

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

VICTOR DE MACÊDO FERREIRA

**ESTIGMA DA DOENÇA MENTAL ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA:  
ESTUDO TRANSVERSAL DE FATORES ASSOCIADOS**

Maceió

2022

VICTOR DE MACÊDO FERREIRA

ESTIGMA DA DOENÇA MENTAL ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA: ESTUDO  
TRANSVERSAL DE FATORES ASSOCIADOS

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado a coordenação do curso  
de Medicina da Universidade Federal  
de Alagoas

Orientador: Prof. Dr. Valfrido Leão de  
Melo Neto

Maceió

2022

**Catálogo na Fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

F383e Ferreira, Victor de Macêdo.  
Estigma da doença mental entre estudantes de medicina : estudo transversal de fatores associados / Victor de Macêdo Ferreira. – 2022.  
26 f.

Orientador: Valfrido Leão de Melo Neto.  
Monografia (Trabalho de conclusão de curso em Medicina) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 23-26.

1. Estigma social. 2. Transtornos mentais. 3. Estudantes de medicina. I.  
Título.

CDU: 613.86

## RESUMO

**Introdução:** O estigma tem sido apontado como uma das principais barreiras para a busca por tratamento de transtornos mentais, além de desencadear perdas de oportunidades sociais, interferindo na qualidade de vida. Mesmo profissionais da saúde com treinamento em psiquiatria podem atuar como perpetuadores do estigma sobre doença mental. **Objetivo:** Avaliar os fatores associados ao estigma nos estudantes de medicina através da correlação com as características sociodemográficas da amostra e da comparação do nível de estigma entre as fases da formação médica. **Método:** Trata-se de um estudo transversal analítico de abordagem quantitativa. Foram aplicados um questionário sociodemográfico e o questionário de atribuição AQ-26B nos estudantes de medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas. Para a análise, os estudantes foram divididos em grupo 0 (fase inicial do curso, primeiro e segundo períodos) e grupo 1 (fase final, décimo e décimo primeiro períodos). **Resultados:** Do total de 200 estudantes, 129 responderam aos questionários, dos quais 69 (53,5%) se identificaram como do gênero feminino. A média de idade foi 24,1 ( $\pm 3,7$ ) anos. As características sociodemográficas que se associaram a menores níveis de estigma foram o gênero feminino, idade mais elevada, ter familiar com transtorno mental, contato diário com outros conhecidos com transtorno mental e ter forte interesse em psiquiatria como futura especialidade. Os estudantes da fase final, apresentaram menor escore nos fatores Medo ( $p < 0,01$ ) e Segregação ( $p < 0,01$ ) e maiores escores nos fatores Desamparo ( $p < 0,05$ ) e Responsabilização ( $p < 0,05$ ). **Conclusão:** O interesse em psiquiatria foi a característica que mais se relacionou com fatores do estigma, associando-se a melhores atitudes nos fatores Desamparo, Segregação e Afastamento. Os estudantes que têm familiares com transtorno mental, bem como aqueles que estabeleceram contato diário com outros conhecidos, apresentaram menos atitudes relativas ao fator Medo, corroborando que a proximidade com a doença mental tem papel importante na redução do estigma. Os estudantes da fase final do curso apresentaram menores escores em dois fatores e maiores em outros dois. Tais achados sugerem que a instituição de estratégias anti-estigma direcionadas à formação em saúde mental podem contribuir para a melhoria de alguns aspectos do estigma.

**Palavras-chave:** Estigma social; Doença mental; Estudantes de medicina

## ABSTRACT

**Introduction:** Stigma is one of the main barriers to seek treatment for mental illness. It also leads to loss of social opportunities, interfering with the quality of life. Even health professionals which have been trained in psychiatry can act as perpetrators of stigma towards mental illness. **Objective:** To analyze the correlation between sociodemographic characteristics and the period of medical education with level of stigma to assess stigma towards mental illness among medical students. **Method:** This is an analytical cross-sectional study with a quantitative approach. Medical students at the Faculty of Medicine of the Federal University of Alagoas were surveyed using a sociodemographic questionnaire and the attribution questionnaire AQ-26B. For statistical analysis' purpose, students were divided into group 0 (initial phase of the course, first and second semester) and group 1 (final phase, tenth and eleventh semesters). **Results:** Out of a total 200 students, 129 responded to the questionnaires, of which 69 (53.5%) identified themselves as female. The mean age was 24.1 ( $\pm 3.7$ ) years old. The sociodemographic characteristics that were associated with lower levels of stigma were being female, higher age, having a family member with a mental disorder, daily contact with others known to have a mental disorder, and having a strong interest in being psychiatrist. Students in the final phase of the course had lower scores on Fear ( $p < 0.01$ ) and Segregation ( $p < 0.01$ ) factors and higher scores on Helplessness ( $p < 0.05$ ) and Accountability ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Interest in being psychiatrist was the main characteristic associated with better attitudes in the Helplessness, Segregation and Avoidance factors. Students who have family members with a mental disorder, as well as those who have daily contact with significant others that are mentally ill, showed less attitudes towards Fear factor, reinforcing that proximity to mental illness plays an important role in reducing stigma. Advancing in the medical course was associated with better scores in some attitudes and worse scores in others, reinforcing the importance of incorporating anti-stigma strategies into medical training.

**Keywords:** Social stigma; Mental illness; Medical student.

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	6
2	<b>MÉTODO</b> .....	8
3	<b>RESULTADOS</b> .....	11
4	<b>DISCUSSÃO</b> .....	16
4.1	ESTIGMA E AS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS .....	16
4.2	ESTIGMA E A EDUCAÇÃO EM PSIQUIATRIA .....	17
5	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	22
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	23

## 1 INTRODUÇÃO

A estigmatização é um fenômeno social em que são atribuídas qualidades não desejáveis a indivíduos ou coletivos, o que os diferencia dos demais membros da sociedade; é um processo que tem como consequência a marginalização e isolamento desses indivíduos<sup>1</sup>. No contexto da saúde mental, o estigma tem sido apontado como uma das principais barreiras para a busca por tratamento por parte das pessoas com doença mental<sup>2</sup>. O acesso tardio aos serviços de assistência à saúde mental pode limitar as opções terapêuticas e prejudicar o prognóstico dos pacientes<sup>3</sup>.

O estigma é marcado por três componentes: estereótipos, preconceitos e discriminação. Os estereótipos são crenças negativas sobre determinado grupo (como periculosidade, incompetência ou fraqueza de caráter), enquanto o preconceito é a consequência cognitiva e emocional dessa crença. Já a discriminação é a resposta comportamental ao preconceito, manifestando-se como evitação, negação de ajuda ou coerção<sup>4,5</sup>.

Aceita-se que o estigma é comum na sociedade ocidental e desencadeia perda de oportunidades laborais, piores condições de moradia, restrição ao convívio social e diminuição da autoestima dos indivíduos estigmatizados<sup>2,4</sup>. De acordo com Angermeyer et al<sup>6</sup>, dentre as pessoas com doença mental, aquelas com esquizofrenia são as que mais relatam experiências concretas de estigmatização levando a perdas de oportunidades sociais, sobretudo relacionadas ao trabalho.

A população em geral tem conhecimentos limitados a respeito das doenças psiquiátricas. Essa desinformação é um dos fatores associados à perpetuação de atitudes estigmatizantes que afetam a qualidade de vida das pessoas com doença mental<sup>7</sup>. Nota-se, no entanto, que o estigma não está restrito à população leiga; mesmo profissionais que vivenciaram um treinamento em psiquiatria e saúde mental podem atuar como perpetuadores dos estereótipos e do estigma sobre a doença mental<sup>4,5</sup>.

O estigma por parte dos profissionais de saúde leva a uma queda na qualidade da assistência à saúde prestada às pessoas com doença mental, que são mais negligenciadas, mesmo quando se trata de queixas físicas. Além da negligência assistencial, outros fatores, como o risco aumentado para doenças crônicas, o efeito

iatrogênico de medicações e maiores taxas de suicídio, acidentes e mortes violentas, levam a uma menor expectativa de vida desse segmento em comparação à população geral<sup>8,9</sup>

As estratégias para a redução do estigma são amplamente discutidas na literatura. Corrigan e Watson<sup>5</sup> apontam três estratégias: a educação, o contato com pessoas com a doença mental e o ativismo social; dessas, as mais estudadas são a educação e o contato. No contexto dos cursos de medicina, o papel do internato em psiquiatria na redução do estigma tem destaque na literatura, com diversos estudos relatando melhorias nas atitudes dos estudantes após vivenciarem os estágios<sup>10-13</sup>. Outros estudos defendem que a educação médica tem uma influência limitada no estigma, sugerindo a incorporação de estratégias específicas anti-estigma<sup>14-16</sup>.

A literatura mostra que algumas características sociodemográficas influenciam as atitudes dos estudantes diante da doença mental, tais como idade<sup>1</sup>, gênero<sup>1,17</sup> e uma experiência direta ou indireta com doença mental<sup>18-20</sup>.

O estigma impõe um desafio às pessoas com doença mental, interferindo diretamente na qualidade de vida, nas condições materiais e na saúde. Sendo os estudantes de medicina um grupo de particular importância no enfrentamento desse problema, este estudo visa avaliar os fatores associados ao estigma nessa população, através da análise da correlação com as características sociodemográficas da amostra e da comparação do nível de estigma entre as fases da formação médica.

## 2 MÉTODO

A presente pesquisa se trata de um estudo transversal analítico de abordagem quantitativa. Foi desenvolvida após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), sob no. 4.436.139.

A população de estudo foi composta pelos discentes da Faculdade de Medicina (FAMED/UFAL), dos seguintes períodos: primeiro, segundo, décimo e décimo primeiro. Os respectivos períodos apresentavam um quantitativo de 200 alunos, dos quais 129 responderam os questionários.

A colheita dos dados ocorreu entre janeiro e abril de 2021, por meio da aplicação de um questionário sociodemográfico e de um questionário de atribuição, chamado AQ-26B; ambos de autopreenchimento e respondidos através de um formulário online.

O questionário sociodemográfico, adaptado do estudo de Pereira<sup>21</sup>, é dividido em dois grupos: as perguntas do grupo I estão relacionadas às questões demográficas (gênero, idade, estado civil, filhos, situação ocupacional, outros cursos superiores prévios e forma de ingresso no curso médico), enquanto as perguntas do grupo II estão relacionadas ao contato prévio do entrevistado com transtornos psiquiátricos (presença de familiar com doença mental e a frequência com que o contato se estabelece, outros conhecidos com doença mental e a frequência com que o contato se estabelece, tratamento psiquiátrico ou psicológico ao longo da vida e interesse em psiquiatria como futura especialidade médica).

O Questionário de Atribuição AQ-26B, foi validado para a realidade brasileira por Pereira et al<sup>22</sup> e possibilita avaliar o estigma diante das doenças mentais a partir de oito fatores: 1-Medo (pessoas com doença mental provocam medo nas pessoas porque são imprevisíveis e violentas), 2-Desamparo (pessoas com doença mental não merecem ajuda), 3-Segregação (pessoas com doença mental devem ser encaminhadas para instituições fora da comunidade), 4-Afastamento (não desejo conviver com pessoas com doença mental), 5-Pena (pessoas com doença mental são tomadas pela doença, merecendo preocupação e pena), 6-Intolerância (pessoas com doença mental são culpadas por terem suas doenças e provocam raiva em outras pessoas), 7-Responsabilização (pessoas com doença mental podem controlar seus

sintomas e são responsáveis pela sua doença) e 8-Coerção (pessoas com doença mental devem se submeter ao tratamento).

No início, é apresentada uma história curta sobre um indivíduo com esquizofrenia, sobre a qual o entrevistado responde a 26 itens estruturados em uma escala tipo Likert de 9 pontos (desde 1 “não ou nada” a 9 “sim ou muito”). A contribuição para o estigma de cada um dos fatores é estimada a partir da pontuação média dos itens que correspondem a esse fator, com algumas questões apresentando pontuação invertida. Ressalta-se que quanto maior for a pontuação para um fator, mais atitudes estigmatizantes relativas a esse fator o estudante apresenta.

Para a análise dos dados, os alunos foram divididos em 2 grupos: Grupo 0 (aqueles estudantes que se encontravam na fase inicial do curso, ou seja, no primeiro ou segundo período, pois ainda não tiveram qualquer contato com o programa curricular em psiquiatria) e Grupo 1 (os discentes na fase final do curso, ou seja, décimo e décimo primeiro períodos, que já cursaram todas as disciplinas e o estágio curricular obrigatório em saúde mental).

As fases do curso avaliadas foram definidas com base no Projeto Político Pedagógico da graduação em Medicina da FAMED/UFAL, em que as atividades curriculares obrigatórias referentes à psiquiatria/saúde mental se iniciam no quarto semestre, com a disciplina “Psicologia Médica”, e terminam no nono período, com o “Estágio em Saúde Mental”. Os estudantes da FAMED/UFAL também cursam a disciplina “Psiquiatria” no sexto período e a disciplina “Psiquiatria de Urgência” no oitavo semestre.

O décimo segundo semestre não foi avaliado porque, devido à pandemia de COVID-19 e em conformidade com a Portaria nº 383, de 9 de abril de 2020, do Ministério da Educação<sup>23</sup>, os estudantes tiveram a formatura adiantada; e quando da execução deste trabalho, não havia estudantes cursando o décimo segundo semestre na UFAL.

Foi realizado o cálculo do tamanho adequado da amostra para o estudo. Considerando uma população mais homogênea, composta de um total de 200 estudantes de medicina, e tomando-se como parâmetros um nível de confiança de 95% e um erro amostral de 5%, seriam necessários 111 participantes para considerar a amostra representativa.

A análise estatística foi realizada através do programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 23. Inicialmente foi realizada uma análise descritiva dos dados que consistiu no cálculo das frequências absoluta e relativa, médias, medianas e desvios-padrão das variáveis em questão. Em seguida foi realizada análise de distribuição da amostra a partir do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov e foi determinado que se tratava de uma amostra de distribuição não-normal, definindo a partir daí, uma análise não paramétrica dos dados. Desta forma, foi utilizado o teste U de Mann-Whitney para comparar os escores de estigma entre as diferentes fases do curso (fase inicial e final, grupos 0 e 1, respectivamente). O teste U também foi utilizado para avaliar as associações entre os fatores do estigma e as características sociodemográficas, cujas variáveis apresentavam duas alternativas de resposta. Para as variáveis com mais de duas respostas possíveis foi realizado o teste H de Kruskal-Wallis. A idade, por ser uma variável quantitativa, foi analisada a partir do teste  $\rho$  de Spearman.

### 3 RESULTADOS

De um universo de 200 alunos, um total de 129 estudantes responderam os questionários, uma taxa de resposta de 64,5%. Desses, 34 (26,4%) do primeiro período, 32 (24,8%) do segundo período, 31 (24%) do décimo período e 32 (24,8%) do décimo primeiro período. Entre os respondedores, 69 (53,5%) se identificaram como do gênero feminino e a média de idade foi 24,14 ( $\pm 3,73$ ) anos. Cinquenta e dois (40,3%) estudantes relataram ter algum familiar com transtorno mental e 117 (90,7%) relataram conhecer alguém com transtorno mental que não seja de sua família, dos quais quase a metade estabeleceu contato com esse conhecido ocasionalmente (n=55; 42,6%). Quanto ao interesse em psiquiatria como futura especialidade médica, 70 (54,3%) estudantes já consideraram essa possibilidade, dos quais mais de um terço a consideraram fortemente (n=26; 20,2%). As características sociodemográficas da amostra estão detalhadas na Tabela 1.

Tabela 1 — Características Sociodemográficas dos 129 Estudantes Pesquisados da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas

<b>Característica</b>	<b>N (%)</b>
<b>Gênero</b>	
Masculino	60 (46,5%)
Feminino	69 (53,5%)
<b>Média de idade em anos (SD)</b>	24,14 ( $\pm 3,73$ )
<b>Estado civil</b>	
Solteiro	119 (92,2%)
Casado	10 (7,8%)
<b>Tem filhos</b>	5 (3,9%)
<b>Situação ocupacional</b>	
Apenas estudam	117 (90,7%)
Trabalham e estudam	12 (9,3%)
<b>Forma de ingresso no curso médico</b>	
Ampla concorrência	74 (57,4%)
Egresso de escola pública	31 (24,0%)

Cotas raciais	24 (18,6%)
<b>Já cursou outro curso superior</b>	49 (38,0%)
Ciências da saúde ou biológicas	23 (17,8%)
Ciências exatas	13 (10,1%)
Ciências humanas	13 (10,1%)
<b>Tem familiar com algum transtorno mental</b>	52 (40,3%)
<b>Frequência que estabelece contato com esse familiar</b>	
Ocasionalmente	1 (0,8%)
Diariamente	41 (31,8%)
Semanalmente	7 (5,4%)
Mensalmente	3 (2,3%)
<b>Conhece alguém sem ser familiar com transtorno mental</b>	117 (90,7%)
<b>Frequência que estabelece contato com essa pessoa</b>	
Ocasionalmente	55 (42,6%)
Diariamente	22 (17,1%)
Semanalmente	35 (27,1%)
Mensalmente	5 (3,9%)
<b>Fez ou faz algum tratamento psiquiátrico ou psicológico</b>	
Não	66 (51%)
Sim	63 (48,8%)
<b>Já considerou a psiquiatria como futura especialidade médica</b>	
Nunca	59 (45,7%)
Sim, como uma possibilidade	44 (34,1%)
Sim, seriamente	26 (20,2%)

---

Fonte: Dados da própria pesquisa (2022)

Coerção foi o fator do estigma em que os estudantes apresentaram os maiores escores, tanto para os estudantes grupo 0 (fase inicial do curso), com uma pontuação média de 5,94 ( $\pm 1,83$ ), quanto para os estudantes do grupo 1 (fase final), com uma pontuação média de 6,07 ( $\pm 1,49$ ). Já Responsabilização foi o fator em que os estudantes apresentaram os menores escores, com uma pontuação média de 1,33

( $\pm 0,76$ ) entre os estudantes do grupo 0 e uma pontuação média de 1,52 ( $\pm 0,80$ ) entre os estudantes do grupo 1. É importante destacar que escala AQ26-B não possui uma estratificação do escore em níveis de estigma alto, médio e baixo e, portanto, nossa análise baseia-se na comparação do estigma entre os diferentes grupos avaliados.

As características sociodemográficas que apresentaram correlação significativa com os escores do estigma foram o gênero, idade, ter familiar com transtorno mental, a frequência do contato com um conhecido com transtorno mental que não seja da família e o interesse em psiquiatria como futura especialidade. A Tabela 2 resume as correlações entre as características sociodemográficas e os fatores do estigma.

Tabela 2 — Análise de Associação entre as Características Sociodemográficas e os Fatores de Estigma Avaliados pela AQ26-B, entre os Estudantes Pesquisados da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

Característica sociodemográfica	Fatores de Estigma (p-valor)							
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
Gênero <sup>U</sup>	0,457	0,091	0,040*	0,482	0,773	0,001**	0,392	0,422
Idade <sup>P</sup>	0,003**	0,066	0,154	0,009**	0,079	0,049*	0,130	0,431
Estado civil <sup>U</sup>	0,972	0,483	0,979	0,711	0,160	0,968	0,918	0,757
Tem filhos <sup>U</sup>	0,194	0,463	0,129	0,612	0,441	0,920	0,749	0,422
Situação ocupacional <sup>U</sup>	0,786	0,330	0,934	0,548	0,968	0,414	0,671	0,279
Forma de ingresso no curso médico <sup>H</sup>	0,414	0,671	0,279	0,534	0,248	0,092	0,071	0,625
Já cursou outro curso superior <sup>H</sup>	0,561	0,976	0,707	0,088	0,662	0,477	0,453	0,853
Tem familiar com algum transtorno mental <sup>U</sup>	0,019*	0,817	0,835	0,283	0,684	0,955	0,203	0,543
Frequência que estabelece contato com esse familiar <sup>H</sup>	0,055	0,413	0,253	0,602	0,432	0,891	0,272	0,425
Conhece alguém sem ser familiar com transtorno mental <sup>U</sup>	0,932	0,069	0,820	0,836	0,634	0,262	0,944	0,974

Frequência com que estabelece contato com essa pessoa <sup>H</sup>	0,033*	0,442	0,699	0,171	0,781	0,365	0,259	0,683
Fez ou faz algum tratamento psiquiátrico ou psicológico <sup>U</sup>	0,271	0,382	0,618	0,394	0,195	0,659	0,401	0,261
Interesse em psiquiatria <sup>H</sup>	0,175	0,002**	0,018*	0,014*	0,450	0,182	0,542	0,170

F1-Medo; F2-Desamparo; F3-Segregação; F4-Afastamento; F5-Pena; F6-Intolerância; F7-Responsabilização; F8-Coerção

U: Teste de Mann-Whitney. H: Teste de Kruskal-Wallis.  $\rho$ : Teste de correlação de Spearman.

\* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$

Fonte: Dados da própria pesquisa (2022)

Verificou-se que as estudantes do gênero feminino apresentaram escores mais baixos para os fatores Segregação ( $U=2497,5$ ;  $p < 0,05$ ) e Intolerância ( $U=2768,5$ ;  $p < 0,01$ ) que os estudantes do gênero masculino. A idade dos estudantes apresentou correlações significativas, negativas e de fraca intensidade, com os fatores Medo ( $\rho = -0,264$ ;  $p < 0,01$ ), Afastamento ( $\rho = -0,231$ ;  $p < 0,01$ ) e Intolerância ( $\rho = -0,174$ ;  $p < 0,05$ ).

Os estudantes que têm algum familiar com transtorno mental, quando comparados aos que não têm, apresentaram níveis menores no fator Medo ( $U=1515,5$ ;  $p < 0,05$ ). Aqueles que têm um conhecido, que não seja de sua família, com doença mental, comparados aos que não têm, não apresentaram diferença significativa nos escores do estigma; no entanto, destaca-se que apenas 12 (9,3%) respondedores relataram não conhecer alguém com doença mental. Entre os que conhecem, aqueles que mantiveram contato diário com o conhecido apresentaram menores escores no fator Medo quando comparados aos que mantiveram contato semanal, mensal ou ocasional ( $H=8,724$ ;  $p < 0,05$ ).

Os estudantes que relataram considerar fortemente a psiquiatria como futura especialidade apresentaram escores significativamente mais baixos nos fatores Desamparo ( $H=12,872$ ;  $p < 0,01$ ), Segregação ( $H=8,054$ ;  $p < 0,05$ ) e Afastamento ( $H=8,558$ ;  $p < 0,05$ ), em comparação com os estudantes que não consideram a especialidade.

Os estudantes do grupo 1 (fase final do curso), comparados aos da fase inicial, apresentaram escores significativamente mais baixos para os fatores Medo ( $U=1254,5$ ;  $p < 0,01$ ) e Segregação ( $U=1352$ ;  $p < 0,01$ ). Por outro lado, apresentaram escores significativamente maiores para os fatores Desamparo ( $U=2566$ ;  $p < 0,05$ ) e

Responsabilização (U=2454,5;  $p<0,05$ ). Para os demais fatores, não houve diferença significativa. As médias e medianas para cada fator do estigma, bem como a diferença dos escores entre os grupos 0 e 1 são observadas na Tabela 3.

Tabela 3 — Análise de Associação entre Fatores de Estigma Avaliados pela AQ26-B e Fase do Curso dos Estudantes Pesquisados na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

Fatores do estigma	Fase inicial (n=66)			Fase final (n=63)			Mann-Whitney	
	Média	Mediana	SD	Média	Mediana	SD	U	P
Medo	4,002	3,786	1,838	2,825	2,286	1,628	1254,500	0,000**
Desamparo	2,856	2,500	1,648	3,210	3,000	1,362	2566,000	0,021*
Segregação	2,409	2,000	1,695	1,520	1,250	0,687	1352,000	0,000**
Afastamento	4,242	4,000	2,017	3,624	3,333	1,810	1727,500	0,097
Pena	4,439	4,500	2,269	4,444	4,500	2,304	2073,500	0,979
Intolerância	2,546	2,000	1,736	2,016	1,500	1,096	1802,500	0,182
Responsabilização	1,333	1,000	0,756	1,516	1,000	0,803	2454,500	0,039*
Coerção	5,939	6,000	1,826	6,071	6,000	1,486	2123,000	0,835

\* $p<0,05$  \*\* $p<0,01$

Fonte: Dados da Própria Pesquisa (2022)

## 4 DISCUSSÃO

### 4.1 ESTIGMA E AS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

A literatura aponta que as mulheres, comparadas aos homens, apresentam menos atitudes estigmatizantes diante das pessoas com doenças mentais<sup>1,17,24,25</sup>. Em consonância com a literatura, nosso estudo observou que as estudantes do gênero feminino apresentaram menor tendência à estigmatização que os estudantes do gênero masculino, com pontuação significativamente menor no fator Segregação, o que indica que rejeitam mais o tratamento das pessoas com transtorno mental em um contexto de isolamento, e no fator Intolerância, indicando que têm menos sentimentos de raiva perante as pessoas com doença mental. Ademais, cabe citar os dados de Feijó et al<sup>10</sup>, que mostraram, no gênero feminino, níveis mais elevados para o fator Medo, e no gênero masculino, níveis mais elevados para o fator Segregação, o que não se verificou em nossa amostra, devendo-se ressaltar que o estudo em questão utilizou, para medir o estigma, o AQ-9, uma versão reduzida do questionário de atribuição AQ-27, não adaptado para a realidade brasileira; esse questionário possui um fator a mais, o Perigo (*dangerousness*), que na versão brasileira AQ-26B, utilizada na presente pesquisa, foi incorporado ao fator Medo<sup>22</sup>.

Quanto à idade, Bradbury<sup>25</sup> observou que não há influência significativa nas atitudes da população geral em relação a pessoas com esquizofrenia. Já Pingani et al<sup>1</sup> observaram correlações negativas entre a idade de estudantes de medicina e os fatores Segregação, Medo, Afastamento e Coerção. Em nossa amostra, os estudantes mais velhos mostraram uma discreta tendência a ter menos atitudes estigmatizantes nos fatores Medo, Afastamento e Intolerância. Considerando-se que os estudantes mais velhos, de modo geral, estão mais avançados na graduação, essa tendência pode não ser reflexo propriamente da idade, mas da fase da formação médica em que se encontram.

O efeito do contato com pessoas com transtorno mental na redução do estigma é bem reconhecido na literatura<sup>19,26,27</sup>. Uma revisão sistemática<sup>27</sup> que identificou 72 estudos em 14 países mostra que, embora tanto o contato quanto a educação sejam métodos anti-estigma eficazes, na população adulta, o contato apresenta resultados superiores.

Em nossa amostra, o efeito do contato com familiares com transtorno mental, independente da frequência com que esse se estabelece, foi específico para as atitudes relativas ao fator Medo. É importante notar que para outros conhecidos com doença mental, esse efeito só foi observado quando o contato se estabeleceu diariamente. Esses achados evidenciam que a proximidade é um elemento importante na redução da percepção de medo e perigo diante das pessoas com doença mental. Por conseguinte, é ressaltada a importância de momentos curriculares em que os estudantes possam interagir com pessoas com doença mental de forma mais próxima, para além do contexto ambulatorial e hospitalar.

O interesse na psiquiatria como futura especialidade foi a característica sociodemográfica que mais apresentou correlações com fatores do estigma. Esse resultado era esperado, visto que os estudantes que apresentam menos estigma diante da doença mental são mais propensos a escolher a psiquiatria como futura especialidade, como aponta Pereira<sup>21</sup>. Zhu et al<sup>19</sup>, em um estudo realizado na China, com 1372 estudantes de medicina, também observaram que o interesse em psiquiatria é uma das principais características associadas a melhores atitudes diante das pessoas com doença mental.

De acordo com nossa amostra, quanto mais intenso o interesse em seguir a especialidade, maior tendência os estudantes apresentam de ajudar as pessoas com doença mental, conforme evidenciado pelos níveis mais baixos em Desamparo. Ademais, também apresentam maior inclinação a rejeitar o tratamento psiquiátrico em um contexto de isolamento, como indicado pelos níveis mais baixos em Segregação, e mostram-se mais abertos a conviver com as pessoas com doença mental, conforme os níveis mais baixos em Afastamento.

Diferente do encontrado por Arora et al<sup>20</sup> e Pinto et al<sup>28</sup>, que mostraram redução do estigma naqueles que já se consultaram com psiquiatra ou psicólogo, não se observou diferença significativa no presente estudo. Em conformidade com a literatura, as demais características sociodemográficas não apresentaram correlações com o estigma.

#### 4.2 ESTIGMA E A EDUCAÇÃO EM PSIQUIATRIA

Especificamente sobre a educação formal em psiquiatria na graduação médica, a maioria dos estudos mostra melhorias nas atitudes dos estudantes diante da doença mental<sup>10-13,21,28-32</sup>. Lyons<sup>32</sup> identificou vinte e seis estudos sobre o efeito do internato em psiquiatria no estigma dos estudantes, apontando que em dezesseis deles houve melhora significativa.

Considerando-se que quanto maior o escore de um dos fatores do estigma, mais atitudes estigmatizantes o estudante apresenta, a atitude mais presente nos estudantes avaliados, independente da fase do curso, foi relacionada à Coerção, isto é, a crença de que pessoas com doença mental devem necessariamente submeter-se ao tratamento médico. Esse resultado também foi observado por Pereira<sup>21</sup>, quando adaptou para a realidade brasileira o Questionário de Atribuição.

De acordo com Marques et al<sup>33</sup>, a explicação para a presença dessa atitude nos estudantes é um currículo médico excessivamente centrado no diagnóstico e no tratamento farmacológico; no entanto, no presente estudo, observa-se que os estudantes da fase inicial do curso já a apresentam, o que sugere que a ideia da assistência à saúde focada na medicalização antecede o contato com o ciclo clínico e com as disciplinas voltadas à psiquiatria.

Já a atitude menos presente foi relativa à Responsabilização, indicando que, de um modo geral, os estudantes de medicina, tanto do início quanto do final do curso, rejeitam que as pessoas com doença mental são responsáveis pelos sintomas que apresentam e capazes de controlá-los, o que também foi observado no estudo de Pereira<sup>21</sup>.

A despeito de ser a atitude menos presente entre ambas as fases, os estudantes da fase final do curso apresentaram níveis significativamente maiores de Responsabilização que os da fase inicial, sugerindo que a educação médica pode potencializar essa atitude, ainda que permaneça em níveis mais baixos comparada às outras atitudes estigmatizantes medidas pelo AQ-26B.

Era esperado que uma maior compreensão dos fatores bioquímicos e ambientais envolvidos na etiologia da doença mental, decorrente do contato com as disciplinas de psiquiatria, produzisse nos estudantes um efeito de relativizar a responsabilização das pessoas com doença mental pelos seus sintomas, tal como aponta Marques et al<sup>33</sup>, o que não se verificou em nossa amostra.

Os estudantes da fase final do curso também se mostraram mais inclinados que os da fase inicial a negar ajuda às pessoas com doença mental, conforme evidenciado pelos maiores níveis de Desamparo. Deve-se enfatizar que a ajuda a que o fator Desamparo se refere não é relacionada a assistência médica, mas a situações cotidianas que envolvam pessoas com doença mental. Em discordância com nossa amostra, outros estudos que avaliaram o estigma em estudantes de medicina não observaram alterações significativas em Desamparo, sejam positivas ou negativas, decorrentes de qualquer estratégia educacional<sup>10,21,28</sup>.

Por outro lado, os estudantes do final do curso, quando comparados aos que estão no início, apresentaram menos atitudes relativas aos fatores Medo e Segregação, indicando que são mais inclinados a rejeitar, respectivamente, a noção de que as pessoas com transtorno mental são violentas ou ameaçadoras e a noção de que as pessoas com transtorno mental devem ser encaminhadas a instituições fora de suas comunidades. A melhoria das atitudes relacionadas aos fatores Medo e Segregação, após alguma intervenção educacional em saúde mental, é relatada na literatura. Feijó et al<sup>10</sup> observaram uma redução do fator Medo após internato de psiquiatria com duração de um mês. Com relação ao fator Segregação, Pinto et al<sup>28</sup> observaram níveis significativamente menores entre os estudantes próximos a terminar o curso médico comparados aos estudantes que o estão iniciando.

Ao avaliar a influência sobre o estigma das estratégias educacionais presentes em uma faculdade de Medicina em Belo Horizonte, Pereira<sup>21</sup> apontou duas medidas capazes de reduzir os níveis tanto de Medo quanto de Segregação: "Saúde Mental Comunitária", focada no contato com pessoas com doença mental em ambiente não hospitalar — relacionada sobretudo com o fator Segregação —, e o "Internato de Urgências em Saúde Mental" — relacionado principalmente ao fator Medo. Cabe citar, ainda, que "Apoio Matricial em Psiquiatria", voltado aos aspectos biomédicos da saúde mental, não apresentou influência significativa sobre as atitudes dos estudantes diante da doença mental.

A formação médica da UFAL contempla estratégias semelhantes, com um estágio desenvolvido em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), cuja proposta é promover o contato não hospitalar com pessoas com transtorno mental e a discussão de temas relacionados à reforma da assistência psiquiátrica no Brasil, e um estágio em urgências psiquiátricas. Não obstante, percebe-se que a maior parte da grade

curricular referente à saúde mental da instituição é voltada aos aspectos biomédicos da psiquiatria, com as disciplinas “Psiquiatria” e “Psiquiatria de Urgência” tendo maior foco na etiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento psicofarmacológico, e o “Estágio em Saúde Mental”, à exceção das atividades realizadas no CAPS, centrado na assistência ambulatorial e hospitalar.

Uma revisão sistemática, conduzida por Schomerus et al<sup>34</sup>, revela que o conhecimento sobre os aspectos biomédicos dos transtornos psiquiátricos não se traduz em melhorias atitudinais diante das pessoas com doença mental. Com relação à esquizofrenia, sugere que um maior conhecimento sobre o transtorno pode até promover atitudes estigmatizantes.

Já Telles-Correia et al<sup>14</sup> observaram, em uma faculdade de Medicina em Portugal, que um módulo específico anti-estigma, ministrado no terceiro ano, melhorou a atitude dos estudantes diante das pessoas com doença mental, mas que após as disciplinas “Psiquiatria I”, ministrada no quarto ano e centrada na psicopatologia e no diagnóstico nosológico, e “Psiquiatria II”, ministrada no quinto ano e centrada no tratamento psicofarmacológico, houve piora das atitudes; sugere, então, que é necessário incorporar estratégias anti-estigma à formação médica de forma longitudinal.

Outros autores sugerem que a própria prática da psiquiatria, quando centrada exclusivamente no diagnóstico e na medicalização, é capaz de produzir estigma direcionado às pessoas com doença mental — o estigma iatrogênico<sup>35,36</sup>. Esse efeito pode influenciar os estudantes de medicina, já que as opiniões e atitudes dos médicos educadores têm grande impacto na construção da postura dos estudantes frente às doenças mentais<sup>37</sup>.

Nossa amostra evidenciou que os estudantes que estão no final do curso, comparados aos que estão no início, apresentam menor escore em Medo e Segregação e maior escore em Desamparo e Responsabilização. Com relação ao Medo e Segregação, a formação médica da UFAL mostrou-se capaz de promover, nos estudantes, uma mudança de atitude coerente com as transformações que a assistência à saúde mental tem sofrido nas últimas décadas, com o avanço da discussão sobre a desinstitucionalização do tratamento psiquiátrico. Ademais, tal como sugere a literatura, os componentes curriculares mais centrados nos aspectos

biomédicos podem guardar relação com a maior intensidade de algumas atitudes diante da doença mental.

Deve-se ressaltar que, como limitação, esse estudo avaliou o estigma dos estudantes através de um corte transversal. Esse desenho possibilitou aferir apenas o impacto geral da educação médica, ignorando a influência individual de cada componente curricular referente à saúde mental. Além disso, o caso apresentado aos estudantes no questionário retrata apenas a esquizofrenia, uma doença psiquiátrica que é sabidamente mais estigmatizada que as demais<sup>6</sup>, o que não necessariamente se traduz em estigma diante de transtornos mais comuns, como a depressão e a ansiedade. Para futuros estudos, seria interessante a avaliação longitudinal do impacto de cada componente curricular no estigma.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo identificou como fatores associados ao estigma o gênero, a idade, o contato com familiares com doença mental, o contato diário com outros conhecidos com doença mental, o interesse em psiquiatria e a fase da formação médica em que o estudante se encontra. As estudantes do gênero feminino apresentaram menos estigma que os estudantes do gênero masculino nos fatores Segregação e Intolerância. Tanto o contato com familiares com doença mental quanto o contato diário com outros conhecidos se relacionaram com menores níveis no fator Medo, destacando a importância da proximidade na redução do estigma. O interesse em psiquiatria foi a característica sociodemográfica que mais se relacionou a fatores do estigma, apresentando influência positiva nas atitudes referentes a Segregação, Desamparo e Afastamento.

Os estudantes da fase final do curso, comparados aos da fase inicial, apresentaram menores escores em dois dos oito fatores (Medo e Segregação) e maiores em outros dois (Desamparo e Responsabilização). Tais achados sugerem que a instituição de estratégias anti-estigma direcionadas à formação em saúde mental pode contribuir para a melhoria desses aspectos do estigma.

## REFERÊNCIAS

1. Pingani L, Catellani S, Del Vecchio V, Sampogna G, Ellefson SE, Rigatelli M, Fiorillo A, Evans-Lacko S, Corrigan PW. Stigma in the context of schools: analysis of the phenomenon of stigma in a population of university students. *BMC Psychiatry*. 2016 Feb 9;16:29.
2. Corrigan P. How stigma interferes with mental health care. *Am Psychol*. 2004 Oct;59(7):614-625.
3. Rocha FL, Hara C, Paprocki J. Mental illness and stigma. *Rev Med Minas Gerais*. 2015;25(4).
4. Rüsç N, Angermeyer MC, Corrigan PW. Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *Eur Psychiatry*. 2005 Dec;20(8):529–39.
5. Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*. 2002 Feb;1(1):16-20.
6. Angermeyer MC, Beck M, Dietrich S, Holzinger A. The Stigma of Mental Illness: Patients' Anticipations and Experiences. *Int J Soc Psychiatry*. 2004 Jun;50(2):153–62.
7. Angermeyer MC, Dietrich S. Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2006 Mar;113(3):163–79.
8. Thornicroft G. Physical health disparities and mental illness: the scandal of premature mortality. *Br J Psychiatry*. 2011 Dec;199(6):441–2.
9. Lawrence D, Hancock KJ, Kisely S. The gap in life expectancy from preventable physical illness in psychiatric patients in Western Australia: retrospective analysis of population based registers. *BMJ*. 2013 May 21;346(may21 1):f2539–9.
10. Feijó LP, Motta SG, Saldanha RP, Kubrusly M, Augusto KL. Diminuição do Estigma sobre Transtorno Mental após Internato em Psiquiatria do Curso de Medicina de Duas Instituições em Fortaleza (CE). *Rev Bras Educ Med*. 2019 Dec;43(4):141–50.
11. da Rocha Neto HG, Rosenheck RA, Stefanovics EA, Cavalcanti MT. Attitudes of Brazilian Medical Students Towards Psychiatric Patients and Mental Illness: A

- Quantitative Study Before and After Completing the Psychiatric Clerkship. *Acad Psychiatry*. 2017 Jun;41(3):315-319.
12. Shen Y, Dong H, Fan X, Zhang Z, Li L, Lv H, et al. What can the medical education do for eliminating stigma and discrimination associated with mental illness among future doctors? effect of clerkship training on chinese students' attitudes. *Int J Psychiatry Med*. 2014;47(3):241-54.
  13. Petkari E, Masedo Gutiérrez AI, Xavier M, Moreno Küstner B. The influence of clerkship on students' stigma towards mental illness: a meta-analysis. *Med Educ*. 2018 Jul;52(7):694-704.
  14. Telles-Correia D, Gama Marques J, Gramaça J, Sampaio D. Stigma and Attitudes towards Psychiatric Patients in Portuguese Medical Students. *Acta Med Port*. 2015 Nov-Dec;28(6):715-9.
  15. Yadav T, Arya K, Kataria D, Balhara YP. Impact of psychiatric education and training on attitude of medical students towards mentally ill: A comparative analysis. *Ind Psychiatry J*. 2012 Jan;21(1):22-31.
  16. Zitoun OA, Alnaser AR, Niazi K, Saquib N, Rosenheck R. Attitudes of medical students in Saudi Arabia towards mental illness and their beliefs regarding its causes and treatability. *Asian J Psychiatr*. 2021 Feb;56:102515.
  17. Abdullah M, Sethi MR, Irfan M. Gender Differences Regarding Stigma Towards Mental Illness Among Medical Students Of Peshawar. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2021 Jan-Mar;33(1):120-124.
  18. Chiles C, Stefanovics E, Rosenheck R. Attitudes of Students at a US Medical School Toward Mental Illness and Its Causes. *Acad Psychiatry*. 2017 Jun;41(3):320-325.
  19. Zhu Y, Zhang H, Yang G, Hu X, Liu Z, Guo N, et al. Attitudes towards mental illness among medical students in China: Impact of medical education on stigma. *Asia Pac Psychiatry*. 2018 Jun;10(2):e12294.
  20. Arora A, Sandhu HS, Brasch J. The Potential Effect of the Psychiatric Clerkship and Contact-Based Hypothesis on Explicit and Implicit Stigmatizing Attitudes of Canadian Medical Students Towards Mental Illness. *Acad Psychiatry*. 2019 Dec;43(6):605-609.
  21. Pereira A de A. Efeito de estratégias educacionais sobre o estigma de alunos de medicina frente ao portador de doença mental [dissertation]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; 2016. 151p

22. Pereira A de A, Santos SME, Faria RMD de. Versão brasileira do Attribution Questionnaire – Adaptação transcultural e validação de propriedades psicométricas. *J Bras Psiquiatr.* 2016 Dec;65(4):315–21.
23. Ministério da Educação (Brasil). Portaria nº 383, de 9 de abril de 2020. Dispõe sobre a antecipação da colação de grau para os alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia, como ação de combate à pandemia do novo coronavírus - Covid-19. *Diário Oficial da União* 13 abr 2020;Seção 1.
24. Schroeder S, Tan CM, Urlacher B, Heitkamp T. The Role of Rural and Urban Geography and Gender in Community Stigma Around Mental Illness. *Health Educ Behav.* 2021 Feb;48(1):63-73.
25. Bradbury A. Mental Health Stigma: The Impact of Age and Gender on Attitudes. *Community Ment Health J.* 2020 Jul;56(5):933-938.
26. Angermeyer MC, Matschinger H, Corrigan PW. Familiarity with mental illness and social distance from people with schizophrenia and major depression: testing a model using data from a representative population survey. *Schizophr Res.* 2004 Aug 1;69(2-3):175-82.
27. Corrigan PW, Morris SB, Michaels PJ, Rafacz JD, Rüsç N. Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatr Serv.* 2012 Oct;63(10):963-73.
28. Pinto IC, Bernardo M, Sousa S, Curral R. Evaluation of mental health stigma on medical education: an observational study with Portuguese medical students. *Porto Biomed J.* 2020 Jul 17;5(4):e074.
29. Poreddi V, Thimmaiah R, Math SB. Attitudes toward people with mental illness among medical students. *J Neurosci Rural Pract.* 2015 Jul-Sep;6(3):349-54.
30. De Witt C, Smit I, Jordaan E, Koen L, Niehaus DJH, Botha U. The impact of a psychiatry clinical rotation on the attitude of South African final year medical students towards mental illness. *BMC Med Educ.* 2019 Apr 25;19(1).
31. Kong L, Fan W, Xu N, Meng X, Qu H, Yu G. Stigma Among Chinese Medical Students Toward Individuals With Mental Illness. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2020 Feb 1;58(2):27-31
32. Lyons Z. Impact of the psychiatry clerkship on medical student attitudes towards psychiatry and to psychiatry as a career. *Acad Psychiatry.* 2014 Feb;38(1):35-42.

33. Marques AJ, Barbosa T, Queiros C. Stigma in mental health: perceptions of students who will be future health professionals. *Eur Psychiatry*. 2011 Mar;26(S2):1439–9. Schomerus G, Schwahn C, Holzinger A, Corrigan PW, Grabe.
34. Schomerus G, Schwahn C, Holzinger A, Corrigan PW, Grabe HJ, Carta MG, Angermeyer MC. Evolution of public attitudes about mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand*. 2012 Jun;125(6):440-52.
35. Sartorius N. Iatrogenic stigma of mental illness. *BMJ*. 2002 Jun 22;324(7352):1470-1.
36. Summerfield D. Does psychiatry stigmatize? *J R Soc Med*. 2001 Mar;94(3):148-9.
37. Garyfallos G, Adamopoulou A, Lavrentiadis G, Giouzepas J, Parashos A, Dimitriou E. Medical students' attitudes toward psychiatry in Greece: an eight-year comparison. *Acad Psychiatry*. 1998 Jun;22(2):92-7.