



**UNIVERSIDADE
E D U A R D O
MONDLANE**

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

CURSO DE LICENCIATURA EM PSICOLOGIA SOCIAL E COMUNITÁRIA

**Representações sociais da epilepsia e sua influência na estigmatização social dos epiléticos
no bairro do Maxaquene “C”**

MONOGRAFIA

Agostinho Veniche Zango

Maputo, Janeiro de 2025



**UNIVERSIDADE
E D U A R D O
MONDLANE**

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

CURSO DE LICENCIATURA EM PSICOLOGIA SOCIAL E COMUNITÁRIA

**Representações sociais da epilepsia e sua influência na estigmatização social dos epiléticos
no bairro do Maxaquene “C”**

Agostinho Veniche Zango

Supervisor: Doutor Jacob Xerinda.

Monografia apresentada em cumprimento dos requisitos parciais para a obtenção do grau de Licenciatura em Psicologia, Vertente de Psicologia Social e Comunitária.

Maputo, Janeiro de 2025

DECLARAÇÃO DE ORIGINALIDADE

Esta monografia foi julgada suficiente como um dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciado em Psicologia Social e Comunitária e aprovada na sua forma final pelo Curso de Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária, Departamento de Psicologia, da Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane.

Director do Curso _____

(Lic. Francisco Cumaio)

Presidente do Júri _____

()

Oponente _____

()

Supervisor _____

(Doutor Jacob Xerinda)

Maputo, Janeiro de 2025

DECLARAÇÃO DE HONRA

Eu, Agostinho Veniche Zango, declaro por minha honra que esta monografia que apresento à Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane, como um dos requisitos parciais para a obtenção do grau de licenciatura em Psicologia Social e Comunitária, nunca foi apresentada, na sua íntegra, em nenhuma outra instituição para a obtenção de qualquer grau. A mesma é resultado da investigação e pesquisa por mim feita, estando indicadas no trabalho e nas referências bibliográficas, as fontes usadas.

O candidato

Agostinho Veniche Zango

Maputo, Janeiro de 2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pois, sem ele não teria capacidade para desenvolver este trabalho.

Ao meu pai Veniche Zango (em memória) e a minha querida mãe Merelina Nhacumbe, (em memória), minha infinita gratidão pelo apoio incondicional, sem o seu apoio não teria conseguido completar essa jornada.

Ao meu supervisor Prof. Doutor Jacob Xerinda, que me guiou durante a trajetória do trabalho de conclusão de curso, obrigado pela dedicação e o tempo despendido em meu auxílio na realização da pesquisa.

A minha amiga, Esposa Teresa Fabião Vilanculos, meu muito obrigado pelo apoio e companheirismo durante todo percurso académico.

Aos meus filhos, Amândio Agostinho Zango, Ilídio Agostinho Zango, Osvaldo Agostinho Zango e Dorcas Agostinho Zango, pois, sem vocês não teria força suficiente para trilhar esse caminho, a vossa existência fez de mim um Homem firme e corajoso.

Os meus sinceros e profundos agradecimentos a todos Docentes desta Instituição de Ensino-Faculdade de Educação, da Universidade Eduardo Mondlane, que com os seus ensinamentos tornaram a minha formação académica possível, meus colegas de Curso, que, assim como eu, encerraram uma difícil etapa da vida académica.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu pai, Veniche Zango (em memória). Estou convicto de que, onde quer que ele esteja, se orgulha da pessoa que me tornei, pois, em vida, ele muito ensinou sobre trilhar o caminho acadêmico.

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS & SIGLAS

ECP	Estimulação Cerebral Profunda.
EEG	Eletroencefalograma.
FACED	Faculdade de Educação.
ILAE	Liga Internacional contra a Epilepsia.
MAEs	Medicamentos antiepilépticos.
OMS	Organização Mundial da Saúde.
ONU	Organização das Nações Unidas.
PSC	Psicologia Social e Comunitária.
RM	Ressonância Magnética.
UEM	Universidade Eduardo Mondlane.

Lista de figura

Figura 1: Localização do bairro Maxaquene "C"	13
--	----

Resumo

A presente monografia focou-se em investigar as representações sociais da epilepsia e sua influência na estigmatização social dos epiléticos no bairro do Maxaquene “C”. Na sua elaboração, recorreu-se a abordagem de pesquisa qualitativa, mediante a selecção de uma amostra de vinte participantes, com base na amostragem aleatória simples, para os quais, aplicou-se um guião de entrevista semi-estruturada, analisados com base na técnica de análise de conteúdo. Constatou-se que as percepções dos moradores do bairro do Maxaquene “C” sobre a epilepsia revelam crenças profundamente enraizadas, incluindo a ideia de possessão por espíritos, o que alimenta o estigma e a busca por curas tradicionais. Essas crenças geram medo e isolamento social, dificultando o acesso a cuidados médicos e limitando as oportunidades de integração social e laboral. A pesquisa indicou que a redução da estigmatização depende de iniciativas de educação e consciencialização, inclusão de epiléticos em actividades comunitárias e o envolvimento das autoridades locais na implementação de políticas que garantam os direitos e a inclusão dessa população.

Palavras-chave: epilepsia; representações sociais; estigmatização social.

Abstract

The present monograph focused on investigating the social representations of epilepsy and their influence on the social stigmatization of individuals with epilepsy in the Maxaquene “C” neighbourhood. In its development, a qualitative research approach was employed, involving a sample of twenty participants selected through simple random sampling, to whom a semi-structured interview guide was applied and analysed using content analysis techniques. It was found that the perceptions of residents in the Maxaquene “C” neighbourhood regarding epilepsy reveal deeply rooted beliefs, including the idea of possession by spirits, which fuels stigma and the pursuit of traditional cures. These beliefs generate fear and social isolation, hindering access to medical care and limiting opportunities for social and occupational integration. The research indicated that reducing stigmatization depends on initiatives for education and awareness, the inclusion of individuals with epilepsy in community activities, and the involvement of local authorities in implementing policies that ensure the rights and inclusion of this population.

Keywords: epilepsy; social representations; social stigmatization.

Índice

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO.....	1
1.1. Formulação do problema	2
1.2. Objectivos do trabalho	4
1.2.1. Objectivo geral.....	4
1.2.2. Objectivos específicos	4
1.3. Perguntas de pesquisa	4
1.4. Justificativa	5
CAPÍTULO II: REVISÃO DA LITERATURA.....	6
2.1. Definição de conceitos	6
2.2. Etiologia da epilepsia.....	7
2.3. Classificação das crises epiléticas.....	8
2.4. Diagnóstico e avaliação da epilepsia	9
2.5. Tratamento da epilepsia	10
CAPÍTULO III: METODOLOGIA	12
3.1. Descrição do local de estudo.....	12
3.2. Abordagem da pesquisa	13
3.3. População, amostra e amostragem	14
3.3.1. População.....	14
3.3.2. Amostra.....	14
3.3.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	15

3.4. Técnicas e instrumentos de recolha e análise de dados	15
3.4.1. Entrevista semi-estruturada.....	15
3.4.2. Técnica de análise de dados	16
3.5. Questões éticas	16
3.6. Limitações do estudo	17
CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	18
4.1. Caracterização dos participantes.....	18
4.2. Percepções dos moradores do bairro do Maxaquene “C” sobre a epilepsia	18
4.3. Influência das representações sociais da epilepsia na estigmatização social dos epiléticos no bairro do Maxaquene “C”	26
4.4. Mecanismos de redução da estigmatização social da epilepsia no bairro do Maxaquene “C”	29
CAPÍTULO V: CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES	33
5.1. Conclusão.....	33
5.2. Recomendações.....	34
Referências Bibliográficas	36
Apêndice I: Termo de consentimento informado	39
Apêndice II: Guião de entrevista	40
Anexo I: Credencial	42

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO

A presente monografia surge em cumprimento dos requisitos parciais para obtenção do grau de Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária (PSC) pelo Departamento de Psicologia, da Faculdade de Educação (FACED) da Universidade Eduardo Mondlane (UEM), e tem como tema “Representações sociais da epilepsia e sua influência na estigmatização social dos epiléticos no bairro do Maxaquene C”.

Segundo Carvalho (2012), a epilepsia é uma condição neurológica caracterizada por actividade cerebral anormal, tendo como principais manifestações as convulsões, alterações no comportamento, levando na maior parte das vezes a perda de consciência. Trata-se de uma doença que afecta milhões de pessoas em diferentes faixas etárias em todo o mundo.

A epilepsia é uma das condições neurológicas mais antigas conhecidas pela humanidade, com uma história que remonta a séculos antes da era cristã. No entanto, apesar dos avanços significativos na compreensão médica e tratamento da epilepsia, as representações sociais que cercam essa condição ainda persistem e desempenham um papel fundamental na estigmatização dos epiléticos (Mbuba, 2013).

Nos dias que correm, para muitos desses indivíduos (epiléticos), em particular no contexto africano, a luta vai além dos desafios médicos, estendendo-se para as complexidades sociais decorrentes da estigmatização. De acordo com Guerreiro, Chaim e Machado (2017), as representações sociais da epilepsia são construções culturais e sociais que moldam a maneira como a sociedade percebe e compreende essa condição. Elas frequentemente se baseiam em estereótipos e mitos que têm raízes profundas na história. Por exemplo, na Grécia Antiga, a epilepsia era muitas vezes vista como uma manifestação divina, e os epiléticos eram considerados possuídos por espíritos malignos. Essa crença se espalhou para muitas culturas ao longo do tempo, contribuindo para a estigmatização dos epiléticos.

No contexto actual, as representações sociais da epilepsia variam, mas ainda incluem ideias prejudiciais. Por exemplo, muitas pessoas acreditam que a epilepsia é contagiosa ou que os epiléticos são mentalmente deficientes. Esses estereótipos estão enraizados na falta de compreensão e na falta de educação sobre a epilepsia, o que perpetua o estigma em torno da

condição. Como resultado, os epilépticos muitas vezes enfrentam discriminação, exclusão social e barreiras no acesso aos cuidados de saúde adequados (Fernandes, 2019).

Na sua abordagem, Sartoretti (2016) destaca que as representações sociais da epilepsia não são apenas influenciadas por crenças populares, mas também podem ser perpetuadas pela mídia e pela cultura popular. Filmes, programas de TV e outras formas de entretenimento muitas vezes retratam a epilepsia de maneira sensacionalista, reforçando estereótipos prejudiciais e perpetuando o medo em relação à condição.

Diante disso, a estigmatização social dos epilépticos é uma consequência directa das representações sociais negativas associadas à epilepsia. Essa estigmatização pode afectar profundamente a qualidade de vida dos indivíduos com epilepsia, levando a problemas de saúde mental, isolamento social e dificuldades no ambiente de trabalho. Muitas vezes, os epilépticos enfrentam o dilema de esconder sua condição para evitar o estigma ou enfrentar o preconceito aberto.

O trabalho encontra-se estruturado fundamentalmente em cinco capítulos. O primeiro constitui a introdução, no qual se espelha a contextualização, problematização, os objectivos da pesquisa, as perguntas de pesquisa que vão nortear a pesquisa e a justificativa. O segundo é inerente a revisão da literatura, no qual faz-se a apresentação teórica sobre o tema, assim como a discussão sobre as principais variáveis da temática, a saber, as representações sociais e epilepsia. O terceiro é inerente a metodologia, onde são apresentadas todos os métodos e técnicas usadas aquando da prossecução da pesquisa, no quarto são apresentados e discutidos os dados da pesquisa e no quinto apresentam-se as conclusões e recomendações.

1.1. Formulação do problema

A estigmatização da epilepsia é um problema persistente que pode ter impactos significativos na vida das mesmas. A realidade da falta de compreensão e conhecimento sobre a condição, muitas vezes resulta em preconceito, discriminação e isolamento social, afectando negativamente a saúde mental, bem como a qualidade de vida no geral dos doentes.

Na opinião de Santos e Oliveira (2017), a falta de consciencialização sobre a epilepsia muitas vezes leva a ideias equivocadas e atitudes negativas por parte dos outros; pessoas nessa condição, frequentemente enfrentam desafios adicionais no contexto da vida social.

A estigmatização da epilepsia é uma preocupação global, mas ela assume contornos particulares em países africanos, onde a uma complexa intersecção de factores culturais, sociais e económicos contribui para a persistência desse estigma. Em sua pesquisa sobre o estigma da epilepsia na África, Mbuba (2013) observou que muitas pessoas em comunidades africanas têm crenças enraizadas em mitos e superstições antigas, como a ideia de que a epilepsia é causada por possessão demoníaca ou feitiçaria; essas crenças equivocadas perpetuam o estigma em torno da condição, levando muitos a evitar pessoas com epilepsia e suas famílias.

Goffman (2004) explora o conceito de estigma e suas implicações sociais, destacando como a sociedade muitas vezes classifica e rotula indivíduos com base em suas diferenças percebidas. Além disso, Jacoby (2002) discutiu os efeitos psicossociais da epilepsia, incluindo o impacto do estigma na auto-estima e no bem-estar emocional dos pacientes.

Um estudo conduzido por Chissano (2022), no Serviço de Neurologia do Hospital Central de Maputo, sobre os factores da estigmatização dos jovens com epilepsia, os factores do estigma na epilepsia para o grupo-alvo, está associado à falta de conhecimento científico sobre a doença e as suas causas, ideias preconceituosas, como, por exemplo, o castigo dos antepassados, o não cumprimento de um ritual no seio familiar pelos progenitores ou pelo paciente. Outra consideração também importante, que contribui para o estigma dentro do sistema familiar, é a forma como a doença se manifesta quando o doente entra em crise, uma vez que esta é imprevisível, o que causa medo e afastamento dos seus familiares, no momento de grande necessidade da parte do doente.

Com base nos argumentos arrolados sobre os aspectos inerentes a epilepsia, concretamente a estigmatização relativa aos epiléticos, em particular em contextos de pouca informação, assim como a falta de educação sobre a matéria, associado a pré-existência de crenças populares distorcidas sobre o fenómeno, surge a presente pesquisa, a ser realizada num dos principais bairros suburbanos da cidade de Maputo (Maxaquene “C”), visando o levantamento das

representações locais da doença, assim como a sua influência na estigmatização social, através da seguinte pergunta de pesquisa:

Quais são as representações sociais da epilepsia e como influenciam na estigmatização social dos epiléticos no bairro do Maxaquene “C”?

1.2. Objectivos do trabalho

1.2.1. Objectivo geral

Investigar as representações sociais da epilepsia e sua influência na estigmatização social dos epiléticos no bairro do Maxaquene “C”.

1.2.2. Objectivos específicos

- Pesquisar as percepções dos moradores do bairro do Maxaquene “C” sobre a epilepsia;
- Descrever a influência das representações sociais da epilepsia na estigmatização social dos epiléticos no bairro do Maxaquene “C”;
- Desenvolver mecanismos de redução da estigmatização social da epilepsia no bairro do Maxaquene “C”.

1.3. Perguntas de pesquisa

- Quais são as percepções dos moradores do bairro do Maxaquene “C” sobre a epilepsia?
- Qual é a influência das representações sociais da epilepsia na estigmatização social dos epiléticos no bairro do Maxaquene “C”?
- Que mecanismos podem ser desenvolvidos com vista a redução da estigmatização social da epilepsia no bairro do Maxaquene “C”?

1.4. Justificativa

Este estudo se propõe a investigar as representações sociais da epilepsia e sua influência na estigmatização social dos epiléticos no bairro do Maxaquene “C”; a escolha deste tema é justificada pela relevância tanto para a sociedade quanto o pesquisador, assim como a ciência no geral. Como pressuposto básico para a escolha do tema, tem-se a forma como as pessoas com epilepsia continuam enfrentando estigmas sociais prejudiciais. Isso resulta em discriminação, isolamento social e dificuldades no acesso a serviços de saúde e oportunidades de vida digna. Diante disso, aprofundar-se sobre as representações sociais negativas associadas à epilepsia é fundamental para enfrentar essa estigmatização e promover uma sociedade mais inclusiva e justa.

Na óptica do pesquisador, a pesquisa mostra-se pertinente, pois, oferece a oportunidade de investigar as dinâmicas sociais específicas relacionadas à epilepsia em uma comunidade específica. Os resultados podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias eficazes de educação e consciencialização pública, bem como políticas de saúde direccionadas para reduzir o estigma e melhorar a qualidade de vida das pessoas com epilepsia.

Do ponto de vista científico, a pesquisa insere-se no campo da Psicologia Social, sendo que, contribuirá em termos de conhecimento sobre as representações sociais da epilepsia no contexto moçambicano. Nisso, poderá servir de suporte teórico para a realização de estudos futuros sobre a temática, da mesma forma, poderá impulsionar mais estudos relacionados, quer no âmbito académico, assim como a nível social.

CAPÍTULO II: REVISÃO DA LITERATURA

De acordo com Noronha e Ferreira (2000) a revisão de literatura é a etapa do trabalho em que se reúne as fontes da pesquisa que vão fornecer o suporte teórico do problema a ser investigado.

Neste capítulo, é fundamental estabelecer o enquadramento teórico da pesquisa com base nas variáveis centrais do estudo, nomeadamente a epilepsia e as representações sociais. A revisão da literatura abrange a definição dos principais conceitos, bem como a análise teórica dos conteúdos relacionados com a estigmatização da epilepsia.

2.1. Definição de conceitos

2.1.1. Representações sociais

Segundo Moscovici (2003), um dos principais teóricos desta visão, representações sociais são um conjunto de conceitos, afirmações e explicações originadas na vida quotidiana, na comunicação interpessoal, na tradição e no senso comum, que funcionam como instrumentos de orientação da conduta das pessoas e permitem a compreensão de fenómenos complexos.

Outra definição importante das representações sociais é fornecida por Jodelet (2001), que as descreve como sistemas organizados de valores, ideias e práticas comuns que tornam possíveis a comunicação e a interação entre os membros de uma sociedade.

Essas definições destacam a natureza das representações sociais como construções sociais compartilhadas que desempenham um papel fundamental na forma como as pessoas percebem e compreendem o mundo ao seu redor.

2.1.2. Epilepsia

Segundo Associação Brasileira de Epilepsia [ABE] (2021) a epilepsia é uma condição neurológica caracterizada por episódios recorrentes e imprevisíveis de actividade eléctrica anormal no cérebro, resultando em convulsões, alterações no comportamento, sensações estranhas ou perda de consciência. Essas crises epiléticas podem variar em intensidade e duração e são causadas por disfunções na actividade eléctrica cerebral.

De acordo com o neurologista Shorvon (2011), a epilepsia é uma doença neurológica caracterizada pela predisposição de um indivíduo a ter crises epiléticas recorrentes, que resultam de uma anormalidade na actividade eléctrica do cérebro. Essas crises podem se manifestar de várias maneiras, desde convulsões generalizadas até episódios de ausência mais sútis, e podem afectar a função cognitiva e comportamental.

A epilepsia envolve crises imprevisíveis de actividade cerebral anormal, desencadeando convulsões e mudanças de comportamento. Pode variar em intensidade e afectar a função cognitiva. É uma condição neurológica resultante de anormalidades na actividade eléctrica cerebral.

2.1.3. Estigmatização

Segundo Goffman (2004), a estigmatização é um processo social pelo qual indivíduos ou grupos são discriminados e rotulados negativamente com base em características percebidas como diferentes, como raça, género, orientação sexual, doenças mentais ou físicas. Isso resulta em exclusão social, preconceito e estereótipos prejudiciais.

De acordo com Fernandes (2019), a estigmatização refere-se ao acto de atribuir desvalor, discriminação ou preconceito a um indivíduo ou grupo com base em características percebidas como desviantes ou indesejáveis pela sociedade, levando à marginalização e ao tratamento desigual.

Essas definições destacam como a estigmatização é um processo social que resulta em tratamento injusto e negativo devido a características percebidas como diferentes ou desviantes.

2.2. Etiologia da epilepsia

Segundo Carvalho (2012), a epilepsia é uma condição neurológica complexa e sua etiologia, ou seja, as causas subjacentes que levam ao desenvolvimento da condição, pode ser multifactorial. Várias fontes científicas indicam que a epilepsia pode ter origem em diferentes factores genéticos e adquiridos.

No que diz respeito às causas genéticas, estudos epidemiológicos sugerem uma predisposição genética para a epilepsia em alguns casos. Um estudo publicado na revista "Epilepsia" destacou a

importância das influências genéticas na epilepsia idiopática, que é um tipo de epilepsia que ocorre sem uma causa identificável aparente (Ferreira, *et al.*, 2016).

Além das influências genéticas, a epilepsia também pode ser desencadeada por causas adquiridas. Por exemplo, lesões cerebrais traumáticas resultantes de acidentes, tumores cerebrais, acidente vascular cerebral ou infecções cerebrais podem desencadear crises epiléticas. De acordo com um estudo publicado no *Journal of Neuroinfectious Diseases*, algumas infecções cerebrais, como a encefalite viral, podem causar epilepsia como uma complicação (Bhatia, *et al.*, 2018).

É importante notar que, em muitos casos, a etiologia da epilepsia pode não ser facilmente identificada, tornando-se uma condição chamada de epilepsia criptogénica, onde a causa subjacente permanece desconhecida (Carreño, 2018).

2.3. Classificação das crises epiléticas

A classificação das crises epiléticas é fundamental para o diagnóstico e tratamento adequados da epilepsia. A classificação é baseada nas características clínicas das crises e na actividade cerebral medida por meio de eletroencefalograma (EEG). A Liga Internacional contra a Epilepsia (ILAE) revisou recentemente a classificação em 2017, actualizando as terminologias para melhor descrever as características das crises. A classificação inclui:

- **Crises epiléticas focais (parciais):** Essas crises se originam em uma parte específica do cérebro e podem afectar uma área limitada ou se espalhar para outras partes do cérebro. As crises focais podem ser acompanhadas por sintomas motores, sensoriais ou autonómicos. Por exemplo, uma crise focal motora simples pode ser caracterizada por movimentos involuntários em um membro. As crises focais podem evoluir para crises generalizadas.
- **Crises epiléticas generalizadas:** Estas crises envolvem actividade eléctrica anormal em todo o cérebro desde o início e podem causar perda de consciência. Alguns tipos de crises generalizadas incluem crises tónico-clónicas (antigamente chamadas de crises grande mal), crises ausência (antigamente chamadas de crises pequeno mal), e crises mioclónicas, entre outras.

- **Síndromes epilépticas:** Além da classificação das crises, as síndromes epilépticas referem-se a padrões específicos de crises e características clínicas associadas. Cada síndrome tem suas próprias características distintivas, como a Síndrome de *Lennox-Gastaut* ou a Síndrome de *West*, que podem afectar a faixa etária e a gravidade das crises.

A classificação das crises epilépticas é uma ferramenta essencial para orientar o diagnóstico, tratamento e pesquisa clínica relacionada à epilepsia. Ela ajuda os médicos a identificar o tipo correto de epilepsia em cada paciente, o que é fundamental para o manejo adequado da condição.

2.4. Diagnóstico e avaliação da epilepsia

De acordo com ABE (2022), o diagnóstico e a avaliação da epilepsia são processos fundamentais para identificar a condição, determinar a sua causa subjacente e planejar o tratamento adequado. Essa avaliação envolve uma combinação de história clínica detalhada, exames físicos, testes laboratoriais e exames de imagem, e os passos são:

- **História clínica detalhada:** O primeiro passo na avaliação é a obtenção de uma história clínica detalhada do paciente e, quando possível, de testemunhas oculares de crises anteriores. Isso ajuda a determinar o tipo de crise epiléptica, os factores desencadeantes, a frequência das crises e quaisquer eventos relacionados.
- **Exames físicos:** O exame físico pode ajudar a identificar sinais neurológicos que podem estar associados à epilepsia, como anormalidades motoras, sensitivas ou reflexas.
- **Eletroencefalograma (EEG):** O EEG é uma ferramenta essencial no diagnóstico da epilepsia. Ele regista a actividade eléctrica do cérebro e pode mostrar padrões característicos de actividade epiléptica durante ou entre as crises.
- **Exames de Imagem:** A ressonância magnética (RM) e a tomografia computadorizada (TC) são frequentemente usadas para avaliar a estrutura cerebral e procurar possíveis causas de crises epilépticas, como tumores, lesões ou malformações cerebrais.
- **Exames laboratoriais:** Em alguns casos, exames de sangue podem ser realizados para identificar causas metabólicas ou infecciosas de crises epilépticas.

O diagnóstico e a avaliação da epilepsia devem ser conduzidos por um neurologista especializado em epilepsia. O diagnóstico correto é essencial para determinar o tratamento apropriado, que pode incluir medicação antiepiléptica, cirurgia ou outras intervenções, dependendo do caso.

2.5. Tratamento da epilepsia

De acordo com os estudos de Carvalho (2012) e Yasuda (2014), o tratamento da epilepsia envolve uma variedade de abordagens, incluindo medicamentos antiepilépticos e, em alguns casos, abordagens não farmacológicas, como cirurgia e estimulação cerebral profunda. O objectivo principal é controlar as crises epiléticas e melhorar a qualidade de vida do paciente.

- **Medicamentos antiepilépticos:** A maioria dos pacientes com epilepsia é tratada inicialmente com medicamentos antiepilépticos (MAEs). Existem muitos MAEs disponíveis, e o tratamento é geralmente adaptado ao tipo de epilepsia e à resposta individual do paciente. É importante notar que nem todos os pacientes respondem igualmente a todos os MAEs, e às vezes é necessário tentar vários medicamentos antes de encontrar o mais eficaz (Carvalho, 2012).
- **Cirurgia da epilepsia:** Em casos de epilepsia refractária, em que os medicamentos não controlam eficazmente as crises, a cirurgia da epilepsia pode ser considerada. A cirurgia pode envolver a remoção do tecido cerebral anormal que está causando as crises ou a desconexão de áreas cerebrais que estão gerando a actividade epilética. Essa abordagem é altamente especializada e geralmente é realizada em centros médicos especializados em epilepsia (Yasuda, 2014).
- **Estimulação cerebral profunda (ECP):** A ECP é uma opção de tratamento menos comum, mas promissora, para alguns pacientes com epilepsia refractária. Envolve a implantação de electródos no cérebro e um dispositivo de estimulação semelhante a um marca-passo que emite impulsos eléctricos para interromper a actividade epilética. Esta é uma abordagem que está em constante evolução e é indicada em casos seleccionados (Yasuda, 2014).

- **Outras terapias não-farmacológicas:** Além das opções mencionadas, existem outras abordagens não farmacológicas que podem ser consideradas em casos específicos, como dieta cetogénica (um tipo de dieta com baixo teor de carboidratos), neuromodulação não invasiva (por exemplo, estimulação transcraniana por corrente contínua), e psicoterapia para gerenciamento do estresse e da ansiedade associados à epilepsia (Yasuda, 2014).

Em suma, o tratamento da epilepsia é altamente individualizado e deve ser gerenciado por uma equipe médica especializada em epilepsia, levando em consideração o tipo de epilepsia, a gravidade das crises, a resposta ao tratamento e as necessidades específicas do paciente. É importante que os pacientes com epilepsia tenham um acompanhamento médico regular para ajustar o tratamento conforme necessário e monitorar os efeitos colaterais dos medicamentos.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

Para Richardson (2017), a metodologia de pesquisa tem como propósito examinar, descrever e avaliar os métodos e técnicas que possibilitam a colecta e o processamento de informações, com o intuito de direccionar e solucionar problemas ou questões de pesquisa.

Neste capítulo, são apresentados os procedimentos, passos, técnicas e métodos empregados para a realização do estudo. Essa exposição inclui elementos essenciais, como o modelo de pesquisa utilizado, o público-alvo da pesquisa, os instrumentos de colecta e análise de dados, aspectos éticos e as limitações da mesma.

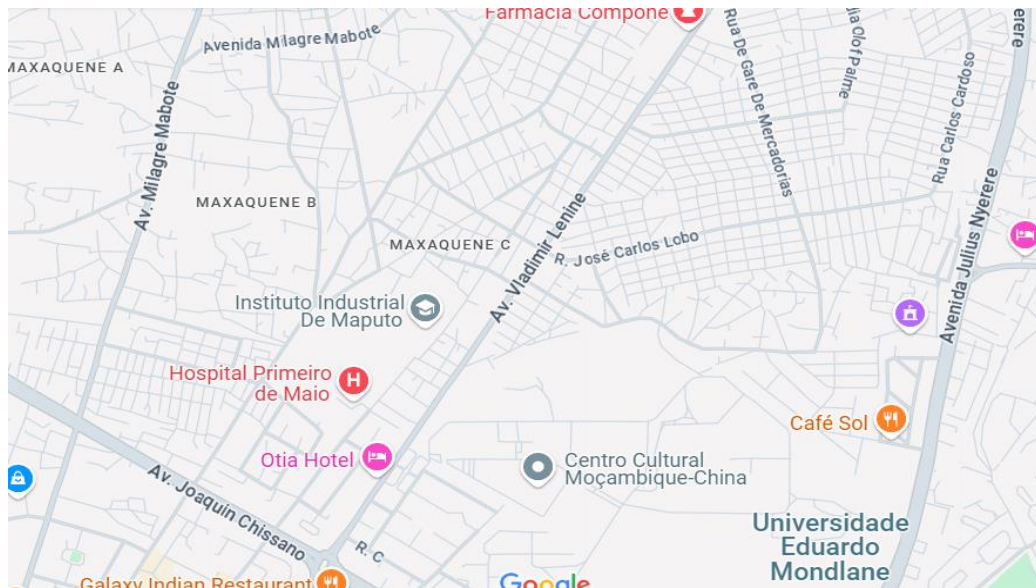
3.1. Descrição do local de estudo

O bairro Maxaquene “C” está localizado na periferia da cidade de Maputo, capital de Moçambique. O bairro é limitado a norte pelo bairro Maxaquene B, a sul pelo bairro Maxaquene “D”, a leste pelo bairro Maxaquene “E” e a oeste pelo bairro Polana Caniço “A”.

O bairro Maxaquene “C” é habitado por cerca de 100 mil pessoas, de diferentes origens étnicas e sociais. A população é composta principalmente por jovens e adultos em idade activa, que trabalham na agricultura, no comércio informal e nos serviços.

O Maxaquene “C” é um bairro de características precárias. As casas são, em sua maioria, de madeira ou de alvenaria precária. O saneamento básico é deficiente, e o acesso à água potável é limitado. O bairro também sofre com a falta de infra-estrutura, como escolas, hospitais e centros de recreação.

Figura 1: Localização do bairro Maxaquene "C"



Fonte: Google maps.

3.2. Abordagem da pesquisa

Quanto a natureza, trata-se de uma pesquisa *básica*, que é um tipo de investigação científica que tem como objectivo a geração de conhecimentos fundamentais e a compreensão dos princípios e fenómenos básicos da natureza, sem a preocupação imediata com aplicação prática. É um tipo de pesquisa voltada para o avanço do conhecimento teórico, abrindo caminho para pesquisas aplicadas subsequentes (Gil, 2008).

Relativamente aos objectivos, a pesquisa é *explicativa*. Na opinião de Gil (2008), essas pesquisas têm como preocupação central identificar os factores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenómenos. Esse é o tipo de pesquisa que mais aprofunda o conhecimento da realidade, porque explica a razão, o porquê das coisas.

Para a realização da presente pesquisa, adoptou-se uma abordagem *qualitativa*, que na concepção de Vergara (2003), visa compreender os fenómenos através da colecta de dados narrativos, estudando as particularidades e experiências individuais; de acordo Gerhardt e Silveira (2009), esta modalidade de pesquisa não se preocupa com a representatividade numérica, mas, sim, com

o aprofundamento da compreensão de um fenómeno em causa, buscando explicar o porquê das coisas.

A abordagem qualitativa foi pertinente para este estudo porque permitiu explorar profundamente as representações sociais sobre a epilepsia no contexto específico do bairro do Maxaquene “C”. Através da colecta de dados narrativos, possibilitou compreender como as experiências e percepções individuais influenciam a estigmatização social dos epiléticos, indo além de números para captar o porquê dos preconceitos e discriminações associadas à condição.

Quanto aos procedimentos técnicos, trata-se de um estudo de caso, que para Gerhardt e Silveira (2009) pode ser caracterizado como um estudo de uma entidade bem definida como um programa, uma instituição, um sistema educativo, uma pessoa, ou uma unidade social. Visa conhecer em profundidade o como e o porquê de uma determinada situação.

3.3. População, amostra e amostragem

3.3.1. População

De acordo com Gil (2008), população é um conjunto de elementos com mesmas características e que pode ser usada para fins de realização de uma pesquisa. A população para esta pesquisa corresponde a população do bairro Maxaquene “C”.

3.3.2. Amostra

No ponto de vista de Marconi e Lakatos (2003), a amostra constitui uma determinada parcela seleccionada a partir da população e se propõe a sua determinação com base em números representativos. Ainda na visão destes, amostragem refere-se as técnicas de selecção da parcela da população (amostra).

Para a realização desta pesquisa o grupo foi seleccionado a partir de uma amostragem probabilística, em que as amostras são obtidas de forma aleatória (isto é, a probabilidade de cada elemento da população fazer parte da amostra é igual para todos elementos e todas as amostras seleccionadas são igualmente prováveis) (Maroco, 2007).

Diante disso, foi seleccionada aleatoriamente, uma amostra de vinte residentes no bairro do Maxaquene “C” para participarem da pesquisa.

3.3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Para a participação nesta pesquisa foram considerados os seguintes critérios de inclusão:

- Ser morador do bairro Maxaquene “C”;
- Apresentar condições biopsicossociais de participar da pesquisa;
- Demonstrar segurança para partilhar a sua opinião em relação a epilepsia;
- Assinar o termo de consentimento informado para fins de colecta de dados.

Para a não participação nesta pesquisa foram considerados os seguintes critérios de exclusão:

- Não ser morador do bairro Maxaquene “C”;
- Não apresentar condições biopsicossociais de participar da pesquisa;
- Demonstrar segurança para partilhar a sua opinião em relação a epilepsia;
- Não assinar o termo de consentimento informado para fins de colecta de dados.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolha e análise de dados

Os dados para a realização desta pesquisa foram colhidos com base na entrevista, do tipo semi-estruturada.

3.4.1. Entrevista semi-estruturada

De acordo com Guerra (2014), entrevista é uma oportunidade de conversa face-a-face, utilizada para mapear e compreender o mundo da vida dos respondentes, ou seja, ela fornece dados básicos para uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações em relação a determinados fenómenos.

Quanto a tipologia, foi aplicada a entrevista semi-estruturada, que na perspectiva de Gerhardt e Silveira (2009), o pesquisador organiza um conjunto de questões (roteiro) sobre o tema que a estudar, mas permite, e às vezes até incentiva, que o entrevistado fale livremente sobre assuntos que vão surgindo como desdobramentos do tema principal.

Na visão de Marconi e Lakatos (2003), o uso da entrevista traz benefícios, como a participação de todos segmentos da população (analfabetos e alfabetizados), permitindo colher informação rica, em certos casos com bastante profundidade, recolher testemunhos e as interpretações das pessoas dentro dos seus quadros de referência, contexto cultural e linguagem e fornece maior oportunidade para avaliar atitudes e condutas.

Para a condução desta pesquisa, foi aplicado uma entrevista semi-estruturada aos indivíduos, seleccionados na amostra.

3.4.2. Técnica de análise de dados

A análise de dados foi feita de acordo com a tipologia dos dados. Tratando-se de um estudo dados de natureza qualitativa, os dados foram analisados com o recurso a técnica de análise de discurso que, segundo Guerra (2014), é uma técnica usada no campo das ciências sociais cujo objectivo é compreender as condições de produção e apreensão dos significados dos discursos a serem analisados.

A análise de dados no estudo ocorreu em várias etapas práticas. Primeiro, os discursos colectados dos participantes foram transcritos e organizados. Em seguida, foi realizada uma leitura aprofundada, identificando padrões e tópicos recorrentes relacionados às representações sociais da epilepsia. A técnica de análise de discurso permitiu explorar como os significados atribuídos à condição emergem e são moldados por contextos sociais e culturais. Os dados foram, então, categorizados, com destaque para expressões que revelassem estigmatização. Por fim, interpretou-se o impacto desses discursos na construção da marginalização social dos epiléticos, levando em consideração o contexto específico de Maxaquene “C”.

3.5. Questões éticas

Para Prodanov e Freitas (2013, p.14), “a ética em pesquisa, indica a conjunção da conduta e da pesquisa, o que traduz-se como conduta moralmente aceite durante uma pesquisa”. O estudo foi de participação livre, voluntária e sustentada no anonimato dos participantes, e foram salvaguardadas as condições de sigilo e confidencialidade, onde os dados foram devidamente codificados e neles não constaram nenhuma informação pessoal das participantes. Para a realização do estudo elaborou-se um termo de consentimento informado e assinado.

3.6. Limitações do estudo

As principais limitações enfrentadas aquando da elaboração deste estudo são:

- O desconhecimento das pesquisas científicas, que até certo ponto, constituiu um factor de relutância na aceitação para a participação dos residentes do bairro Maxaquene “C”, havendo necessidade de conduzir conversas prévias com os residentes, por forma a explicar a pertinência da pesquisa científica, assim como os passos na elaboração da mesma;
- Associado ao ponto anterior, houve uma certa resistência na participação do estudo por parte de alguns residentes do bairro Maxaquene “C” mediante o nível de sensibilidade da temática, sendo que, houve um breve esclarecimento antes da aplicação do instrumento, explicando os moldes em que pretendia colher as informações inerentes a epilepsia;
- Tamanho da amostra relativamente reduzida para uma população como a de bairro Maxaquene “C”, tendo-se recorrido a mesma em função da abordagem de pesquisa escolhida “qualitativa”, em que, não houve preocupação com a representatividade numérica, antes com as percepções, crenças, opiniões dos participantes em relação ao tópico em causa.

CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Segundo Marconi e Lakatos (2003), a análise e interpretação são duas actividades distintas, mas estreitamente relacionadas e, como processo, envolvem duas operações, a saber, a apresentação dos dados, análise e interpretação teórica da mesma.

Este capítulo é referente a apresentação e discussão dos dados colhidos com base no questionário. As informações apresentadas foram tidas como relevantes para responder às perguntas investigativas.

4.1. Caracterização dos participantes

Os participantes da pesquisa foram distribuídos entre os sexos, sendo 50% masculino (6) e 50% feminino (6). Em relação à idade, 50% (6) estão entre 18-31 anos, 25% (3) entre 32-40 anos, e 25% (3) com mais de 41 anos. No estado civil, a maioria é solteira, representando 75% (9), enquanto 8% (1) são casados e 17% (2) divorciados. Quanto à escolaridade, 42% (5) possuem nível básico, 33% (4) técnico/médio, e 25% (3) nível superior, sendo 2 com licenciatura e 1 com mestrado.

4.2. Percepções dos moradores do bairro do Maxaquene “C” sobre a epilepsia

No que concerne a percepções dos moradores do bairro do Maxaquene “C” sobre a epilepsia, foram direccionadas três questões. A primeira é, quais são as suas percepções sobre a epilepsia, em que, através da categorização das respostas dos participantes colheu-se os seguintes aspectos:

1. A epilepsia como uma manifestação de espíritos: Para muitos moradores do bairro Maxaquene “C”, a epilepsia é percebida como uma manifestação espiritual, frequentemente relacionada a possessões por entidades sobrenaturais. Esta crença está enraizada em tradições culturais e religiosas que interpretam os episódios convulsivos como sinais de forças externas actuando sobre o corpo da pessoa. As crises epilépticas são, portanto, vistas como algo que vai além da ciência ou da medicina, sendo necessário buscar curas espirituais, como consultas com curandeiros ou líderes religiosos. Na opinião de um segmento dos participantes, que também corroboraram com essa visão, consideram que esse tipo de percepção é que conduz ao facto de, a doença ser tratada com medo e desconfiança, resultando no afastamento social dos epilépticos e

na procura por soluções espirituais ao invés de tratamentos médicos, como se pode ler no extracto dos discursos que se seguem.

Participante 4: *Na minha terra natal, em Tete, nós dissemos que a pessoa está a cair madjoka, ou njiri njiri, que são espíritos maus (...)*

Participante 9: *Eu conheço a epilepsia, e posso-te garantir que aquilo não é normal. São espíritos que se manifestam no corpo das pessoas, e temos muitos exemplos sobre isso.*

Participante 10: *Olho para a epilepsia como uma doença espiritual, onde a pessoa é possesa por um espírito e começa a manifestar. Esse espírito pode ser da família, ou de curandeirismo, ou algum outro, mas vem para perturbar a pessoa, por isso, é que aqui em Moçambique, essas coisas não se curam no Hospital.*

A percepção da epilepsia como uma manifestação espiritual reflecte o impacto das crenças culturais na compreensão das doenças, limitando o acesso a tratamentos médicos adequados. Esse fundamento é corroborado por Mahumana (2014), ao afirmar que possessão é quando há uma experiência de tomarem controlo do corpo dum indivíduo (hospedeiro) e reclamarem-no para expressar a sua agência ou realizar terapia como hóspede. A terapia local é chamada na língua da zona sul do país de Moçambique, como *kutiyisa xiviri*¹ (fortificação do xiviri), que serve para criar confiança e protecção contra más intenções, infortúnio e *kupfuxeta xiviri*² (actualização do xiviri).

Em outra visão antagónica e mais ocidental, Bibeau (1997), considera que muitas comunidades atribuem explicações sobrenaturais às doenças, resultando em estigmatização e exclusão social. Isso reforça a procura por curas tradicionais, ao invés de intervenções clínicas, perpetuando o ciclo de desinformação.

¹ Corpo ou espírito, *kutiyisa xiviri* também significa levantar autoestima. In Correia, H.; Emanuelson, M, W, Nhantumbo, M. et al (2021), Ethnobotanical Reseach of plants used in traditional treatment of epilepsy in southern Mozambique. Research Square.

² Actualizar, recuperar ou fortificar, na língua Xangana.

2. A epilepsia não tem cura: Outra percepção comum entre os moradores é que a epilepsia não tem cura, sendo vista como uma condição permanente e incurável. O desconhecimento alimenta a ideia de que as pessoas que sofrem da doença estão condenadas a uma vida de sofrimento contínuo, sem esperança de melhora. Através das análises das opiniões destes, foi possível perceber que parte deles acredita que o epilético é irremediavelmente doente, diminuindo as chances de essas pessoas buscarem o tratamento adequado ou serem aceitas de forma plena na sociedade.

Participante 4: *Esta é uma doença que não tem cura, e as pessoas que sofrem disso, devem seguir com as recomendações tradicionais para tentarem ter uma vida melhor.*

Participante 7: *Eu percebo que a epilepsia é provocada por espíritos maus. Quando você tem problemas espirituais, essas coisas acontecem, e só é tratado no curandeiro, não que aquilo passa, mas eles podem controlar.*

Na opinião de Kleinman (1980) citado por Leão e Nascimento (2018), doenças como a epilepsia, quando vistas sob uma óptica cultural que prioriza explicações espirituais, resultam na resistência ao tratamento clínico, contribuindo para o agravamento da condição.

Em última instância, a crença reflecte a falta de conhecimento sobre os avanços médicos no tratamento da epilepsia, como o uso de medicamentos antiepilépticos que ajudam a controlar as crises. Diante disso, em Moçambique, estima-se que cerca de 260 mil pessoas sejam doentes com epilepsia, destas, 85 % não recebe tratamento de que necessitam. Em países subdesenvolvidos, a pobreza, a falta de conhecimento científico, o pessoal formado ou capacitado sobre esta doença, e por esta, ainda não ser considerada prioridade do sistema nacional de saúde, são apontados como sendo um dos obstáculos na prevenção, tratamento e cura da doença (ONU News, 2017 citado por Chissano, 2022).

3. A epilepsia leva à morte: Entre os moradores do bairro Maxaquene “C”, existe uma forte crença de que a epilepsia é uma doença fatal, que inevitavelmente leva à morte. Esse medo está relacionado à gravidade visível das crises epiléticas, onde o paciente perde a consciência e apresenta convulsões intensas, o que pode ser assustador para quem observa. O desconhecimento sobre o controle da doença por meio de tratamento adequado faz com que muitos pensem que

cada crise pode ser a última, gerando um senso de fatalismo em torno da epilepsia. No âmbito do rol das percepções, alguns moradores consideram que, em situações de convulsões, temem a possibilidade de uma morte súbita durante uma crise, afastando-se deles por medo ou desconforto.

Participante 1: *De tudo que já vi e ouvi, as pessoas não vivem muito tempo com epilepsia, porque esta é uma doença que vem para matar. Quando os espíritos começam a manifestar, a ideia mesmo, pelo que dizem, é matar a pessoa.*

Participante 10: *Vejo a epilepsia como uma doença normal, mas muito perigosa, porque as pessoas começam a manifestar em qualquer lugar, e as vezes, pode ser num lugar não próprio e pode acabar perdendo a vida. Estou a falar isso porque já acompanhei um caso de alguém que morreu porque teve essa doença, parece que a pessoa passou mal e acabou perdendo a vida.*

A crença de que a epilepsia leva inevitavelmente à morte é frequentemente resultado da falta de informação sobre o tratamento eficaz e controle da doença. Embora as crises epiléticas possam ser graves e assustadoras, o tratamento adequado pode reduzir significativamente os riscos, incluindo a morte súbita relacionada à epilepsia. No entanto, percepções culturais e o medo de eventos imprevisíveis, como convulsões em locais perigosos, alimentam o estigma em torno da doença (Alves, 2017).

4. A epilepsia limita as capacidades dos que a possuem: Para a maioria dos moradores, a epilepsia é vista como uma condição que limita significativamente as capacidades físicas e mentais de quem a possui. A crença de que os epiléticos não podem participar plenamente da vida social ou profissional é comum, alimentada pela observação de crises frequentes e pela ideia de que a doença incapacita a pessoa permanentemente.

Participante 2 (...) *do que eu sei e vejo, esta é uma doença que paralisa a vida da pessoa, porque as pessoas com epilepsia não podem se envolver muitos tipos de trabalhos, não podem conduzir, há certos tipos de emprego que não podem trabalhar, e eles tem um conjunto de restrições que os fazem não viver a vida, talvez como eles gostariam.*

Participante 17: *Epilepsia para mim, são manifestações de espíritos (...), a pessoa depois, pode cair algum lugar que não dá, como na escola, ou no serviço, e essa doença vem para te fazer parar, porque assusta pessoas, e elas quando começam a ficar com medo, podem pensar que não estás pronto para trabalhar.*

Analisando os discursos emitidos pelos participantes, a ideia de limitação gera preconceito no ambiente familiar e comunitário, onde os epiléticos são tratados como dependentes e necessitados de cuidados constantes, mesmo quando controlam a doença com medicamentos e podem levar uma vida relativamente normal. Essa percepção afecta directamente as oportunidades de trabalho e educação para os epiléticos, que muitas vezes são excluídos por serem considerados incapazes de executar tarefas quotidianas.

Em segmento aos aspectos relativos as percepções dos moradores do bairro do Maxaquene “C” sobre a epilepsia, a segunda questão foi, se conheciam alguém com epilepsia; como resposta, grande parte dos mesmos consideraram que não conhecem (com excepção de 7 participantes que possuem conhecidos directos), no entanto, já tiveram contacto com terceiros que apresentam esta condição.

Com base nesses dados, entende-se que a epilepsia não é uma doença desconhecida no contexto moçambicano, antes, grande parte da população, em diferentes faixa etárias já teve algum tipo de experiência com a doença. Dados emitidos por Santos, et al. (2019) corroboram, afirmando que a epilepsia continua a ser a doença mais diagnosticada nos Serviços de Saúde Psiquiátrica e Neurologia, em Moçambique. Por ser uma grande preocupação, em 2013, um Programa para “Reduzir a lacuna no tratamento da epilepsia” foi lançado em 16 distritos de cinco províncias, cobrindo uma população de mais de 1,9 milhões de pessoas.

Na terceira questão, os participantes foram questionados sobre como se sentiam ao interagir com uma pessoa com epilepsia, nisso, categorizou-se os seguintes aspectos:

1. Medo de interagir durante uma crise: Muitos participantes relataram sentir medo ao interagir com uma pessoa com epilepsia, especialmente durante uma crise. Esse temor está associado ao desconhecimento sobre como lidar com as convulsões e à crença de que a crise pode resultar em morte ou ser contagiosa. O medo pode levar as pessoas a se afastarem dos

epilépticos, evitando ajudá-los em momentos críticos, o que agrava a situação de isolamento social e preconceito, a falta de informações sobre os primeiros socorros adequados para as crises contribui para que esse medo seja reforçado da parte dos participantes.

Participante 1: *Eu tenho medo quando vejo a pessoa a manifestar.*

Participante 3: *Me sinto normalmente, converso normalmente, mas, na hora da pessoa passar mal é um pouco complicado.*

Participante 10: *Bem, não é fácil interagir com pessoas que tem epilepsia, porque nós ainda temos esse medo, nunca sabes o que vai acontecer consigo, não sabes de onde a pessoa vem, que espíritos são esses, então, é preciso ter cuidado quando sabes que estás envolvido com uma pessoa assim, porque aqui é em África.*

Estudos que analisam preconceitos e estigmas relacionados com a epilepsia apontam que a imprevisibilidade da crise e a perda de controlo que ela acarreta tendem a expor a pessoa que vive com epilepsia a situações desconfortáveis, uma vez que, pós-crise, ao recobrar a consciência, pode-se deparar com reacções negativas e preconceituosas por parte daqueles que presenciaram (Berberian et al., 2015 citado por Chissano, 2022).

2. Preocupação com a responsabilidade: Outra reacção comum foi a preocupação com a responsabilidade de cuidar de uma pessoa com epilepsia em caso de uma crise; muitos moradores sentem que não têm o conhecimento ou os recursos necessários para lidar com essas situações, o que os faz evitar interacções mais próximas. O medo de falhar ao prestar ajuda ou de ser responsabilizado por um agravamento da situação durante uma crise cria uma barreira emocional, deixando os epiléticos sem apoio em momentos críticos.

Participante 3: *(...) já vi pessoas a manifestar, até na Faculdade e nunca soube como ajudar. Uma vez, teve uma colega que começou a manifestar, e naquele dia, metade da turma fugiu para fora.*

Participante 8: *Não é fácil estar com alguém com epilepsia, porque sempre ficas com medo, nem sabes a que horas ela vai manifestar. Eu, como mulher, tenho um*

pouco de medo dessas coisas, dessa responsabilidade de a pessoa começar a cair e você cuidar dela.

Discutindo as opiniões, apresentadas, em linhas gerais, essa preocupação reflecte a falta de capacitação e orientação na comunidade sobre como auxiliar os portadores da doença.

3. Indiferença e neutralidade: Um número menor de participantes relatou sentir-se indiferente ao interagir com uma pessoa com epilepsia, sem qualquer emoção forte, seja positiva ou negativa. Para essas pessoas, a epilepsia é vista como apenas mais uma condição de saúde, e elas não se sentem particularmente afectadas ao lidar com indivíduos epilépticos.

Participante 2: *Não sinto nada de diferente ao ver uma pessoa com epilepsia, não posso mentir, porque isso é uma coisa que hoje em dia, todo o mundo já está habituado.*

Participante 18: *Para mim, meu sentimento é de indiferença, não me assusto, porque vejo como um problema de saúde, que qualquer um pode ter.*

Analisando os aspectos relativos ao ponto anterior, esse tipo de resposta pode indicar uma aceitação maior da condição, sem o estigma ou preconceito presente em outras percepções. No entanto, a indiferença pode também resultar em um menor apoio prático, pois a doença é vista como algo comum, sem a necessidade de cuidados específicos.

4. Desconforto e insegurança: Se um grupo reduzido sente-se indiferença e neutralidade, um outro mais reduzido ainda (1 participante), relata que sentem-se desconfortável e inseguro ao interagir com uma pessoa com epilepsia, especialmente por não saberem como reagir diante da condição. Esse desconforto está relacionado ao medo de dizer ou fazer algo que possa piorar a situação ou provocar constrangimento. A insegurança é agravada pela falta de conhecimento sobre a doença, levando as pessoas a evitarem contacto mais próximo, o que acaba contribuindo para o isolamento social dos epilépticos.

Participante 11: *Para quem já viu uma pessoa a cair na sua frente, posso te garantir que não é possível que você fique a mesma pessoa, dá um certa insegurança, porque você quer ajudar, mas muitas vezes não sabemos quais são*

as formas próprias de ajudar essas pessoas (...), então, é por aí, fico sem saber como reagir em uma situação dessas.

Essa barreira emocional também revela a necessidade de mais consciencialização e educação sobre a epilepsia na comunidade. De acordo com Chissano (2022, p.90), “as crises imprevisíveis frequentes orientam os membros da família, assim como os presentes à tensão emocional notável”.

4.3. Influência das representações sociais da epilepsia na estigmatização social dos epiléticos no bairro do Maxaquene “C”

Relativamente a influência das representações sociais da epilepsia na estigmatização social dos epiléticos no bairro do Maxaquene “C”, os participantes foram questionados se acham que as pessoas com epilepsia são discriminadas. Nisso, a maioria dos participantes considerou que sim, sendo que um grupo reduzido considerou que não.

Ao serem questionados o porquê das suas visões, os que concordaram, elencaram aspectos objectivos, relacionados com as suas vivências e experiências em relação a epilepsia, que incluem (i) a crença de que a epilepsia é uma manifestação de espíritos maus, (ii) evitamento de ajuda durante uma crise, (iii) medo de “carregar” espíritos ou energias ao ajudar durante a crise ou ao se relacionar com epiléticos, entre outros, que são desenvolvidos na questão a seguir.

Paralelamente, os que não concordaram com a estigmatização dos epiléticos, levantaram os seus pontos de vista, partilhando aspectos como a (i) experiências positivas de convivência, (ii) apoio familiar, assim como das pessoas no bairro, e (iii) integração em actividades comunitárias como quaisquer outros indivíduos no bairro, como fundamentos de que esse segmento populacional não é estigmatizado.

No segmento da influência das representações que os moradores possuem sobre a epilepsia e na estigmatização dos epiléticos no bairro do Maxaquene “C”, os questionou-se sobre os motivos pelos quais você acha que as pessoas com epilepsia são discriminadas, e não opinião destes, consideram os aspectos anteriormente citados, assim como outros, entres os quais:

1. Acreditam que a epilepsia é uma manifestação de espíritos maus: Conjugando as principais opiniões colhidas junto dos participantes, foi possível apurar que muitos moradores associam a epilepsia a possessões espirituais ou feitiçaria, em vez de compreenderem a condição como uma doença médica. Essa crença é enraizada em tradições culturais e religiosas, que muitas vezes não oferecem uma visão científica sobre a epilepsia.

Como resultado, as crises epilépticas são vistas como fenómenos sobrenaturais, o que gera medo e aversão nas pessoas. Essa percepção leva ao afastamento dos epilépticos, que são vistos como portadores de um mal que pode afectar a saúde espiritual da comunidade. O estigma associado a essa visão não apenas marginaliza os indivíduos com epilepsia, mas também dificulta a busca de tratamento médico adequado, uma vez que muitos preferem recorrer a soluções tradicionais em vez de procurar ajuda profissional. Assim, a falta de compreensão e o medo do desconhecido criam um ciclo vicioso de discriminação e exclusão.

2. Evitamento de ajuda durante uma crise: Um dos pontos destacados pelos participantes no âmbito da estigmatização, é a tendência de evitar prestar socorro durante uma crise epiléptica. Essa hesitação é frequentemente motivada pelo medo de não saber como agir ou pela crença de que a intervenção poderia piorar a situação. Muitos participantes expressaram que se sentem inseguros em relação aos primeiros socorros adequados e temem que sua ajuda possa ser inadequada ou prejudicial. Essa falta de conhecimento gera um estigma que não apenas isola os epilépticos em momentos críticos, mas também aumenta a sensação de solidão e vulnerabilidade. Como consequência, os epilépticos podem experimentar crises sem a presença de apoio ou assistência, o que agrava a sua condição.

No âmbito da sua pesquisa, em um dos pontos sobre a reacção das pessoas face as crises, Chissano (2022) constatou que a maioria dos inquiridos epilépticos partilhou passar por experiências negativas em situações em que tiveram crises em público, caracterizado pela reacção apática das pessoas face a situação.

Fernandes, de Souza e Nunes (2004), reforça que algumas pessoas não sabem como proceder com o paciente durante uma crise epiléptica, o que promove sentimentos de impotência e reforça o estigma existente de que epilepsia não tem tratamento.

Essa dinâmica revela uma necessidade urgente de educação e sensibilização na comunidade, para que as pessoas se sintam mais confiantes e capacitadas a ajudar em situações de emergência.

3. Medo de “carregar” espíritos ou energias ao ajudar: Um segmento de participantes considera que a crença de que ajudar uma pessoa com epilepsia pode resultar na absorção de espíritos malignos ou energias negativas é um aspecto marcante nas percepções dos moradores.

Para estes, essa visão, que se baseia em crenças espirituais, reforça o estigma em torno da epilepsia e afasta as pessoas que poderiam oferecer suporte. A ideia de que o contacto físico ou emocional com um epilético pode levar a consequências negativas para a própria saúde espiritual leva muitos a evitarem qualquer interacção.

Em virtude da percepção emitida pelos participantes sobre um dos aspectos que corrobora para a estigmatização da epilepsia, como resultado desse medo, os epiléticos enfrentam não apenas a condição médica, mas também um isolamento social significativo, que pode impactar negativamente sua saúde mental e emocional. Segundo a Organização Mundial da Saúde-OMS (2019), em várias partes do globo, pessoas padecendo de epilepsia e as respectivas famílias estão sujeitas à estigmatização e discriminação decorrentes de 3 equívocos e atitudes à volta da epilepsia, incluindo as crenças de que esta doença é contagiosa e tem como causa a possessão de espíritos maus.

Outra perspectiva interessante, é que, por causa do estigma envolvendo a doença, geralmente, os epiléticos evitam contactos com os outros, de modo a garantir o sigilo da doença. Essa realidade destaca a necessidade de promover uma compreensão mais realista e baseada em evidências sobre a epilepsia, dissipando mitos e desmistificando crenças que perpetuam o medo.

4. Percepção de incapacidade para o trabalho e responsabilidades: A crença de que os epiléticos não são capazes de desempenhar funções laborais ou assumir responsabilidades é uma percepção prevalente na comunidade. Muitos participantes destacaram que a epilepsia é vista como uma limitação que impede os indivíduos de participarem activamente no mercado de trabalho e em actividades sociais. Essa visão resulta em oportunidades de emprego limitadas e na exclusão dos epiléticos de eventos comunitários. Além disso, essa crença reforça a ideia de que os epiléticos são menos competentes ou confiáveis, criando um ciclo de discriminação que perpetua o estigma.

De acordo com Chissano (2022), o impacto dessa percepção é profunda, pois, não apenas diminui a auto-estima dos epiléticos, mas também contribui para a sua marginalização social. Para reverter essa situação, é crucial promover uma mudança de mentalidade que valorize as capacidades e potencialidades dos indivíduos com epilepsia, destacando suas habilidades e conquistas, ao invés de focar em suas limitações.

4.4. Mecanismos de redução da estigmatização social da epilepsia no bairro do Maxaquene “C”

Sobre os Mecanismos de redução da estigmatização social da epilepsia no bairro do Maxaquene “C”, na primeira questão, os participantes foram convidados a dar a sua opinião sobre as possíveis acções e/ou iniciativas que conhecem no que concerne a redução da estigmatização da epilepsia no bairro do Maxaquene “C”, em que, a maioria considerou unanimemente que não.

Ainda neste aspecto, os participantes foram questionados sobre o que poderia ser feito para reduzir a estigmatização social da epilepsia. Entre os principais aspectos colhidos, destaca-se:

1. Educação e consciencialização sobre a epilepsia: Os participantes destacaram que a educação é uma ferramenta fundamental para desmistificar a epilepsia e reduzir o estigma associado a essa condição. Realizar campanhas educativas nas comunidades, nas escolas e nos centros de saúde pode ajudar a informar as pessoas sobre o que realmente é a epilepsia, suas causas, sintomas e formas de tratamento.

Na opinião destes, compreender que a epilepsia é uma condição médica e não uma possessão espiritual ou feitiçaria pode mudar radicalmente a forma como a comunidade vê os epiléticos. Além disso, a educação deve incluir informações sobre como agir durante uma crise, para que as pessoas se sintam mais seguras ao ajudar. Essa consciencialização pode quebrar o ciclo de medo e desinformação, promovendo uma atitude mais inclusiva e empática em relação aos indivíduos com epilepsia; por fim, grande parte destes são unânimes em considerar que através de palestras e distribuição de materiais informativos, é possível transformar a percepção social e facilitar a aceitação.

Participante 3: *Eu estudei sobre epilepsia, mas, tenho que deixar claro que até a época em que estudei, tinha uma percepção um pouca errada sobre o que era; então, com o tempo e aprendizagens, as coisas mudaram, por isso, penso que se as pessoas forem ensinadas que isso não é bem assim como dizem, que é uma doença normal, seria mais fácil promover uma forma de aceitação e essa percepção, vou abrir um aspas errada, poderia passar.*

Participante 10: *Uma forma correcta de ultrapassarmos isso é através da educação das pessoas. Devemos chamar a razão os nossos irmãos sobre o que é esta doença, porque ela acontece e dar todos os detalhes.*

Participante 13: *As pessoas tratam a epilepsia dessa forma porque não entendem muito sobre ela. Elas, só vêem tudo no lado espiritual, por isso precisamos aprender mais, para evitarmos fazer coisas sem interesse com pessoas que sofrem.*

Chissano (2022) defende a consciencialização como um dos mecanismos a serem implementados para a redução de estigma na epilepsia. Na opinião deste, as famílias e comunidades devem ser consciencializadas em relação à interpretação científica da doença, formas de manifestação e tipos de cuidados a ter para com a pessoa epiléptica; um outro aspecto pertinente, é a promover a cultura de continuamente seguir o tratamento de forma convencional e não só depender da medicina tradicional.

Aos serviços de neurologia, este considera que é “importante a educação da população, e, em particular, a capacitação dos profissionais de saúde em conhecimentos e atitudes positivas para atendimento deste grupo alvo” (p.95).

2. Inclusão de pessoas com epilepsia em actividades comunitárias: Outra sugestão importante apresentada pelos participantes foi a promoção da inclusão de pessoas com epilepsia em diversas actividades sociais e comunitárias. Ao integrar os epilépticos em eventos, como festas, reuniões e actividades recreativas, a comunidade pode aprender a conviver com a condição de forma mais natural e menos temerosa. Essa interacção ajuda a quebrar barreiras e preconceitos, pois, permite que as pessoas vejam os epilépticos como membros activos e valiosos da sociedade, e não como indivíduos limitados. Além disso, a participação em actividades comunitárias pode melhorar a auto-estima e a qualidade de vida dos epilépticos, fortalecendo sua rede de apoio social.

Participante 1: *Os epilépticos precisam de um bom acolhimento, de um bom ambiente, onde podem ficar avontade para fazer parte de um meio social.*

Participante 6: *Aqui no bairro, como forma de reduzir esses entendimentos errados sobre a epilepsia, talvez devemos estar mais perto deles, entender o que*

eles vivem, estar com eles nas festas, e outros ambientes. As vezes, você deve viver certas realidades para saber como é mesmo, e começar a pensar diferente.

Baseado na opinião dos participantes, pode-se apurar superficialmente que criar ambientes seguros e acolhedores, onde os epiléticos se sintam confortáveis para participar, é crucial para promover a aceitação e a solidariedade. Da mesma forma, incentivar a empatia e o respeito nas interações sociais pode, gradualmente, reduzir o estigma e a discriminação.

Outrossim, Chissano (2022) corrobora, aconselhando às famílias para incentivar a independência dos seus membros com epilepsia para desenvolverem habilidades, autossustento e realização como pessoas.

Da mesma forma, a autora supracitada constatou que (p.90), “a superprotecção ou limitações impostas às actividades de vida quotidiana do paciente com epilepsia indicam dificuldades na compostura familiar”. No caso, é necessário que esses aspectos sejam reavaliados, a ponto de, a família não tomar atitudes negativas inconscientemente em relação aos cuidados excessivos da pessoa vivendo com epilepsia.

3. Formação de grupos de apoio: A criação de grupos de apoio para pessoas com epilepsia e seus familiares foi uma proposta significativa mencionada pelos participantes. Esses grupos podem proporcionar um espaço seguro para compartilhar experiências, desafios e conquistas, ajudando os indivíduos a se sentirem menos isolados e mais compreendidos. Além disso, os grupos de apoio podem oferecer informações valiosas sobre a condição e como lidar com os estigmas sociais. A troca de experiências e o suporte emocional são fundamentais para fortalecer a resiliência dos epiléticos e de suas famílias, permitindo que eles enfrentem o preconceito com mais confiança. Esses grupos também podem actuar como plataformas para sensibilizar a comunidade sobre a epilepsia, organizando eventos e campanhas para aumentar a consciencialização.

A colaboração entre os membros do grupo pode criar um forte senso de comunidade, reduzindo a marginalização e promovendo uma rede de apoio vital para aqueles afectados pela condição.

4. Advocacia e envolvimento das autoridades locais: Os participantes enfatizaram a importância da advocacia e do envolvimento das autoridades locais na luta contra a estigmatização da epilepsia. As autoridades, incluindo líderes comunitários e governamentais, têm um papel crucial em promover políticas e iniciativas que apoiem os direitos e a inclusão dos epiléticos. Isso pode incluir a implementação de programas de conscientização, a oferta de serviços de saúde acessíveis e o apoio à educação sobre a epilepsia em escolas e instituições de saúde. Além disso, a colaboração com organizações não-governamentais e grupos de defesa dos direitos dos epiléticos pode amplificar os esforços para reduzir o estigma e promover a inclusão.

Ao envolver as autoridades na sensibilização sobre a epilepsia, é possível garantir que a questão seja tratada com a seriedade que merece, promovendo um ambiente mais acolhedor e respeitoso para todos os indivíduos afectados pela condição. O apoio institucional pode ser um factor determinante para transformar a percepção social e garantir que os epiléticos tenham acesso a cuidados e oportunidades iguais na comunidade.

CAPÍTULO V: CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

5.1. Conclusão

A presente monografia teve como objectivo, investigar as representações sociais da epilepsia e sua influência na estigmatização social dos epilépticos no bairro do Maxaquene “C”. Diante disso, elencou-se um conjunto de objectivos específicos, por forma a alcançar o geral, iniciando-se por pesquisar as percepções dos moradores do bairro do Maxaquene “C” sobre a epilepsia, em que, os resultados demonstram as percepções dos moradores deste bairro sobre a epilepsia revelam crenças profundamente enraizadas em explicações espirituais, como a ideia de possessão por espíritos, o que alimenta o estigma e a busca por curas tradicionais. Muitos acreditam que a epilepsia não tem cura e que leva à morte, enquanto outros a vêem como uma condição que limita as capacidades da pessoa. O medo de interagir com epilépticos, especialmente durante crises, também é comum, reforçando o isolamento social dessas pessoas.

Relativamente a influência das representações sociais da epilepsia na estigmatização social dos epilépticos no bairro do Maxaquene “C”, em que, constatou-se que as representações sociais da epilepsia no bairro influenciam directamente na estigmatização dos epilépticos. Crenças de que a epilepsia é uma manifestação de espíritos maus, o evitamento de ajuda durante crises, o medo de "carregar" espíritos malignos ao ajudar, e a percepção de incapacidade para o trabalho foram destacados pelos moradores. Essas percepções reforçam o isolamento social dos epilépticos e dificultam o acesso a cuidados médicos adequados. Além disso, as limitações impostas pelo estigma reduzem as oportunidades de integração social e laboral para esses indivíduos.

Quanto aos mecanismos de redução da estigmatização social da epilepsia no bairro do Maxaquene “C”, os participantes consideram que a redução da estigmatização social da epilepsia depende de iniciativas como educação e consciencialização sobre a condição. A inclusão de pessoas com epilepsia em actividades comunitárias e a formação de grupos de apoio são essenciais para promover aceitação social. Igualmente, o envolvimento das autoridades locais é crucial para implementar políticas que garantam os direitos e a inclusão dos epilépticos na comunidade.

Mediante a efectivação do estudo, foi possível a responder a pergunta de partida, tendo-se, simultaneamente, perseguido a cada um dos objectivos específicos elencados de antemão, sendo que as perguntas de pesquisa também foram respondidas.

5.2. Recomendações

Findo o estudo, em função dos resultados alcançados, ficam as seguintes recomendações:

Aos moradores do bairro Maxaquene “C”:

- Incentivar a participação em campanhas de educação sobre epilepsia para desmistificar crenças erróneas;
- Participar activamente em actividades sociais que incluam pessoas com epilepsia, promovendo um ambiente acolhedor;
- Formar grupos de apoio para compartilhar experiências e oferecer suporte emocional entre os afectados e suas famílias;
- Buscar informações sobre recursos de saúde disponíveis para tratamento adequado da epilepsia;
- Adotar uma postura empática e solidária em relação às pessoas com epilepsia, contribuindo para a quebra de estigmas;

As entidades competentes do bairro Maxaquene “C”:

- Desenvolver e financiar campanhas educativas sobre epilepsia nas comunidades e escolas;
- Oferecer formação contínua a profissionais de saúde sobre o manejo e a sensibilização em relação à epilepsia;
- Garantir que as unidades de saúde ofereçam serviços acessíveis e adequados para o tratamento da epilepsia;

- Estabelecer políticas que promovam a inclusão de pessoas com epilepsia em programas sociais e laborais;
- Fomentar parcerias com organizações não-governamentais para amplificar as iniciativas de consciencialização e apoio a epiléticos.

Referências Bibliográficas

Alves, D. (2017). *Combater os preconceitos existentes sobre a epilepsia*. Vida Saudável (pp. 3-4). Lisboa: Bial.

Associação Brasileira de Epilepsia (ABE). (2021). *Sobre a epilepsia*. Consultado em 05/06/2024, Disponível em <https://epilepsia.org.br/sobre-a-epilepsia/>.

Bardin, L. (2000). *Análise de conteúdo*. Edições 70.

Bhatia, R., et al. (2018). Encefalite como causa da primeira crise epiléptica. *Journal of Neuroinfectious Diseases*.

Bibeau, G. (1997). Cultural Psychiatry in a Creolizing World: Questions for a New Research Agenda. *Transcultural Psychiatry*, 34(1), 9-41.

Carreño, M. (2018). *Epilepsia em pessoas idosas*. The Lancet Neurology.

Carvalho, K. M. (2012). *Tratamento da epilepsia*. Medicina, Ribeirão Preto.

Chissano, R. J. P. (2022). *Factores de estigmatização de jovens com epilepsia dos 20 aos 24 anos de idade no sistema familiar, assistidos no Serviço de Neurologia do Hospital Central de Maputo, no período de 2019 a 2020*. Curso de Mestrado em Terapia Familiar e Comunitária. Universidade Eduardo Mondlane.

Ferreira, J. R., et al. (2016). *Fatores genéticos e ambientais na epilepsia: um estudo populacional com 11.900 pares de gêmeos dinamarqueses*. Epilepsia.

Fernandes, P., de Souza, M., & Nunes, R. (2004). Cuidar do paciente epiléptico: Percepções e dificuldades enfrentadas por familiares. *Revista Brasileira de Neurologia*, 37(2), 123-130.

Fernandes, L. S. (2019). *Estigma e discriminação na epilepsia: uma revisão integrativa*. Cadernos de Saúde.

Gerhardt, T. E. & Silveira, D.T. (2009). *Métodos de Pesquisa*. Porto Alegre: Editora da UFRGS.

Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6ª Edição. São Paulo: Atlas.

- Goffman, E. (2004). *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Editora LTC.
- Guerra, E. L. A. (2014). *Manual de pesquisa qualitativa*. Anima Educação.
- Guerreiro, C. A. M., & Carvalho, M. (2016). *Epilepsias e síndromes epiléticas*. Jornal de Pediatria.
- Guerreiro, M. M., Chaim, R., & Machado, H. R., et al. (2017). *Estigma e epilepsia: revisão*. Epilepsia.
- ILAE (2017). *Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: Position Paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology*. Epilepsia.
- Jacoby, A. (2002). Stigma, epilepsy, and quality of life. *Epilepsy & Behavior*, 3(6), 10-20.
- Jodelet, D. (2001). *Representações sociais: Um domínio em expansão*. Editora UFMG.
- Leão, A., & Nascimento, L.A. (2018). *Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários*. Consultado em 11/07/2024, Disponível em <http://www.scielo.br/>.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). *Conceptualizing Stigma*. Annual Review of Sociology.
- Mahumana, N. (2014). *Representação de saúde e doença da medicina tradicional*. In Serra, C. (Org). *O Que é Saúde Mental?* Lisboa: Editora Escolar.
- Marconi, M. A. & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica*. 5ª Edição. Atlas Editora.
- Maroco, J. (2007). *Análise Estatística com Utilização de SPSS*. 3ª Edição. Lisboa.
- Mbuba, J. L., (2013). *Risk factors associated with the epilepsy treatment gap in Kilifi, Kenya: a cross-sectional study*. The Lancet Neurology.
- Moscovici, S. (2003). *Representações sociais: Investigações em psicologia social*. Vozes.

Noronha, D. P; & Ferreira, S. M. (2000). *Fontes de informação para pesquisadores e profissionais*. Consultado em 21/06/2024, Disponível em <https://www.files.cercomp.ufg.br>.

Organização Mundial da Saúde-OMS. (2021). *Constituição da Organização Mundial da Saúde*. Consultado em 11/06/2024, Disponível em <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>.

Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico*. 6ª Edição. Universidade Feevale.

Richardson, R. J. (2017). *Pesquisa social: Métodos e técnicas*. Atlas.

Santos, A. C., & Oliveira, M. M. (2018). *A epilepsia no cinema e sua influência nas representações sociais da doença*. Ciência & Saúde Colectiva.

Santos, P. F. et al. (2019). *Saúde mental em Moçambique uma revisão sistemática*. Consultado em 02/09/2024, Disponível em <https://www.researchgate.net/publication380862392>.

Sartoretti, M. R. (2016). *Representações sociais da epilepsia na mídia: estigma e construção social da doença*. Psicologia & Sociedade.

Shorvon, S. D. (2011). *The Treatment of Epilepsy*. Wiley.

Yasuda, C. L., et al. (2014). *Cirurgia da epilepsia: o que há de novo?* Arquivos de Neuropsiquiatria.

Vergara, S. C. (2003). *Projectos e relatórios de pesquisa em administração*. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Atlas.

Apêndices

Apêndice I: Termo de consentimento informado

Folha de informação e consentimento informado

Estimado (a) morador do bairro do bairro Maxaquene “C”!

Enquanto estudante de Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária na Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane-Maputo, estou a desenvolver um trabalho de investigação do final do curso, sob supervisão do mestre Jacob Xerinda, intitulado Representações sociais da epilepsia e sua influência na estigmatização social dos epiléticos no bairro do Maxaquene “C”, visando analisar a opinião dos residentes em relação ao tema, nas diferentes vertentes. Solicito, por isso, a sua participação neste estudo, correspondendo a uma entrevista que será gravada em áudio, com duração estimada de 30 minutos.

A sua participação nesta pesquisa deve ter um carácter voluntário e não envolve nenhuma remuneração, podendo desistir a qualquer momento. Neste sentido, pode recusar e/ou retirar este consentimento a qualquer momento que o desejar, sem prejuízo para ambas as partes. Têm ainda o direito de determinar que sejam excluídas do material da pesquisa as informações que já tenham sido dadas e, todo o estudo decorrerá segundo os princípios éticos internacionais aplicados à investigação em Psicologia. Todos os dados recolhidos são confidenciais, sendo analisados anonimamente no decurso da investigação.

DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPAÇÃO

Após ter lido os termos contidos neste consentimento esclarecido, concordo em participar como informante, colaborando, dessa forma, com a pesquisa. A minha participação é voluntária e está formalizada por meio da aceitação deste termo. Posso deixar de participar a qualquer momento, sem que isso me acarrete qualquer prejuízo.

Li o termo e concordo em participarmos da pesquisa.

(Assinatura do responsável pela participação)

O investigador: Agostinho Zango; vinichezango@gmail.com (+258) 84 350 1120

Apêndice II: Guião de entrevista

Estimado morador do bairro Maxaquene “C”!

O presente guião de entrevista tem como objectivo, colher dados sobre as Representações sociais da epilepsia e sua influência na estigmatização social dos epiléticos no bairro do Maxaquene “C”.

Atempadamente, agradece-se e apela-se, honestidade e sinceridade nas respostas, tendo em conta que constituirão a base para o alcance do objectivo deste estudo. Assegura-se o anonimato aos respondentes e a confidencialidade no tratamento dos dados fornecidos.

Na parte I, estão as questões relativos aos dados pessoais. Na parte II, estão as questões inerentes a pesquisa; nisso, para cada uma das questões, responda forma autêntica /real com base na sua experiência.

Grata pela colaboração!

I. Dados do participante

1. Sexo: Masculino_____ Feminino_____.

2. Idade_____.

3. Estado civil: Casado (a) _____ Solteiro (a) _____ Divorciado (a) _____

5. Escolaridade_____.

II. Questões

II. Questões

1. Quais são as suas percepções sobre a epilepsia?
2. Você conhece alguém com epilepsia?
3. Como você se sente ao interagir com uma pessoa com epilepsia?
4. Você acha que as pessoas com epilepsia são discriminadas?
5. Quais são os motivos pelos quais você acha que as pessoas com epilepsia são discriminadas?
6. O que poderia ser feito para reduzir a estigmatização social da epilepsia?

ANEXO

Anexo I: Credencial


UNIVERSIDADE
EDUARDO
MONDLANE
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
CREDENCIAL

Credencia-se Agostinho Viniche Zango¹, estudante do curso
de Licenciatura em Psicologia s. Comunitario²,
a contactar O Bairro da Maxaquene "C"³
a fim de Proceder a recolha de dados com objectivo de⁴
elaborar sua monografia intitulada

Maputo, 17 de Abril de 2024⁵

A Directora Adjunta para Graduação
Nilza A. T. César
Mestre Nilza Aurora Tarcisio César
(Assistente)

¹ (Nome do Estudante)
² (Curso que frequenta)
³ (Instituição de recolha de dados)
⁴ (Finalidade da visita)
⁵ (Data, Mês, Ano)

