Vol11N2/Indic e15_ficheiros/Estigma%20doenca%20mental.pdf)
12. Byrne P. Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Advances in Psychiatric treatment.* Jan 2000;6(1):65-72. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1192/apt.6.1.65>.
13. Corrigan P, Bink AB. The stigma of mental illness [PDF]. Illinois: Elsevier Inc. 2016. Disponível em: <http://scitechconnect.elsevier.com/wp-content/uploads/2015/09/The-Stigma-of-Mental-Illness>.
14. Lugli U. The concept of myth. *J Stud Soc Sci.* 2014; 6(1):38-57.
15. Sousa SC. Auto-estigma na doença mental grave: desenvolvimento de um programa de intervenção com recurso ao sociodrama e ao e-learning. Tese de Doutoramento. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação – Universidade do Porto, Porto. 2012.
16. Fazenda I. *Saúde mental: do hospital à comunidade, dos cuidados à cidadania.* Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência 2006:6-15.
17. Marques-Vieira CM, Sousa LM, Carvalho ML, Veludo F, José HM. Construção, adaptação transcultural e adequação de instrumentos de medida. *Enformação [Internet].* 2015 [citada em 23 fev 2020]; 5:19-24. Disponível em: <http://www.acenfermeiros.pt/index.php?id1=15&id2=9>
18. Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, Carvalho ML, Veludo F, José, HMG. Fidelidade e validade na construção e adequação de instrumentos de medida. *Enformação [Internet].* 2015 [citada em 23 fev 2020]; 5:25-32. Disponível em: <http://www.acenfermeiros.pt/index.php?id1=15&id2=9>

19. Sousa LM, Marques-Vieira C, Severino S, Caldeira S. Propriedades psicométricas de instrumentos de avaliação para a investigação e prática dos enfermeiros de reabilitação. In C. Marques-Vieira, L. Sousa (Eds). *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida*. Loures: Lusodidacta. 2017:113-122.
20. Ross CA, Goldner EM. Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. Ago 2009;16(6):558-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01399.x>
21. Direção Geral de Saúde. Relatório do Programa nacional para a saúde mental. Lisboa: Direção Geral de Saúde. 2017.
22. Savrun BM, Arikan K, Uysal O, Cetin G, Poyraz BC, Aksoy C, Bayar MR. Gender effect on attitudes towards the mentally ill: A survey of Turkish university students. *Isr J Psychiatry Relat Sci*. 1 jan 2007;44(1):57-61. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17665813>
23. Borooa IP, Ghosh S. Attitudes and Beliefs toward Mental Illness in Central Assam. *J Humanit Soc Sci*. 2017; 22(2): 31-37. Disponível em: <https://doi.org/10.9790/0837-2202013137>.
24. Wirth JH, Bodenhausen GV. *The Role of Gender in Mental-Illness Stigma*. 2009.
25. Corrigan PW, Morris SB, Michaels PJ, Rafacz JD, Rüsch N. Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatr Serv*. Out 2012; 63(10):963-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100529>.
26. Yanos PT, Roe D, Markus K, Lysaker PH. Pathways between internalized stigma and outcomes related to recovery in schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatr Serv*. Dez 2008;59(12):1437-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.59.12.1437>.
27. Brohan E, Gauci D, Sartorius N, Thornicroft G, GAMIAN-Europe Study Group. Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with bipolar disorder or depression in 13 European countries: The GAMIAN-Europe study. *J Affect Disord* 1 mar 2011;129(1-3):56-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.09.001>
28. Gomes MF, Martins MM, Amendoeira J. As famílias com doentes mentais. *Rev Port de Enferm Saúde Mental*. Jun 2011 (5):52-8. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602011000100008&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602011000100008&lng=pt).

29. Goerg D, Zbinden W, Guimón J. Representations of psychiatric treatments. *Adv Relational Ment Health*. 2004;3(3):1-22. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.498.8024&rep=rep1&type=pdf>

30. Angermeyer MC, Matschinger H. The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatr Scand*. Out 2003; 108(4):304-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.00150.x>.

31. Corrigan PW, Nieweglowski K. Difference as an indicator of the self-stigma of mental illness. *Journal of Mental Health*. 2 mar 2019;1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09638237.2019.1581351>

Correspondência: [laura.alho@ulusofona.pt](mailto:laura.alho@ulusofona.pt)