

PESQUISA COMPARATIVA COM O ESTUDO DA PSICOLOGIA TRANSCULTURAL SOBRE A PERCEPÇÃO SOBRE OS ATENDIMENTOS COM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS

SIQUEIRA, Thomaz Décio Abdalla¹.

Dissertação de Mestrado pelo Departamento de Psicologia Experimental da Universidade de Okayama (*Faculty of Letters*). - Japão.

RESUMO

(INTRODUÇÃO) Entendemos a Psiquiatria como um campo do conhecimento advindo de uma prática médica, enquanto que a Saúde Mental engloba todas as diversas formas de atuação profissional, na questão do doente mental. Isso permite abordamos o assunto desde a História Clássica da Psiquiatria até a atualidade e o modo como são planejados e executados os atuais Programas de Saúde Mental tanto no Brasil quanto no Japão, exigindo dos referidos profissionais de enfermagem com especialização em psiquiatria, experiências e conhecimentos, tanto da Psiquiatria como especialidade, como do arsenal teórico e metodológico de Saúde Pública, inclusive do que chama Planejamento de Saúde, que ora se impõe, também como uma prática política. É necessário afirmar, também, que existem várias teses acerca do objeto da medicina, reflexo de toda uma luta teórica que existe entre as correntes filosóficas às quais se encontram relacionadas, no momento atual. Tentaremos restringir essa discussão utilizando a mais recente produção teórica acerca da Psiquiatria e de sua prática, a nível das propostas oficiais da chamada Política de Saúde Mental que envolve os profissionais de enfermagem em uma pesquisa de campo transcultural (*Cross Cultural Psychology*). (METODOLOGIA) Este estudo foi realizado através de um questionário em uma população de 184 enfermeiros de hospitais psiquiátricos da cidade de Okayama – Japão, sendo 38 do sexo masculino e 142 do sexo feminino, 04 respondentes não responderam esse item (*missing value*), com a idade média de 39 anos. No Brasil a pesquisa foi desenvolvida na cidade de São Paulo com uma população de 144 enfermeiros, sendo 49 do sexo masculino e 93 do sexo feminino, 02 respondentes não responderam esse item, com a idade média de 32 anos. Os dados foram cruzados, observando que tanto os japoneses quanto os brasileiros apresentaram atitudes preconceituosas em relação à possibilidade de um ex-paciente de doença mental trabalhar em atividades onde se requer capacidade intelectual mais estruturada, aceitando apenas que o ex-paciente engaje em atividade que requer habilidade manual. Este estudo evidencia que o instrumento utilizado na coleta de dados foi eficiente em detectar as opiniões de profissionais na área de saúde, podendo ser útil e adaptado para outras áreas de atuação profissional. (RESULTADOS) A população japonesa apresentou uma significai alta de 0.1% em relação ao conhecimento sobre doença mental e ideologia sobre higiene mental. Isto significa que os enfermeiros no Japão apresentaram um bom estereótipo sobre paciente mental. Todavia há uma exceção em aceitar o ex-paciente mental na performance de trabalho. (CONCLUSÃO) Foi relevante que tanto no Brasil quanto no Japão os ex-pacientes mentais são confiáveis para trabalho em atividades manuais (*unsophisticated job*). Isso significa que o currículo formal do curso de enfermagem necessita que seja melhor trabalhado as questões da saúde mental para que haja uma mudança

¹ Professor Titular, Classe E da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEFB da Universidade Federal do Amazonas – UFAM. Desde 2017 é Presidente da Comissão Própria de Avaliação – CPA da UFAM.

nos profissionais de saúde. Este estudo provou que o instrumento “questionário” foi um bom “*approach*” para medir atitude de pessoas e que pode ser usado em outros profissionais na área de saúde e apenas que se faça uma adaptação para cada profissão.

(INTRODUÇÃO) Entendemos a Psiquiatria como um campo do conhecimento advindo de uma prática médica, enquanto que a Saúde Mental engloba todas as diversas formas de atuação profissional, na questão do doente mental. Isso permite abordarmos o assunto desde a História Clássica da Psiquiatria até a atualidade e o modo como são planejados e executados os atuais Programas de Saúde Mental tanto no Brasil quanto no Japão, exigindo dos referidos profissionais de enfermagem com especialização em psiquiatria, experiências e conhecimentos, tanto da Psiquiatria como especialidade, como do arsenal teórico e metodológico de Saúde Pública, inclusive do que chama Planejamento de Saúde, que ora se impõe, também como uma prática política. É necessário afirmar, também, que existem várias teses acerca do objeto da medicina, reflexo de toda uma luta teórica que existe entre as correntes filosóficas às quais se encontram relacionadas, no momento atual. Tentaremos restringir essa discussão utilizando a mais recente produção teórica acerca da Psiquiatria e de sua prática, a nível das propostas oficiais da chamada Política de Saúde Mental que envolve os profissionais de enfermagem em uma pesquisa de campo transcultural (*Cross Cultural Psychology*). (METODOLOGIA) Este estudo foi realizado através de um questionário em uma população de 184 enfermeiros de hospitais psiquiátricos da cidade de *Okayama* – Japão, sendo 38 do sexo masculino e 142 do sexo feminino, 04 respondentes não responderam esse item (*missing value*), com a idade média de 39 anos. No Brasil a pesquisa foi desenvolvida na cidade de São Paulo com uma população de 144 enfermeiros, sendo 49 do sexo masculino e 93 do sexo feminino, 02 respondentes não responderam esse item, com a idade média de 32 anos. Os dados foram cruzados, observando que tanto os japoneses quanto os brasileiros apresentaram atitudes preconceituosas em relação à possibilidade de um ex-paciente de doença mental trabalhar em atividades onde se requer capacidade intelectual mais estruturada, aceitando apenas que o ex-paciente engaje em atividade que requer habilidade manual. Este estudo evidencia que o instrumento utilizado na coleta de dados foi eficiente em detectar as opiniões de profissionais na área de saúde, podendo ser útil e adaptado para outras áreas de atuação profissional. (RESULTADOS) A população japonesa apresentou uma significai alta de 0.1% em relação ao conhecimento sobre doença mental e ideologia sobre higiene mental. Isto significa que os enfermeiros no Japão apresentaram um bom estereótipo sobre paciente mental. Todavia há uma exceção em aceitar o ex-paciente mental na performance de trabalho. (CONCLUSÃO) Foi relevante que tanto no Brasil quanto no Japão os ex-pacientes mentais são confiáveis para trabalho em atividades manuais (*unsophisticated job*). Isso significa que o currículo formal do curso de enfermagem necessita que seja melhor trabalhado as questões da saúde mental para que haja uma mudança nos profissionais de saúde. Este estudo provou que o instrumento “questionário” foi um bom “*approach*” para medir atitude de pessoas e que pode ser usado em outros profissionais na área de saúde e apenas que se faça uma adaptação para cada profissão.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental, Higiene Mental, Enfermeiros Psiquiátricos, Psicologia Transcultural.

ABSTRACT

(INTRODUCTION) We understand Psychiatry as a field of knowledge arising from a medical practice, while Mental Health encompasses all the different forms of professional performance, in the issue of the mentally ill. This allows us to approach the subject from the

Classic History of Psychiatry until today and the way in which the current Mental Health Programs are planned and executed both in Brazil and in Japan, demanding from the referred nursing professionals with specialization in psychiatry, experiences and knowledge, both from Psychiatry as a specialty, as well as from the theoretical and methodological arsenal of Public Health, including what is called Health Planning, which now imposes itself, also as a political practice. It is also necessary to affirm that there are several theses about the object of medicine, reflecting an entire theoretical struggle that exists between the philosophical currents to which they are related, at the present moment. We will try to restrict this discussion using the most recent theoretical production about Psychiatry and its practice, at the level of the official proposals of the so-called Mental Health Policy that involves nursing professionals in a cross-cultural field research (Cross Cultural Psychology). (METHODOLOGY) This study was carried out through a questionnaire in a population of 184 nurses from psychiatric hospitals in the city of Okayama - Japan, 38 male and 142 female, 04 respondents did not answer this item (missing value), with the average age of 39 years. In Brazil the research was carried out in the city of São Paulo with a population of 144 nurses, 49 of whom were male and 93 female, 02 respondents did not answer this item, with an average age of 32 years. The data were cross-checked, noting that both the Japanese and the Brazilians had prejudiced attitudes towards the possibility of an ex-mental illness patient working in activities where more structured intellectual capacity is required, accepting only that the ex-patient engages in an activity that requires manual skill. This study shows that the instrument used in data collection was efficient in detecting the opinions of health professionals, and can be useful and adapted to other areas of professional practice. (RESULTS). The Japanese population showed a significant increase of 0.1% in relation to knowledge about mental illness and ideology about mental hygiene. This means that nurses in Japan presented a good stereotype about mental patients. However, there is an exception in accepting the former mental patient in work performance. (CONCLUSION) It was relevant that both in Brazil and in Japan, former mental patients are reliable for working in unsophisticated jobs. This means that the formal curriculum of the nursing course requires that mental health issues be better addressed in order for health professionals to change. This study proved that the “questionnaire” instrument was a good “approach” to measure people's attitudes and that it can be used by other professionals in the health area and only that an adaptation be made for each profession.

KEYWORDS: Mental Health, Mental Hygiene, Psychiatric Nurses, Transcultural Psychology.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

- Verificar que tipo de atitude os profissionais de enfermagem psiquiátrica apresentavam em relação à doença mental e ao paciente mental em uma coleta de dados transculturais entre o Brasil e o Japão.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Averiguar o quanto os profissionais de enfermagem psiquiátrica compreendiam sobre Psiquiatria Preventiva, não somente no seu nível teórico, mas também, enquanto política de saúde, e como alternativa para solucionar o problema assistencial do doente mental que via exigindo soluções mais concretas;
- Confirmar se os profissionais tinham uma atitude positiva (*estereótipo positivo*) em relação à doença mental e ao paciente mental.

HIPÓTESES

- A escala de Satisfação no Trabalho poderá afetar as escalas de Contato Indireto e a Atitude em relação ao paciente mental (*doente mental*);
- As Escalas de Conhecimento sobre Doença Mental, Ideologia de Higiene Mental, Conflito Social referente às verbas poderiam afetar a Escala de Atitude em relação ao paciente mental;

- Provavelmente as Condições Sociais (sexo, estado civil, religião e grupo étnico) poderiam afetar a Escala de Atitude em relação ao paciente mental.

PROBLEMA

- Apesar da especificidade da questão da Saúde Mental, os profissionais de enfermagem psiquiatra absorvem da Saúde Pública, alguns de seus marcos teóricos de referência, o que acaba por colocá-los a reboque da chamada Medicina Comunitária, enquanto atividade prática. Será se o modelo atual da Saúde Pública comporta uma estrutura que dê conta por si só da questão da Saúde Mental sem que os profissionais tenham uma atitude negativa em relação à doença mental e ao paciente mental?

METÓDO

SUJEITOS

No Brasil foram 144 profissionais de enfermagem com pós-graduação em psiquiatria pesquisados com a variação de idade entre 24-55 anos, sendo a idade média de 32 anos. 49 eram do sexo masculino e 93 do sexo feminino. As respostas em branco sobre o dado demográfico sexo foram duas (*missing value*).

No Japão foram 184 profissionais de enfermagem com pós-graduação em psiquiatria com a variação de idade entre 18-63 anos, apresentando a idade média de 39 anos. Sendo 38 do sexo masculino e 142 do sexo feminino. Resposta em branco sobre o sexo foram 4 (*missing value*).

INSTRUMENTO

Questionário do tipo fechado e validado tanto no Brasil quanto no Japão.

CONSTRUÇÃO DO QUESTIONÁRIO

O questionário foi baseado na teoria de Allport (1935) em relação ao conteúdo de atitude.

(a) Variáveis Independentes:

- Conhecimento sobre Doença Mental;
- Conhecimento sobre Higiene Mental;
- Conflito Social;
- Satisfação no Trabalho;
- Contato Indireto sobre informações sobre Saúde Pública;
- Condição Social e Educacional.

(b) Variáveis Dependentes:

- Atitude em relação ao paciente de Doença Mental;
- Atitude Negativa em relação ao paciente de Doença Mental;
- Atitude Positiva e Estereotipa sobre ex-paciente de Doença Mental.

PROCEDIMENTOS

Os dados foram coletados através da aplicação de um questionário fechado. Foi solicitado aos enfermeiros que mantivessem o nome da instituição na qual trabalhavam em anonimato.

REFERENCIAL TEÓRICO

Rosen (1974a), remetendo-se principalmente ao século XIX, que ele considera como o século onde se formula com maior precisão a idéia de medicina como ciência social, afirma que “historicamente, o conceito de Medicina Social apareceu como resposta aos problemas de doença criados pela industrialização” e afirma ainda: “Em grande parte, a história da medicina social é a história da política social (bem-estar). Preocupada de início principalmente com a nova classe de trabalhadores industriais e com seus problemas, a medicina social hoje pode ser concebida em um sentido mais amplo, incluindo vários grupos sociais”. Continuando ainda sua análise do conceito de Medicina Social, Rosen afirma o que ele chama de “aspectos principais da medicina social e o alcance da medicina social (os aspectos sociológicos). Se a higiene social como ciência já se afastou das ciências naturais e recorreu a ciências auxiliares como estatística, economia, etc., como ciência normativa é completamente independente dos métodos da ciência natural e utiliza os métodos das ciências sociais. Elementos culturais-históricos, psicológicos, econômicos e políticos entram no cálculo da higiene social. Naturalmente, o objetivo como sempre é o de prevenir tanto quanto possível qualquer dano à saúde do maior número de pessoas ou mesmo de toda a comunidade psiquiátrica (GROTJAHN, 1980). A Psiquiatria Social, ao contrário da Psiquiatria Preventiva, que é mais

recente, trata da questão das transformações da assistência psiquiátrica de forma mais histórica e até mesmo porque é anterior à Psiquiatria Preventiva (Rosas, 1981). A consequência disso é que a Psiquiatria Social acaba se transformando em um dos suportes teóricos da Psiquiatria Preventiva de hoje, dando que ela resume em seu bojo de idéias e transformações ocorridas antes do modelo preventista (ROSEN, 1979b). Portanto dentro deste modelo preventista foi escolhida a definição de Allport (1935) que disse que atitude é o que a pessoa pensa sobre a outra e não necessariamente o que é exposto no comportamento concreto (ação). Essa pesquisa visa coletar dados referente à atitude de enfermeiros com pós-graduação em psiquiatria em relação à doença mental e ao paciente mental em uma investigação transcultural entre Brasil e Japão. Duarte (1976) referindo-se ao termo Psiquiatria Social, tomando como referência básica a sociologia de Roger Bastide, afirma que a Psiquiatria Social seria simultaneamente um capítulo da patologia social e um capítulo da sociologia aplicada. Para Jones (1972), a Psiquiatria Social seria o estudo dos métodos de tratamento por meio da formação de comunidades, pela modificação dos “isolados” e mais particularmente, pela grupoterapia ou a ergoterapia. Caplan (1980), seria o “estudo das influências dos fatores sociais nos distúrbios do comportamento”. Busnello (1976) ao referir-se à Psiquiatria Comunitária, nos diz:

“Como ciência, ela deriva dos conhecimentos da Psiquiatria Social e, como técnica de trabalho, procura aplicar, dentro de uma comunidade, os referidos conhecimentos. Ou, por outra, o fundamento teórico da Psiquiatria de Comunidade é a Psiquiatria Social. Sua base prática é o serviço setorizado”. (p.47).

Portanto, a Psiquiatria Social está tentando esclarecer os determinantes sociais da doença mental, e, com o apoio de outras ciências sociais, esclarecer a doença mental como patologia social. Antes de definirmos a questão da Medicina Preventiva necessário se torna

afirmar que a Psiquiatria Comunitária, da forma como vem sendo exercida no Brasil, com todo o “status” de Preventiva, por estar sempre a reboque dos programas de saúde comunitária, e com todos os instrumentos da saúde pública, é que pretendemos confirmar que os fundamentos teóricos desta atividade de saúde mental advém da Psiquiatria Social, embora o seu modelo de aplicação seja o da Saúde Pública ma, neste caso, fica o desafio que é o estabelecimento desta nova relação, já agora aprofundado a questão entre saúde mental e saúde pública.

As atitudes são geralmente definidas como conceitos de avaliação aprendidos, associados a pensamentos, sentimentos e comportamento. Consideremos o elemento pensamento (cognitivo ou intelectual). Os pensamentos das pessoas sobre os objetos de suas atitudes são geralmente baseados na experiência e na informação. Ou seja, as pessoas fazem algumas observações e formulam ideias gerais. Com bem colocou Gordon Allport, “[...] *dado um dedal cheio de fatos, (os seres humanos) se precipitam a fazer generalizações do tamanho de uma banheira*”. Os estereótipos são destrutivos sobretudo quando nos esquecemos de que eles se baseiam em pequenas amostras de uma população, e que são freqüentemente injustos quando aplicados automaticamente a outros indivíduos dentro da população. Segundo Davidoff (1983) não nascemos com atitudes específicas. Adquirimo-las através de observação, de condicionamento operante e respondente e de tipos de aprendizagem cognitiva. Tipicamente, essas influências se misturam em uma única experiência. Embora estejamos continuamente procurando modificar as atitudes dos outros (apenas as grandes empresas) dos Estados unidos gastam bilhões de dólares por ano em anúncios com fins persuasórios), as atitudes tendem a resistir à mudança. O psicólogo Herbert Kelman (1990) sugere uma razão lógica para nosso conservantismo. As atitudes bem estabelecidas comandam as experiências das pessoas com os objetos de suas atitudes, afetando as

informações a que os indivíduos se expõem, a organização dessas informações e, no caso das atitudes interpessoais, o comportamento do objeto da atitude. Embora a mudança de atitude seja tipicamente lenta, as atitudes na realidade se modificam à medida que as pessoas ficam expostas a novas informações e experiências. As atitudes são provavelmente alteradas pelos mesmos processos que as formaram inicialmente – a observação, o condicionamento operante e respondente e tipos cognitivos de aprendizagem.

RESULTADOS

A população japonesa apresentou uma significai alta de 0.1% em relação ao conhecimento sobre doença mental e ideologia sobre higiene mental. Isto significa que os enfermeiros no Japão apresentaram um bom estereótipo sobre paciente mental. Todavia há uma exceção em aceitar o ex-paciente mental na performance de trabalho. Foi relevante que tanto no Brasil quanto no Japão os ex-pacientes mentais são confiáveis para trabalho em atividades manuais (*unsophisticated job*). Isso significa que o currículo formal do curso de enfermagem necessita que seja melhor trabalhado as questões da saúde mental para que haja uma mudança nos profissionais de saúde. Os enfermeiros brasileiros mostraram um estereótipo negativo frente ao paciente mental com grau de 0.1%. enfermeiros católicos foram mais negativos na aceitação do paciente mental. Os enfermeiros do sexo masculino foram mais preconceituosos que os do sexo feminino. Este resultado dá suporte à hipótese que os enfermeiros brasileiros apresentaram uma grande discordância na aceitação de paciente mental. Em resumo este estudo prova que o instrumento “questionário” é um bom “*approach*” para medir atitude de pessoas e que pode ser usado em outros profissionais na área de saúde e apenas que se faça uma adaptação para cada profissão

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALLPORT, G. A handbook of social psychology. New York: Addison-Wesley, 1935, pp. 3-56.
- BUSNELLO, E. A. D'ARRIGO. A integração da Saúde Mental num sistema de saúde comunitária. Tese de Livre Docência apresentada a UFRGS – 1976. Mimeo.
- CAPLAN, G. Princípios de psiquiatria preventiva. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980, p.31.
- DAVIDOFF, Linda L. Introdução à psicologia. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983.
- DUARTE, C. E. Comunidade e prevenção. Tese de Mestrado apresentada ao Instituto de Psiquiatria da UFRJ, 1976. Mimeo.
- GROTJAHN, A. Da polícia médica. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1980, pp. 118-119.
- JONES, MAXWELL. A comunidade terapêutica. 1.^a ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1972.
- KELMAN, H. Atitude among latin american person. New York: Sarkis, 1990, p.69.
- ROSAS, E. J. Na extensão de cobertura dos serviços de saúde no Brasil: PIASS, Análise de uma experiência. Tese de Mestrado apresentada a Escola Nacional de Saúde Pública. FIOCRUZ, 1981. Mimeo. P.19.
- ROSEN, G. Locura y sociedad – sociologia histórica de la enfermedad mental. Madrid: Alianza Editorial, 1974, p. 226.
- _____. Da política médica à medicina social – ensaios sobre a história da assistência médica. Trad. Angela Loureiro de Souza. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979, p. 138.