

Avaliação das atitudes estigmatizantes de estudantes universitários frente às pessoas com transtornos mentais

Evaluation of the stigmatizing attitudes of university students in front of people with mental disorders

Evaluación de actitudes estigmatizantes de estudiantes universitarios hacia personas con trastornos mentales

Recebido: 04/07/2022 | Revisado: 15/07/2022 | Aceito: 16/07/2022 | Publicado: 23/07/2022

Isis Gabrielly Lima Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2575-7312>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: isis_gabrielly123@hotmail.com

Leticia Souza Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1849-6345>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: leticia.socarvalho11@gmail.com

Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7604-9132>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: carlakalline@gmail.com

Arthur de Almeida Medeiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2192-8823>
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Brasil
E-mail: aamedeiros.ufms@gmail.com

Alysson de Jesus Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0202-341X>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: alyssonjst@gmail.com

Bárbara Giovanna de Araújo Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2499-6634>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: babi.k3.love@gmail.com

Maria do Socorro Claudino Barreiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9823-4638>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: socorrobarreiro@gmail.com

Matheus Santos Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9154-8467>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: matheussmelo@live.com

Thaiane Santana Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2207-8055>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: thaianesantana08@gmail.com

Glebson Moura Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4977-2787>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: glebsonmoura@yahoo.com.br

Resumo

O estigma relacionado aos transtornos mentais é considerado uma dimensão a ser valorizada e corresponde a percepção negativa, resultante de julgamentos antecipados ou conhecimentos errôneos. Sendo assim, essa pesquisa objetivou avaliar as atitudes dos acadêmicos de oito cursos da saúde frente às pessoas com transtornos mentais. Trata-se de uma pesquisa transversal e quantitativa, com abordagens descritiva e analítica. A coleta de dados foi realizada numa Universidade Federal do nordeste brasileiro, através da aplicação de um questionário semiestruturado e uma escala validada a Attribution Questionnaire – AQ27. Ademais, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A amostra foi composta por 328 estudantes, sendo 52,1% do primeiro ciclo e 47,9% do último e 75,6% afirmaram que não cursaram disciplina de saúde mental. Em relação ao AQ27 observou-se escores de moderado a baixo estigma e alguns cursos se sobressaíram como, Terapia Ocupacional com menores atitudes estigmatizantes e Fonoaudiologia com as maiores. A

maior parte dos acadêmicos foi do primeiro ciclo e de Fisioterapia. Além disso, esteve presente a estigmatização na maioria dos cursos. Portanto, pode-se inferir que o estigma está relacionado com várias vertentes, principalmente, com a instrução acadêmica constituindo uma barreira na assistência desses futuros profissionais.

Palavras-chave: Estigma social; Transtornos mentais; Estudantes.

Abstract

The stigma related to mental disorders is considered a dimension to be valued and corresponds to a negative perception, resulting from anticipated judgments or erroneous knowledge. Thus, this research aimed to evaluate the attitudes of academics from eight health courses towards people with mental disorders. It is a transversal and quantitative research, with descriptive and analytical approaches. Data collection was carried out at a Federal University in northeastern Brazil, through the application of a semi-structured questionnaire and a scale validated by the Attribution Questionnaire - AQ27. In addition, it was approved by the Research Ethics Committee. The sample consisted of 328 students, 52.1% from the first cycle and 47.9% from the last cycle and 75.6% stated that they had not taken a mental health course. Regarding the AQ27, he observed scores of moderate to low stigma and some courses stood out, such as Occupational Therapy with less stigmatizing attitudes and Speech Therapy with the highest. Most of the students were from the first cycle and from Physiotherapy. In addition, stigmatization was present in most courses. Therefore, it can be inferred that stigma is related to several aspects, mainly, with academic education constituting a barrier in the assistance of these future professionals.

Keywords: Social stigma; Mental disorders; Students.

Resumen

El estigma relacionado con los trastornos mentales se considera una dimensión a valorar y corresponde a la percepción negativa, resultante de juicios anticipados o conocimientos erróneos. Por tanto, esta investigación tuvo como objetivo evaluar las actitudes de los estudiantes de ocho cursos de salud hacia las personas con trastornos mentales. Es una investigación transversal y cuantitativa, con enfoques descriptivos y analíticos. La recolección de datos se realizó en una Universidad Federal en el noreste de Brasil, mediante la aplicación de un cuestionario semiestructurado y una escala validada por el Cuestionario de Atribución - AQ27. Además, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. La muestra estuvo formada por 328 estudiantes, 52,1% del primer ciclo y 47,9% del último y 75,6% manifestaron no haber asistido a un curso de salud mental. En cuanto a la AQ27, se observó puntajes de estigma moderados a bajos y se destacaron algunos cursos, como Terapia Ocupacional con las actitudes estigmatizantes más bajas y Terapia del Habla con las más altas. La mayoría de los alumnos eran de primer ciclo y Fisioterapia. Además, la estigmatización estuvo presente en la mayoría de los cursos. Por tanto, se puede inferir que el estigma se relaciona con varios aspectos, principalmente con la formación académica constituyendo una barrera en la asistencia de estos futuros profesionales.

Palabras clave: Estigma social; Desordenes mentales; Estudiantes.

1. Introdução

O transtorno mental é considerado uma resposta não adaptativa aos estressores do meio no qual o indivíduo pertence, expressado por pensamentos e alterações de comportamento (Townsend, 2011). Além disso, é importante a nível da saúde pública, devido sua elevada prevalência, representando cerca de 14% da taxa mundial de doenças (World Health Organization, 2016).

Sendo assim, o estigma relacionado aos transtornos mentais é considerado uma dimensão a ser valorizada, então desde 2005 esse assunto tem sido explorado de forma assídua pela Organização Mundial da Saúde, já que mesmo após a desinstitucionalização, a discriminação, rejeição e a distância social ainda persistem, o que contribui para a sua manutenção (Coordenação Nacional para a Saúde Mental, 2012; Hinshaw & Stier, 2008). Socialmente acredita-se que as pessoas com transtornos mentais são perigosas, relaxadas, imprevisíveis e visualizam essa condição como uma escolha do indivíduo (Oliveira & Azevedo, 2014).

A definição do estigma passou por modificações ao longo do tempo, desde concepções psicológicas para explicações mais complexas que envolve vários determinantes, como culturais e sociais (Yang et al., 2007). Assim, o mesmo pode ser entendido como a percepção negativa em relação à pessoa com uma doença, resultante de julgamentos antecipados ou conhecimentos errôneos (Bell et al., 2008).

A estigmatização tem início com a discriminação e reconhecimento de alteração, seguido pela combinação desses indivíduos com rótulos impostos por crenças da sociedade. Posteriormente, ocorre a separação (segregação social) dessas

peças, acompanhado por efeitos em quem estigmatiza, como medo e irritabilidade e em quem é estigmatizado, a exemplo da ansiedade e vergonha (Barrantes et al., 2017).

O estigma, se não abordado nos serviços de saúde e durante a graduação, pode criar um ciclo vicioso de preconceito, que traz diversas consequências, como isolamento social, inaptidão profissional, abuso de substâncias e medicamentos, institucionalização, redução da reinserção social, limitação das oportunidades de vida e atraso na procura de tratamento (Thornicroft et al., 2007).

Nesse contexto, fica evidente que o estigma é presente em vários setores da sociedade, conseqüentemente os universitários trazem consigo essas atitudes negativas. Dessa forma, se forem negligenciadas durante a graduação poderão ser prejudiciais à longo prazo, principalmente na oferta de uma assistência de qualidade (Aruna et al., 2016).

Por meio do exposto, acredita-se que o período de formação dos acadêmicos constitui um cenário favorável para modificar as atitudes dos estudantes. Sendo assim, os primeiros anos de formação são considerados válidos para introdução de estratégias de redução da estigmatização (Lyons & Hood, 2011; Korszun et al., 2012). Nessa perspectiva, a presente pesquisa almeja avaliar as atitudes dos estudantes universitários da área da saúde frente às pessoas com transtornos mentais, já que o estigma pode refletir na futura atuação profissional.

2. Materiais e Método

Trata-se de uma pesquisa transversal e quantitativa, com abordagens descritiva e analítica. Foi realizada numa Universidade Federal do nordeste brasileiro estruturada por oito cursos de graduação na área de saúde: Enfermagem, Nutrição, Fonoaudiologia, Medicina, Terapia Ocupacional, Odontologia, Fisioterapia e Farmácia.

Os critérios de inclusão, foram: acadêmicos do primeiro e último ano dos oito cursos de graduação na área da saúde da instituição escolhida. E como critério de exclusão o preenchimento incompleto ou incorreto das escalas. A coleta de dados se fez pela aplicação de um questionário semiestruturado para caracterização sociodemográfica da amostra e a escala validada: Attribution Questionnaire – AQ27 (versão Brasileira).

O questionário sociodemográfico utilizou variáveis, como idade, sexo, estado civil, religião, imóvel (próprio ou alugado), nível educacional, categoria profissional, local de trabalho, dentre outras.

O Attribution Questionnaire – AQ27, versão brasileira, é constituído por 27 declarações, que permitiu avaliar as atitudes face à pessoa com transtorno mental com base em nove fatores com suas respectivas interpretações (Pereira et al., 2016):

-Responsabilidade: visão de que pessoas com transtornos mentais (TM) podem controlar os seus sintomas e têm responsabilidade sobre a sua doença;

-Pena: representa que esses indivíduos são dominados/tomados pela sua doença, merecendo preocupação e pena;

-Irritação: implica que eles são culpados por terem o transtorno e por provocarem raiva em outras pessoas;

-Perigosidade: ideia de que as pessoas com (TM) são imprevisíveis, violentas/agressivas;

-Medo: reflete a visão de que esses indivíduos causam medo nos demais;

-Ajuda: retrata que pessoas com (TM) precisam de assistência;

-Coação: traduz a opinião de que eles devem ser submetidos ao tratamento imposto;

-Segregação: configura a ideia de que pessoas com (TM) não devem estar inseridas na comunidade, e sim em instituições;

-Evitamento: representa repulsa/desinteresse de conviver com esses indivíduos.

Considerando um nível de estigma baixo se a pontuação obtida for inferior a 11, moderado em pontuações entre 12 a 19, e estigma elevado se os valores forem superiores a 20 (Sousa et al., 2008).

Procedeu-se análise descritiva dos dados com apresentação dos resultados relativos as variáveis categóricas em

frequência absoluta e relativa, e para as variáveis quantitativas em média, desvio padrão, mediana e valores mínimos e máximos. Após a verificação da normalidade dos dados através do teste de Kolmogorov-Smirnov foram realizados os testes de Mann-Whitney para as variáveis independentes dicotômicas e de Kruskal-Wallis para as variáveis independentes policotômicas.

Nos casos em que houveram diferenças significativas identificadas no teste de Kruskal-Wallis procederam-se os testes par-a-par com correção de Bonferroni para identificar entre quais grupos estavam presentes tais diferenças. Todas as análises foram realizadas no software SPSS 25.0 e foi considerado nível de significância de 5%.

Com o intuito de assegurar e eficácia dos aspectos éticos, o presente estudo respeitou os preceitos da Resolução de Pesquisa envolvendo Seres Humanos nº 466/2012, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe e aprovado com o Parecer nº 3.573.141. É válido ressaltar essa pesquisa faz parte de um projeto maior que envolve a avaliação do estigma em pessoas em outros contextos, como alguns serviços de saúde (CAPS e UBS) e a aplicação de outra escala. E também que todos os participantes envolvidos na pesquisa foram informados dos objetivos, e após a leitura e explicações apresentadas, concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. Resultados

A amostra foi constituída por um total de 328 estudantes, sendo 171 (52,1%) do primeiro ciclo e 157 (47,9%) do último ciclo dos oito cursos da área da saúde: Enfermagem (12,8%), Medicina (13,7%), Farmácia (9,5%), Terapia Ocupacional- TO (15,2%), Nutrição (10,4%), Odontologia (12,5%), Fisioterapia (19,5%) e Fonoaudiologia (6,4%). Desses, 75,6% afirmaram que não cursaram disciplina de saúde mental durante sua formação e 23,8% afirmaram ter cursado e a maioria afirma que têm contato com pessoas que possuem transtorno mental (57,0%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Análise descritiva do perfil dos acadêmicos, segundo curso, ciclo de graduação, formação em saúde mental e contato social. Lagarto, Sergipe, Brasil, 2020.

Variáveis	n	%
Curso		
Enfermagem	42	12,8
Medicina	45	13,7
Farmácia	31	9,5
Terapia Ocupacional	50	15,2
Nutrição	34	10,4
Odontologia	41	12,5
Fisioterapia	64	19,5
Fonoaudiologia	21	6,4
Ciclo da graduação		
Primeiro	171	52,1
Último	157	47,9
Disciplina sobre saúde mental durante a formação		
Sim	78	23,8
Não	248	75,6
Sistema	2	0,6
Contato com pessoas que possuem transtorno mental		
Sim	187	57,0
Não	139	42,4
Não respondeu	2	0,6

n= Frequência absoluta, %= Frequência relativa. Fonte: Elaboração própria.

A análise global descritiva das variáveis quantitativas em relação ao Attribution Questionnaire – AQ27, mostrou uma média de estigma moderado, ou seja, valores entre 12 a 19 nos domínios de evitamento (15,66) e coação (12,70), enquanto que as demais dimensões demonstraram escores compatíveis com um estigma baixo (valores inferiores a 11) (Tabela 2).

Tabela 2 - Análise global descritiva dos domínios do AQ-27. Lagarto, Sergipe, Brasil, 2020.

Variáveis	Média	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Attribution Questionnaire					
Medo	9,60	5,16	9	3	27
Ajuda	9,76	5,41	9	3	27
Segregação	7,50	4,61	6	3	27
Evitamento	15,66	5,54	16	3	27
Pena	11,70	4,90	11	3	27
Irritação	8,15	4,53	7	3	24
Responsabilidade	7,59	2,93	7	3	19
Coação	12,70	4,69	12	3	27
Perigosidade	9,92	5,02	9	3	27

DP= desvio padrão. Fonte: Elaboração própria.

Em relação ao AQ27 verificou-se diferença significativa entre o sexo e os domínios medo ($p=0,017$) e perigosidade ($p=0,033$), com destaque para o sexo feminino que obteve as maiores médias 9,94 e 10,2, respectivamente nessas categorias, o que corresponde a um maior estigma se comparado ao sexo masculino que se destacou nas dimensões de ajuda, segregação, pena, irritação e responsabilidade, porém sem diferença estatisticamente significativa (Tabela 3).

Tabela 3 - Média dos escores dos domínios da Attribution Questionnaire de acordo com o sexo, curso, ciclo, disciplina sobre saúde mental e contato com pessoas com transtornos mentais. Lagarto, Sergipe, Brasil, 2020.

Variáveis	M	A	S	E	Pen	I	R	C	Per
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP
Sexo									
Feminino	9,94 ± 5,08	9,49 ± 5,48	7,22 ± 4,45	15,60 ± 5,60	11,40 ± 5,12	8,06 ± 4,52	7,56 ± 2,92	12,4 ± 4,45	10,2 ± 4,87
Masculino	8,53 ± 4,59	10,30 ± 5,25	7,67 ± 4,57	15,60 ± 5,44	12,10 ± 4,38	8,36 ± 4,53	7,65 ± 2,96	11,88 ± 4,55	9,03 ± 4,56
p^{\dagger}	0,017*	0,099	0,238	0,984	0,152	0,571	0,856	0,339	0,033*
Curso									
Enfermagem	9,14 ± 4,38 ^{ab}	9,64 ± 5,27	8,62 ± 5,16 ^a	16,10 ± 4,95	12,00 ± 4,51	7,74 ± 3,90	7,95 ± 3,07	11,81 ± 4,99	9,31 ± 3,82 ^{ab}
Medicina	8,64 ± 3,96 ^{ab}	8,82 ± 3,98	6,98 ± 4,02 ^{ab}	14,30 ± 5,19	12,20 ± 5,15	8,13 ± 4,21	7,04 ± 2,59	13,58 ± 4,33	9,87 ± 4,40 ^{ab}
Farmácia	10,23 ± 5,05 ^{ab}	9,77 ± 4,95	8,13 ± 3,32 ^a	16,40 ± 5,08	11,20 ± 4,64	9,87 ± 5,20	8,12 ± 2,32	12,68 ± 3,79	10,23 ± 4,66 ^{ab}
Terapia Ocupacional	8,28 ± 4,03 ^b	8,58 ± 5,29	5,34 ± 2,96 ^b	14,10 ± 5,90	9,78 ± 4,69	7,18 ± 4,21	7,48 ± 2,83	10,94 ± 3,84	8,80 ± 4,05 ^b
Nutrição	8,09 ± 4,52 ^b	10,00 ± 6,54	6,32 ± 3,79 ^{ab}	16,60 ± 5,66	11,00 ± 4,56	7,24 ± 4,25	6,55 ± 2,78	11,12 ± 4,22	7,94 ± 3,85 ^b

Odontologia	9,17 ± 5,32 ^{ab}	10,40 ± 5,88	7,37 ± 4,55 ^{ab}	15,60 ± 5,41	12,70 ± 5,16	8,59 ± 5,03	8,09 ± 3,43	13,22 ± 4,60	9,59 ± 5,11 ^{ab}
Fisioterapia	10,67 ± 5,74 ^{ab}	10,10 ± 5,52	7,66 ± 5,12 ^{ab}	16,20 ± 5,80	12,00 ± 4,88	8,17 ± 4,59	7,70 ± 3,15	12,31 ± 4,95	10,98 ± 5,69 ^{ab}
Fono	13,05 ± 5,48 ^a	11,60 ± 5,91	10,24 ± 5,27 ^a	16,40 ± 5,98	12,50 ± 5,32	9,52 ± 4,66	7,90 ± 2,66	12,86 ± 4,07	12,95 ± 5,28 ^a
p^{††}	0,009*	0,375	<0,001*	0,208	0,081	0,178	0,326	0,044*	0,011*
Ciclo da graduação									
Primeiro	10,40 ± 4,85	10,10 ± 5,61	8,44 ± 4,71	16,10 ± 5,40	12,20 ± 5,07	8,62 ± 4,53	7,75 ± 2,94	12,46 ± 4,51	10,71 ± 4,76
Último	8,50 ± 4,92	9,38 ± 5,18	6,20 ± 3,93	15,10 ± 5,65	11,10 ± 4,65	7,66 ± 4,47	7,42 ± 2,92	12,06 ± 4,46	8,91 ± 4,67
p[†]	<0,001*	0,280	<0,001*	0,091	0,037*	0,027*	0,334	0,510	<0,001*
Disciplina sobre saúde mental durante a formação									
Sim	7,26 ± 3,69	9,10 ± 5,36	5,28 ± 2,70	14,30 ± 5,84	10,10 ± 4,33	7,10 ± 4,06	7,41 ± 2,72	11,81 ± 4,40	7,85 ± 4,01
Não	10,18 ± 5,13	9,95 ± 5,44	7,99 ± 4,73	16,00 ± 5,41	12,10 ± 4,97	8,51 ± 4,62	7,64 ± 3,00	12,39 ± 4,49	10,47 ± 4,88
p[†]	<0,001*	0,152	<0,001*	0,021*	0,001*	0,014*	0,827	0,497	<0,001*
Contato com pessoas que possuem transtorno mental									
Sim	8,83 ± 4,64	9,50 ± 5,62	6,94 ± 4,55	15,00 ± 5,97	11,40 ± 4,90	7,76 ± 4,14	7,43 ± 2,82	12,49 ± 4,37	9,29 ± 4,47
Não	10,37 ± 5,3	10,00 ± 5,11	7,91 ± 4,38	16,50 ± 4,84	12,00 ± 4,92	8,68 ± 4,98	7,77 ± 3,04	11,98 ± 4,66	10,60 ± 5,14
p[†]	0,010*	0,130	0,012*	0,032*	0,276	0,152	0,296	0,192	0,031*

M=Medo; A=Ajuda; S=Segregação; E=Evitamento; Pen=Pena; I=Irritação; R=Responsabilidade; C= Coação; Per=Perigosidade; [†]Teste de Mann-Whitney; ^{††}Teste de Kruskal-Wallis; *Estatisticamente Significativo a nível de 5%. Fonte: Elaboração própria.

A análise comparativa por curso, revelou diferenças estatisticamente significativas nos níveis totais de estigma e nas dimensões medo ($p=0,009$), segregação ($p<0,001$), perigosidade ($p= 0,011$) e coação ($p= 0,044$), entretanto, nessa última, as comparações par a par não conseguiram evidenciar entre quais grupos havia diferença. Em relação ao medo e a perigosidade os estudantes de Fonoaudiologia apresentaram diferença significativa com maiores escores em comparação àqueles de Terapia Ocupacional e Nutrição; e já na segregação os alunos de TO apresentaram diferença significativa com menores valores em comparação aos estudantes de Enfermagem, Farmácia e Fonoaudiologia (Tabela 3).

Ao analisar as médias é possível observar que os discentes dos cursos de Terapia Ocupacional e Nutrição demonstraram menores atitudes estigmatizantes nos domínios citados acima, em contrapartida, os de Fonoaudiologia apresentaram maior estigma, nessas mesmas dimensões com exceção da coação na qual os de Medicina se sobressaíram (Tabela 3).

No ciclo da graduação, foi estatisticamente significativo, os fatores medo ($p<0,001$), segregação ($p<0,001$), pena ($p= 0,037$), irritação ($p=0,027$) e perigosidade ($p<0,001$), no qual em todos os cursos, o primeiro ciclo obteve as maiores médias, revelando maior estigmatização, enquanto o último ciclo apresentou menores atitudes estigmatizantes. Em relação aos domínios que não obtiveram diferença estatística também ocorreu um nítido predomínio do primeiro ciclo na presença do estigma nesses estudantes (Tabela 3).

Em relação a presença ou não de uma disciplina sobre saúde mental durante a formação evidenciou-se que aqueles que a tiveram apresentaram baixas médias, ou seja, menores atitudes estigmatizantes em comparação com aqueles que não têm.

Ademais, os domínios de medo ($p < 0,001$), segregação ($p < 0,001$), evitamento ($p = 0,021$), pena ($p = 0,001$), irritação ($p = 0,014$) e perigosidade ($p < 0,001$), foram estatisticamente significativos (Tabela 3).

No que se refere ao contato com pessoas que tem transtorno mental, as dimensões com diferença significativa, foram medo ($p = 0,010$), segregação ($p = 0,012$), evitamento ($p = 0,032$) e perigosidade ($p = 0,031$). Isso mostrou que aqueles com contato apresentam menores médias, conseqüentemente, baixo estigma em todas as categorias em comparação àqueles que não têm (Tabela 3).

4. Discussão

A visão dos universitários e seus comportamentos podem influenciar a percepção da sociedade em relação aos transtornos mentais (Chang et al., 2017). Além disso, a presença de estigma nos estudantes da área da saúde pode estar relacionada a diversos fatores, como ambiente de treinamento, aspectos da própria comunidade e experiências de aprendizagem (Yamauchi et al., 2011).

No presente estudo evidenciou-se que existe a presença de estigma nos acadêmicos de forma baixa a moderada relacionado a algumas variáveis como, sexo, curso, ciclo de graduação, disciplina de saúde mental e contato com pessoas que possuem transtorno mental. Além disso, alguns domínios das escalas tiveram um forte predomínio na amostra, como medo, perigosidade e segregação. E outros como os de ajuda e responsabilidade não obtiveram significância em nenhum dos aspectos escolhidos.

De acordo com a literatura, as mulheres visualizam esses pacientes como sendo violentos e isso pode ser consequência do medo que sentem (Stuart & Arboleda-Flórez, 2001). Esse achado coincide com os resultados desse estudo que mostrou que o sexo feminino apresentou maior estigma nas dimensões de medo e perigosidade na análise do AQ-27. Ademais, é válido ressaltar esses dois domínios têm papel chave no aumento de atitudes estigmatizantes, pois influenciam diretamente a visão da sociedade (Corrigan & Watson, 2007).

Nessa pesquisa, Terapia Ocupacional e Nutrição se destacaram na redução de atitudes estigmatizantes relacionadas ao medo, a segregação e a perigosidade. E isso pode decorrer de estilos de aprendizagem dos docentes e da metodologia empregada no currículo. Esses resultados são parecidos com um estudo feito com 643 alunos de 5 cursos, no qual revelou que Enfermagem e Terapia Ocupacional obtiveram menores escores nos mesmos domínios citados acima e isso foi associado a experiência no estágio obrigatório (Barbosa, 2010). Entretanto, o curso de Enfermagem no presente estudo apresentou valores moderados de estigma em ambas as escalas.

Ademais, os estudantes de Fonoaudiologia obtiveram um predomínio de atitudes estigmatizantes em vários domínios da escala e isso pode estar associado com o fato de a grade curricular desse curso propiciar um menor contato teórico e prático com a saúde mental, conseqüentemente as concepções da sociedade ainda se perpetuam e traduzem-se na relação de medo e segregação frente às pessoas com transtornos mentais. Em contrapartida, as demais graduações investigadas no estudo, mostraram um padrão mediano na estigmatização.

Nesse contexto, relaciona-se com outras duas variáveis da pesquisa, que mostraram que alunos do primeiro ciclo obtiveram maiores atitudes estigmatizantes do que os do último ciclo; e também que a presença da disciplina de saúde mental durante a graduação contribuiu para um menor estigma da amostra desse estudo, ambos nos domínios de medo, segregação, pena, irritação, evitamento e perigosidade.

E isso pode estar correlacionado com local do estudo, que utiliza a metodologia ativa de aprendizagem, que se destaca pela ampliação das vivências práticas dos estudantes, do desenvolvimento de um julgamento clínico e de um senso crítico, justamente por desenvolver no aluno uma postura proativa, assim muitas concepções estigmatizantes trazidas pela sociedade podem ter sido melhoradas com o ambiente acadêmico.

Essas diferenças em torno do curso e da forma de metodologia de instrução acadêmica empregada também estão ressaltadas na literatura, que abordaram em seus resultados três pontos: a influência positiva, os efeitos negativos e permanência de atitudes negativas (Lim et al., 2019; Ferreira et al., 2015; Sari & Yuliasuti, 2018). Nesse contexto, isso pode estar relacionado a diversos fatores como falta de interesse dos alunos na área de saúde mental para a futura carreira profissional, componente teóricos, passagem pela prática clínica em estágios e forma de treinamento (Fresán et al., 2018; Chang et al., 2017; Aruna et al., 2016).

É válido ressaltar que a dimensão do evitamento e coação obteve as maiores médias globais e isso pode ser decorrente da interferência da sociedade ainda presente nos estudantes que visualiza essas pessoas como sendo diferentes das demais (Cooper, Corrigan & Watson, 2003). Entretanto, na análise da segregação essa obteve a menor média e isso pode ser explicado pelas concepções incorporadas com a formação universitária.

Uma estratégia eficaz na atenuação da estigmatização dos estudantes é o contato social frente às pessoas com transtornos mentais, pois possibilita uma nova percepção, facilita a compreensão da condição e diminui as atitudes discriminatórias e restrição social (Corrigan et al., 2012; Yuksel et al., 2019; Poreddi et al., 2017). Tal como, os resultados desse estudo, no qual foi verificado que os alunos que têm contato com esses indivíduos apresentaram redução do estigma em vários domínios da escala.

Nesse contexto, percebe-se a influência marcante do estigma no ambiente universitário e assim conhecer as estratégias para sua redução com foco na educação e no aumento do contato é crucial para os indivíduos com transtornos mentais e para futura atuação profissional desses estudantes. Portanto, algumas atividades podem ser empregadas, como projetos de sensibilização que visem a compreensão dos transtornos mentais, disciplinas específicas sobre o tema e envolvimento dos alunos em ações anti-estigma na comunidade e em locais de estágio (Barrantes et al., 2017; Querido et al., 2016).

5. Conclusão

A maior parte dos estudantes foi do primeiro ciclo, do curso de Fisioterapia, não cursaram disciplina de saúde mental durante a formação. Além disso, este estudo avaliou as opiniões e atitudes dos estudantes universitários de oito cursos da área da saúde frente às pessoas com transtornos mentais, no qual ficou claro a presença do estigma na maioria dos cursos, com destaque para Fonoaudiologia com os maiores escores e Terapia Ocupacional com os menores.

Portanto, pode-se inferir que a estigmatização está relacionada com várias vertentes já mencionadas, principalmente, com a questão da instrução acadêmica devido a variação das atitudes nos diferentes cursos com tendência mediana de atitudes estigmatizantes, constituindo uma barreira na assistência em saúde desses futuros profissionais.

Ademais, essa pesquisa possuiu algumas limitações, como a heterogeneidade da amostra, já que alguns cursos tiveram um número menor de participantes em relação a outros, não apresentando uma constância na quantidade e isso se deve a recusa dos alunos para responderem; e o fato de não ter sido possível, nesse momento, devidos a fatores temporais, realizar um estudo longitudinal, aplicando as escalas aos mesmos alunos, no início e no final do curso.

Por fim, é importante enfatizar que o currículo isolado pode ser insuficiente para a melhora do estigma, tornando-se perceptível a necessidade de atividades extracurriculares que proporcionem maior contato com pessoas com transtorno mental, como as intervenções educativas que possibilitam enxergar a saúde mental em sua totalidade para facilitar a compreensão e a conscientização dos seus aspectos, além de aumentar a empatia e a confiança dos estudantes.

Referências

Aruna, G., Mittal, S., Yadiyal, M.B., Acharya, C., Acharya S. & Uppulari, C. (2016). Perception, knowledge, and attitude toward mental disorders and psychiatry among medical undergraduates in Karnataka: A cross-sectional study. *Indian J Psychiatry, Indian*, 58, 70-6.

- Barbosa, T. R. S. (2010). *Estigma face à doença mental por parte de futuros profissionais de saúde mental*. 2010. Dissertação de mestrado (Psicologia da Saúde). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal.
- Barrantes, J. F., Violante, C., Graça, L. & Amorim, I. (2017). Programa de Luta contra o estigma: resultados obtidos na formação nos profissionais de saúde mental. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 5(especial), 19-24.
- Bell, J. S., Aaltonen, S. E., Bronstein, E., Desplenter, F.A., Foulon, V., Vitola, A. Muceniec, R., Gharat, M. S., Volmer, D., Airaksinen, M. S. & Chen, T. F. (2008). Attitudes of pharmacy students toward people with mental disorders, a six country study. *Pharm World Sci*, 30(5), 595-599.
- Chang, S., Ong, H. L., Seow, E., Chua, B. Y., Abidin, E., Samari, E., The, W. L., Chong, S. A. & Subramaniam, M. (2017). Stigma towards mental illness among medical and nursing students in Singapore: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 7(12), e018099.
- Cooper, A., Corrigan, P. & Watson, A. (2003). Mental Illness Stigma and Care Seeking. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191, 339-341.
- Coordenação Nacional para a Saúde Mental. (2012). *Programa Nacional para a saúde mental: Orientações Programáticas*. Lisboa, Portugal: Direção Geral de Saúde.
- Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P.J., Rafacz, J. D. & Rüsh, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: A meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric Services*, 63, 963-973.
- Corrigan, P. & Watson, A. (2007). The stigma of psychiatric disorders and the gender, ethnicity, and education of the perceiver. *Community Mental Health Journal*, 43(5), 439-458.
- Ferreira, F. N., Fernandinho, D. C., Souza, G. R. M., Ibrahim, T. F., Fukino, A. S. L., Araújo, N. C. & Vidal, C. E. L. (2015). Avaliação das Atitudes de Estudantes da Área da Saúde em relação a Pacientes Esquizofrênicos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39(4), 542-557.
- Fresán, A., Robles-García, R., Martínez-López, N., Tovilla-Zárate, C.A. & Madrigal, E. (2018). Stigma and perceived aggression towards schizophrenia in female students of medicine and psychology. *Salud Mental*, 41(5), 207-212.
- Hinshaw, S. P. & Stier, A. (2008). Stigma as related to mental disorders. *Annu Rev Clin Psychol*, 4, 367-393.
- Korszun, A., Dinos, S., Ahmed, K. & Bhui, K. (2012). Medical student attitudes about mental illness: does medical-school education reduce stigma? *Acad Psychiatry*, 36(3), 197-204.
- Lim, H.J., Moxham, L., Patterson, C., Perlman, D., Lopez, V. & Goh Y.S. (2019). Students' mental health clinical placements, clinical confidence and stigma surrounding mental illness: A correlational study. *Nurse Education Today*, 84, 104219.
- Lyons, Z. & Hood, S. Stigmatisation of mental illness and its impact on recruitment of medical students to a career in psychiatry. *ERP*, 38(2), 20-34.
- Oliveira, A. & Azevedo, S. (2014). Estigma na doença mental: Estudo observacional. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 30(4), 227-234.
- Pereira, A. De A., Santos, S. M. E. & De Faria, R. M. D. (2016). Versão brasileira do attribution questionnaire - Adaptação transcultural e validação de propriedades psicométricas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(4), 314-321.
- Poreddi, V., Thimmaiah, R. & Math, B. S. (2017). Medical and nursing students' attitudes toward mental illness: An Indian perspective. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34(1), 86-94.
- Querido, A., Tomás, C. & Carvalho, D. (2016). O Estigma face à doença mental nos estudantes de saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 3(especial), 67-72.
- Sari, S. P. & Yulastuti, E. (2018). Investigation of attitudes toward mental illness among nursing students in Indonesia. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(4), 414-418.
- Sousa, S., Queirós, C., Marques, A., Rocha, N. & Fernandes, A. (2008). *Versão preliminar portuguesa do Attribution Questionnaire (AQ-27)*. Porto, Portugal: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto/ESTSP-IPP.
- Stuart, H. & Arboleda-Flórez, J. (2001). Community attitudes toward people with schizophrenia. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 46(3), 245-252.
- Thornicroft, G., Rose, D. & Kassam, A. (2007). Stigma: ignorance, prejudice or discrimination. *British J Psychiat*, 190, 192-93.
- Townsend, M. C. (2011). Essentials of psychiatric mental health nursing: concepts of care in evidence-based practice. *F.A. Davis Company*, 5.
- World Health Organization. (2016). WHO Mental Health Gap Action Programme (mhGAP). *Who*, Geneva.
- Yamauchi, T., Semba, T., Sudo, A., Takahashi, N., Nakamura, H., Yoshimura, K., Koyama, H., Ishigami, S. & Takeshima, T. (2011). Effects of psychiatric training on nursing students' attitudes towards people with mental illness in Japan. *Int J Soc Psychiatry*, 57(6), 574-9.
- Yang, L. H., Kleinman, A., Link, B.G., Phelan, J. C., Lee, S. & Good, B. (2007). Culture and stigma: adding moral experience to stigma theory. *Social Science & Medicine*, 64(7), 1524-1535.
- Yuksel, G., Yıldız, M. & Coskun, B. (2019). Medical faculty students' beliefs toward mental illness and the impact of visiting a community mental health center on these beliefs. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry an Neurological Sciences*, 32, 152-60.