

Estigma dirigido a pessoas com transtornos mentais: uma proposta para a formação médica do século XXI*¹

Stigma towards the mentally ill: a proposal for the medical formation of the 21st century

Alexandre de Araújo Pereira*², Enio Rodrigues da Silva*³
Larissa Gilbert*⁴, Albert Nilo da Costa*⁵

Uma visão estigmatizada das pessoas com transtornos mentais está presente em parcelas significativas da sociedade, incluindo os profissionais de saúde, o que pode contribuir para uma baixa qualidade assistencial e dificuldade de acesso à saúde por parte dessa população. Diante desse problema, o artigo apresenta o relato de experiência curricular de uma escola médica privada, situada em uma capital do Sudeste brasileiro, de metodologia ativa, cujo cenário de prática ocorre inteiramente em uma Rede de Saúde Mental Comunitária do Sistema Único de Saúde – SUS. A avaliação dessa experiência concluiu que um modelo proposto contribuiu para a redução do estigma direcionada a portadores de transtornos mentais, além de ter sido avaliada positivamente pelos alunos. Para tanto, foi necessário a inclusão de estratégias educacionais que promovessem o convívio direto dos alunos com os portadores de

383

*¹ O presente trabalho representa um dos objetivos da Tese de Doutorado do autor principal Alexandre de Araújo Pereira, defendida em 2016, desenvolvido no programa de Pós-Graduação em Patologia, linha de Ensino em Saúde, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

*^{2, 3, 4, 5} Unifenas – Universidade José do Rosário Vellano – Campus Belo Horizonte (Belo Horizonte, MG, Brasil).

transtornos mentais e o início do curso indicou ser um momento oportuno para oferecer esse tipo de atividade. A experiência também aponta que a colaboração eficaz entre a Universidade e o SUS pode promover mudanças positivas na formação em saúde mental de futuros médicos brasileiros.

Palavras-chave: Estigma social, educação médica, transtornos mentais

Introdução

Dados da literatura apontam que médicos que atuam na atenção primária de saúde não estão preparados para atender, com qualidade e de forma resolutiva, uma ampla variedade de transtornos mentais no âmbito da comunidade (Pereira et al., 2012; Pereira & Andrade, 2017). De forma congruente, a literatura nacional (Peluso e Blay, 2011) e internacional (Angermeyer & Mastschinger, 2003) têm demonstrado que parcelas significativas da população, incluindo profissionais de saúde, possuem uma visão muito estigmatizada das pessoas com diagnósticos psiquiátricos, o que pode contribuir para a exclusão social, baixa qualidade assistencial e dificuldade de acesso ao tratamento em saúde (Jones et al., 2008; Rüsche et al., 2005; Harris & Barraclough, 1998).

Uma metanálise (Schomerus et al., 2012) realizada recentemente demonstrou como a atitude relacionada às doenças mentais variou pouco desde a década de 1990. O estudo desses autores aponta que mesmo com o aumento expressivo do conhecimento biomédico sobre as patologias do cérebro que levaram ao entendimento de que as doenças mentais seriam “iguais às outras”, tal visão puramente fisiológica não resultou na diminuição do estigma em relação aos transtornos mentais.

Essa estigmatização secular também parece contribuir com a falta de interesse de boa parte dos alunos de medicina em escolher a psiquiatria enquanto área de interesse, e mesmo de especialização médica. Uma revisão brasileira sobre o tema foi publicada (Schomerus et al., 2012) e pôde constatar que o baixo interesse por essa especialidade médica está ligado a três fatores principais: ao

estigma relacionado ao transtorno mental e à psiquiatria, à baixa exposição durante a graduação médica à prática psiquiátrica e à necessidade de se investir na Rede de Assistência em Saúde Mental no país.

Os achados da literatura internacional parecem reforçar o caráter universal dessa problemática. Uma revisão feita por Lyons (2013) aponta que a escolha da psiquiatria como especialidade médica ainda é relativamente baixa, e que uma experiência positiva do aluno durante o aprendizado da psiquiatria na graduação é um estímulo para escolha da carreira. Em outra revisão, a mesma autora (Lyons, 2014) concluiu que para uma especialidade ainda tão impopular quanto é a psiquiatria, a qualidade das experiências curriculares ofertadas no currículo médico são de fundamental importância.

Assim sendo, este artigo tem como objetivo refletir sobre as implicações do estigma relacionado ao transtorno mental na formação médica estruturada pela metodologia PBL (Problem Based Learning) a partir da descrição e avaliação de uma experiência de formação de alunos de medicina realizada em uma Rede de Saúde Mental Comunitária. As reflexões partem do relato de experiência de 10 anos dos docentes que implementaram as estratégias curriculares descritas. A avaliação do impacto dessa experiência é proveniente de dois estudos originais: da tese de doutorado de um dos autores, que avaliou o impacto das estratégias curriculares sobre o estigma dos alunos em relação a portadores de transtornos mentais graves (Pereira, 2016), e da dissertação do Programa de Mestrado em Ensino em Saúde da mesma universidade, sobre a avaliação de egressos dos dois cursos de medicina que a instituição universitária abriga (Duarte, 2019).

305

Estigma: conceitos fundamentais

Os processos de estigmatização e as suas consequências começaram a ser estudados de forma aprofundada no século XX. Goffman (1963), um dos seus precursores, introduziu o conceito de estigma mais utilizado até à atualidade. Segundo esse autor, o processo de estigma ocorre quando um grupo atribui uma marca discriminatória ou característica distinta a outro grupo minoritário quase sempre privando-o de direitos e privilégios que lhe deveriam estar associados.

Goffman (1963) afirma ainda que o estigma pode ser associado a diversos aspectos, como: anormalidades do corpo (deformidades físicas), condições de caráter individual (crenças falsas e rígidas, alcoolismo, homossexualidade, desemprego, vícios) e aspectos coletivos (raça, nação e religião).

O mesmo autor também desenvolveu um modelo explicativo que distinguiu dois tipos de estigma: estigma visível e estigma invisível. Segundo ele, o estigma visível é percebido ou sentido pelas pessoas que possuem determinada característica específica e, por isso, a principal preocupação é relativa à maneira de lidar com a tensão gerada na interação social. O estigma invisível só se torna real quando a característica é revelada, direta ou indiretamente. Nesse sentido, surge a questão do controle da informação da sua própria condição e por isso, em muitas situações, as pessoas escondem a sua condição por vergonha ou medo de serem julgadas ou estigmatizadas. Esse parece ser o caso dos transtornos mentais.

Existem inúmeros sinais que podem provocar reações estigmatizantes como: **aspecto físico** (pouco atrativo; cuidados de higiene diminuídos), **sintomas de transtorno mental** (afeto inadequado, comportamento bizarro) e **déficit de competências sociais** (contato ocular, linguagem corporal, temas de conversas inapropriados). Esses sinais podem funcionar como estímulos para que mediadores cognitivos (conceitos) como os estereótipos e preconceitos atuem no sentido de promoverem um comportamento discriminatório (Penn e Martin, 1998).

Os **estereótipos** são ideias e conceitos aprendidos pela maioria das pessoas de determinado grupo social (Augoustinos et al., 1994; Mullen et al., 2013; Corrigan et al., 2008) e representam coletivamente características relativas a um grupo através da categorização. O estereótipo pode ser definido ainda como um:

[...] conjunto de qualidades que supostamente refletem a essência de um grupo humano; trata-se de uma crença sobre as características e atributos de um grupo e seus membros, que moldam a forma como os indivíduos pensam sobre eles e a eles reagem. (Bastos & Faerstein, 2013, p. 118)

São vários os estereótipos e as crenças acerca dos transtornos mentais que podem influenciar as atitudes dos indivíduos, como o caráter imprevisível, violento e perigoso dessas pessoas (Angermeyer et al., 2004; Corrigan et al., 2001; Phelan et al., 2000). Precisamente, devido ao conceito de periculosidade de pessoas com transtornos mentais, alguns autores consideram o medo e a exclusão ou segregação como estereótipos mais comuns (Holmes et al., 1999; Corrigan et al., 2004).

O **preconceito** surge a partir de uma crença sobre determinada categoria social (componente cognitivo), geralmente acompanhado de sentimento (componente afetivo). Pois trata-se de uma “atitude individual, subjetivamente, tanto positiva quanto negativa, contra grupos e seus membros, que

cria ou mantém relações hierárquicas entre categorias sociais” (Bastos & Faerstein, 2013, p. 117).

A **discriminação**, por sua vez, implica um conjunto de comportamentos observáveis que se caracterizam por “tratamento diferencial e desigual de pessoas ou de grupos em razão das suas origens, pertencas, aparências [...] ou opiniões, reais ou supostas” (Ibid., p. 118) ou “conjunto de comportamentos que criam, mantêm ou reforçam a situação de vantagem de alguns grupos e seus membros em relação a outros” (Ibid., p. 118).

De forma sintética, o preconceito se refere a uma ideia preconcebida sobre algo ou alguém; o estereótipo a um conjunto de crenças sobre a suposta essência de um grupo social, enquanto a discriminação nos remete a um tratamento injusto a grupos específicos de pessoas (Bastos e Faerstein, 2013).

Além dos estereótipos e das atitudes supracitadas, existem ainda mitos relacionados ao transtorno mental que influenciam a forma como a sociedade interage com o portador desse transtorno (Eliade, 2000).

Thornicroft (2006) elaborou uma lista de mitos acerca do transtorno mental, baseada em dois eixos principais: **relacionados com a incapacidade** (de trabalhar ou de se recuperar), e com a **causa da doença** (unicamente genética, fragilidade da personalidade, má relação com os pais na infância, má educação, envelhecimento, deficiência mental, que só afeta outras pessoas e que é uma doença rara).

Parker (2012), outro importante teórico contemporâneo sobre o estigma, reconhece os avanços conceituais recentes sobre o tema e considera que o estigma não é apenas o resultado de atitudes psicológicas individuais, mas é também um produto da inequidade social e econômica, gerando relações de poder e controle no tecido social, o que se traduz pela visibilidade de grupos mais e outros menos socialmente valorizados e reconhecidos. Além disso, muito ainda é necessário ser feito com o intuito de diminuir as práticas discriminatórias por meio da implantação de políticas públicas, programas e intervenções mais efetivas que reduzam o estigma e o preconceito.

As metodologias ativas de aprendizagem em psiquiatria na graduação médica

O ensino médico, ao longo das últimas décadas, tem sido objeto de profundas transformações. A Aprendizagem Baseada em Problemas (Problem-Based Learning) (PBL), introduzida a partir da década de 1960, surge

como uma das mais importantes inovações no campo da educação médica, guardando estreita coerência com os princípios da aprendizagem de adultos (Taylor & Hamdy, 2013) e das investigações mais atuais da psicologia cognitiva (Van Merriënboer & Sweller, 2010). Essa nova filosofia de organização curricular introduz alternativas ao currículo tradicional das escolas médicas, geralmente centradas no professor, com rígida divisão entre o ciclo básico e o ciclo clínico, e da transmissão do conhecimento essencialmente a partir de estratégias passivas de aprendizagem (aulas tradicionais).

Dentro dessa perspectiva, a Associação Mundial de Psiquiatria e a Federação Mundial de Educação Médica propuseram definir linhas gerais de formação em psiquiatria para a graduação médica (Core Curriculum in Psychiatry for Medical Students). Do ponto de vista metodológico, essa diretriz (Walton & Gelder, 1999) defende explicitamente a adoção de estratégias de ensino ativas baseadas nos seguintes eixos principais: a responsabilização do aluno pelo seu aprendizado, a aprendizagem baseada em problemas, a exposição dos alunos a pacientes em diferentes contextos de aprendizagem, integração dos temas de psiquiatria ao longo do currículo e o desenvolvimento local de ferramentas de aprendizagem.

388 No Brasil, relatos de experiências curriculares em psiquiatria na graduação médica são quase inexistentes. Em consulta à Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Google Acadêmico, utilizando-se as palavras-chave — educação, medicina e psiquiatria — foram encontrados apenas três artigos publicados nos últimos 15 anos, todos relacionados a relatos de experiências sobre estratégias ativas de aprendizagem em duas escolas médicas brasileiras.

Paulin e Poças (2009) relataram a experiência do internato médico de psiquiatria realizado em escola médica privada, em São Paulo, que introduziu o PBL em 1999. Tal internato acontecia em oito semanas com 320 horas e oferecia uma diversificada oferta de estratégias educacionais, bem como de cenários de prática para os alunos, que incluíam: ambulatório, hospital-dia e hospital geral. O hospital psiquiátrico tradicional foi evitado, pois o contato direto dos alunos com pacientes psicóticos crônicos poderia projetar uma visão distorcida e gerar uma sensação de inutilidade e impotência da psiquiatria frente aos seus desafios clínicos. Além do mais, a prática do médico generalista ou de outras especialidades médicas no Brasil não acompanham pessoas com transtornos mentais em hospitais psiquiátricos. Como resultado, os autores identificaram a melhora dos encaminhamentos para o especialista e o aumento do interesse por estágios eletivos e residência em psiquiatria. Não houve qualquer avaliação sistemática da aquisição de competências

curriculares, inclusive no que diz respeito à mudança de atitude dos alunos em relação ao transtorno mental.

Já um grupo (Nunes et al., 2008; Nunes et al., 2002) do Paraná, pertencente à uma das primeiras universidades do Brasil a introduzir o PBL (1998), descreveu as estratégias educacionais curriculares em psiquiatria e habilidades de comunicação e sua relação com outros temas do currículo médico, com ênfase na integralidade curricular. Aqui, também, a publicação foi de caráter descritivo e não abordou a atitude dos alunos em relação ao transtorno mental ou testou a aquisição de competências clínicas por parte dos alunos.

Dois outros estudos (Mcparland et al., 2004; Kuhnigk et al., 2009) compararam o ensino da psiquiatria utilizando o PBL com estratégias tradicionais. As conclusões gerais foram que os alunos provenientes do PBL mostraram uma atitude mais positiva em relação à psiquiatria; os alunos do sexo masculino, sem experiência prévia em psiquiatria, menos abertos às novas experiências, com histórico de currículos mais direcionado às ciências e menos às humanidades, tinham uma atitude menos positiva em relação à psiquiatria. Uma limitação importante desses dois estudos foi a ausência de atividades que promovessem contato direto com pacientes já que, sabidamente, isso influencia as atitudes dos alunos em relação à psiquiatria e ao estigma relacionados às doenças mentais (Thornicroft et al., 2008). De qualquer forma, há alguma evidência de que as estratégias mais ativas de aprendizagem podem contribuir para o ensino da psiquiatria na graduação médica.

389

Estratégias educacionais e redução de estigma em portadores de transtornos mentais

Uma recente metanálise de 2018 (Petkari et al., 2018) investigou a influência dos estágios práticos de estudantes da área de saúde na redução de estigma relacionado a pessoas portadoras de transtornos psiquiátricos. Esse artigo englobou um total de 22 estudos, resultando numa amostragem de 3.161 estudantes dos cursos de medicina, enfermagem, terapia ocupacional, psicologia e serviço social, sendo que mais da metade desses alunos (1.790 em 14 estudos), pertencia a curso de medicina. Os estudos analisados tinham que oferecer estágios práticos (contato direto do estudante com pessoas com diagnósticos psiquiátricos) e terem usado instrumentos validados de mensuração do estigma antes e depois do estágio curricular proposto.

De maneira geral os estágios foram benéficos na redução global do estigma. A oferta de atividade teórica durante os estágios não interferiu nos resultados, reforçando que o **contato pessoal** como elemento-chave na redução do estigma, especialmente quando os alunos tinham contato com os pacientes **fora dos ambientes de institucionalização**. As mulheres e os alunos mais jovens obtiveram maiores níveis de redução do estigma. Os autores desse estudo sugeriram que pesquisas futuras deveriam explorar os possíveis efeitos duradouros dessas intervenções, além de detalhar as estratégias educacionais que impactam de forma mais relevante na redução de estigma entre estudantes da área de saúde.

No Brasil, pesquisa sobre esse assunto voltado para alunos de medicina encontra-se na sua fase embrionária. Apenas um estudo brasileiro, em escola médica de currículo tradicional, foi identificado na revisão bibliográfica (Rocha Neto et al., 2017). Esse estudo, conduzido no curso de Medicina de uma Universidade Federal do Rio de Janeiro, procurou verificar o impacto de uma disciplina de psiquiatria oferecida no quinto ano do curso. A atividade teve duração de cinco meses distribuídos em 90 horas de atividades didáticas que incluía o contato com pacientes com transtornos mentais internados no Instituto de Psiquiatria da Universidade. Dentre os fatores investigados, apenas o fator Aceitação Social de Pessoas com transtornos mentais apresentou uma alteração estatisticamente significativa, indicando um efeito positivo da disciplina sobre os alunos ($p = 0,0074$). Os alunos apresentavam uma atitude relacionada aos portadores de transtorno mental considerada neutra e, após o estágio em psiquiatria, apresentaram discreta melhora dessa atitude. Os autores concluíram que a modificação de apenas um dos fatores pode ter sido consequência da exposição dos alunos a pacientes gravemente enfermos internados em hospital psiquiátrico, onde os pacientes não puderam interagir socialmente de forma mais efetiva, e onde há pouca ênfase em medidas de reabilitação psicossocial. Esse achado parece coerente com a revisão da literatura, já descrita previamente.

Implantação de um currículo inovador em saúde mental baseado em serviços comunitários

Um dos autores desse trabalho publicou recentemente um relato parcial da experiência (Pereira, 2016a) de um projeto educacional inovador implantado no Curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano, Campus

de Belo Horizonte, Minas Gerais. Trata-se de uma instituição de ensino privada que formou a primeira turma em 2008 e iniciou a implementação de estratégias de ensino em saúde mental a partir do segundo semestre de 2010. Seu Projeto Político Pedagógico preconiza a formação de um médico generalista com **forte ênfase na atenção primária e em serviços de urgência geral**. Seu perfil é claramente inspirado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN); adota estratégias pedagógicas ativas de aprendizado (PBL) desde o primeiro período; é orientado para a comunidade e centrado na pessoa (Unifenas-BH, 2013). Dentro desse contexto, o egresso deverá desenvolver competências para abordar, de forma resolutiva, as principais necessidades de saúde da população brasileira. Partindo dessas premissas curriculares, optou-se pela implantação de estratégias pedagógicas em parceria com a Rede de Atenção à Saúde Mental da Prefeitura de Belo Horizonte. Trata-se de uma ampla Rede Assistencial Comunitária de grande complexidade, que articula ações assistenciais e de reabilitação psicossocial da atenção básica à urgência psiquiátrica, possibilitando que os alunos desenvolvam competências diversificadas no âmbito da formação em saúde (Nilo et al., 2008). Todas as decisões relacionadas à implantação das novas estratégias educacionais passaram a ser tomadas coletivamente, de forma a conciliar nossa política de formação médica com as necessidades e diretrizes dos serviços de saúde, voltados para o fortalecimento da Reforma Assistencial Psiquiátrica Brasileira.

Assim, as estratégias educacionais foram concebidas a partir de uma ampla discussão envolvendo a coordenação do curso, professores psiquiatras e do campo da saúde pública, a coordenação de saúde mental de Belo Horizonte e os gerentes onde as atividades práticas do curso seriam implantadas. A proposta defendia a ideia de que serviços de saúde com vínculo comunitário seriam de grande importância na formação do generalista, pelo potencial de promover um aprendizado significativo mais adequado às necessidades de cuidado em saúde da população (Mennin & Petroni-Mennin, 2006), pela potencial diminuição do estigma junto à população atendida, além de contribuir para com o fortalecimento da rede assistencial local de saúde (Frenk et al., 2010). Um resumo das três estratégias de ensino que compõem a grade curricular, foram descritas no quadro 1, abaixo:

Quadro 1
ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE MENTAL DO CURSO MÉDICO DA
UNIFENAS/BELO HORIZONTE

Disciplina	Práticas Médicas na Comunidade	Bloco de Neuropsiquiatria (BN)	Internato de Urgências Clínicas e em Saúde Mental (IUCSM)
Momento do curso	Primeiro Ano	Quarto Ano	Sexto Ano
Carga horária	Teórica 16h e prática 32h - Total: 48h em 16 semanas	Teórica 50h e prática 20h - Total: 70h em 5 semanas	Teórica 20h e prática 100h - Total 120h em 5 semanas
Perfil do serviço de saúde	Centro de Convivência em Saúde Mental: oficinas de convivência e atividades sociais interativas, sem atividades assistenciais estruturadas	Unidades Básicas de Saúde com equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF): consultas de saúde em regime ambulatorial a partir do apoio matricial	CAPS III: pronto atendimento de urgência em saúde mental, de perfil comunitário, com possibilidade de permanência diurna e noturna do paciente de acordo com a necessidade do caso
Perfil da clientela	Predomínio de portadores de transtornos psiquiátricos severos e persistentes, com estado clínico estável e graus de autonomia e vínculo social relativamente preservados	Bastante diversificada, com predomínio de transtornos mentais crônicos e psicóticos estabilizados	Predomínio de transtornos psiquiátricos severos e persistentes instáveis, com perda de autonomia e dificuldade de inserção social e no tratamento, além de situações variadas de urgência psiquiátrica
Foco da atividade prática	Convivência interativa com pacientes e profissionais de saúde mental, visitas a dispositivos de saúde mental comunitários e discussões sobre a reforma da assistência psiquiátrica no Brasil	Diagnóstico e tratamento médico dos transtornos neuropsiquiátricos, interação com profissionais da atenção básica em saúde	Atendimento clínico a urgências psiquiátricas e casos graves, convivência interativa com pacientes e equipe multidisciplinar de saúde mental
Avaliação dos alunos	Portfólio, avaliação conceitual da participação dos alunos nas atividades práticas e nas oficinas de saúde mental	Prova cognitiva teórica e de aquisição de habilidades médicas, avaliação conceitual e presença nos grupos tutoriais e da prática ambulatorial	Portfólio, prova cognitiva teórica e avaliação do desempenho da atividade prática de urgência a partir de Escala Global Itemizada

Fonte: Elaboração própria

Essas propostas educacionais foram posteriormente avaliadas no impacto da redução do estigma por parte dos alunos a partir de um estudo de desenho do tipo *quasi-experimental, pretest-posttest design* incluindo análise de conglomerados, além de regressões múltipla linear e logística (Pereira et al., 2016). Buscou-se avaliar o efeito das intervenções curriculares propostas considerando o efeito global delas no currículo e de cada estratégia curricular isoladamente. Para mensurar esse efeito, foi aplicado a Escala de Atribuição de Estigma (AQ-27), desenvolvida por Corrigan (2003) e previamente adaptado e validado para o Brasil (AQ-26B) (Pereira et al., 2016), antes e após a participação dos alunos em cada estratégia educacional. Trata-se de uma escala tipo Likert, composta por uma vinheta que descreve um paciente portador de esquizofrenia paranoide e 26 perguntas representando oito constructos relacionados ao conceito de estigma: medo, desamparo, segregação, afastamento, pena, intolerância, responsabilização e coerção (ao tratamento). A amostra foi obtida por conveniência e incluiu todos os alunos regularmente matriculados, não repetentes, que concordaram em participar, totalizando 156 alunos assim distribuídos: 50 alunos concludentes do 2º período (83,3%), 48 alunos concludentes do 7º período (73,8%) e 58 alunos concludentes do 6º ano (69%). Nenhum dos fatores sociodemográficos e de história de vida influenciou na tendência ao estigma dos alunos, mas a possibilidade de escolha da psiquiatria como especialização médica sim ($p = 0,042$). Houve uma diminuição estatisticamente significativa da expressão do estigma quando todos os cenários curriculares e alunos foram analisados em conjunto ($p < 0,001$).

A análise em separado das estratégias curriculares levou em conta três componentes importantes: a fase do currículo, as características dos alunos e das estratégias curriculares.

Práticas Médicas na Comunidade (PMC): Essa estratégia educacional mostrou ter sido a mais eficaz na alteração atitudinal dos alunos relacionada ao estigma ($p = 0,004$). Além disso, apresentou um efeito duradouro, pelo menos de dois anos, “contaminando” o resultado encontrado na estratégia educacional seguinte – BN, como mostrado mais adiante. Vários foram os fatores que podem ter contribuído para o sucesso da PMC.

O início do curso médico é marcado por atitudes de maior altruísmo, idealismo e empatia entre os alunos, o que pode ter contribuído para uma maior receptividade das atividades curriculares de saúde mental, bem como de uma atitude mais positiva em relação às pessoas portadoras de transtornos mentais.

As atividades propostas estavam diretamente relacionadas à redução do estigma, já que discutiam questões ligadas à convivência com as diferenças, inclusão social, normalidade/anormalidade, políticas assistenciais de saúde de foco comunitário. Além disso, os alunos foram estimulados a interagir com os pacientes como pessoas e não como entidades nosológicas. Essas interações foram conduzidas em um ambiente aberto, não hospitalar, pouco controlado, onde os pacientes executavam atividades de oficina e autocuidado com um grau de autonomia importante, o que pode ter gerado uma visão mais otimista dos transtornos mentais graves e dos recursos de reabilitação social existentes. Esses achados estão de acordo com boa parte da literatura revisada, inclusive no nosso meio (Lyons, 2014; Lyons, 2013; Rocha Neto et al., 2017). A carga horária do curso também pode ter influenciado o resultado. Houve um predomínio das atividades práticas, de contato direto com os portadores de transtornos mentais e dispositivos da rede assistencial em detrimento dos grupos de discussão teórica. É sabido que a convivência com portador de sofrimento mental pode contribuir positivamente para a redução do estigma (Angermeyer et al., 2004; Penn; Couture, 2002). Um detalhamento do perfil de mudanças atitudinais pode ser realizado a partir da análise dos fatores do AQ-26B. A passagem por essa estratégia educacional gerou uma redução significativa dos fatores Segregação ($p = 0,004$), Afastamento ($p < 0,001$), Medo ($p = 0,010$) e, principalmente, Coerção ao tratamento ($p = 0,004$). Os três primeiros apresentam uma relação direta com a teoria de atribuição dos sintomas. Trata-se do preconceito de que portadores de transtornos mentais são perigosos, o que gera uma reação de medo, justificando a não convivência e possíveis condutas discriminatórias. Portanto, uma mudança desses fatores pode gerar uma mudança de comportamento significativo por parte desses futuros profissionais da medicina, gerando um impacto na assistência e na cultura como um todo, já que os médicos exercem uma influência importante sobre a opinião pública. Como na PMC não houve qualquer preocupação em diagnosticar e tratar os pacientes, é provável que isso tenha influenciado na redução do fator Coerção entre as fases do estudo. Esse fator está ligado à ideia de que o tratamento deve ser imposto ao paciente, o que pode dar margem a condutas autoritárias por parte de familiares e profissionais de saúde, como apontou o estudo português com famílias de pacientes esquizofrênicos (Sousa et al., 2012). Os alunos, por sua vez, apresentaram uma diminuição do estigma relacionado a esse fator, o que pode contribuir eticamente para que suas condutas terapêuticas, em relação aos portadores de transtornos mentais, sejam mais negociadas e menos impostas.

Bloco de Neuropsiquiatria (BN): Essa estratégia educacional mostrou ter sido a menos eficaz na alteração atitudinal dos alunos relacionada ao estigma, já que houve um discreto aumento, embora não tenha sido estatisticamente significativa ($p = 0,754$). É possível que esse achado tenha tido influência direta da estratégia curricular anterior já que os alunos avaliados nessa estratégia haviam passado pela estratégia do primeiro ano (PMC). Como o nível de estigma desses alunos já era baixo, tornou mais difícil uma redução do escore após a passagem por essa estratégia do curso.

No sétimo período os alunos já haviam concluído a metade do currículo médico. De acordo com a literatura, costumam apresentar atitudes de menor idealismo e empatia, com aumento da chamada *postura cínica* (Hojat et al., 2009). Apesar disso, os alunos apresentaram uma atitude predominantemente positiva em relação aos pacientes portadores de transtornos mentais, mesmo antes do início do BN. Esse achado pode ter significado um ganho importante da inserção da PMC no currículo do curso, contribuindo para uma postura mais positiva dos alunos nessa fase do curso.

O enfoque do Bloco de Neuropsiquiatria é centrado nos aspectos biomédicos dos transtornos mentais: diagnóstico, psicopatologia, exame do estado mental e história psiquiátrica. Além disso, nesse Bloco há um conteúdo importante de neurologia oferecido concomitantemente. A carga horária é predominantemente teórica enquanto 20 horas são dedicadas ao contato direto com serviços de saúde e pacientes. Como apontado pela literatura, um maior conhecimento dos transtornos mentais não parece estar relacionado a um menor estigma, embora haja maior aceitação da necessidade de tratamento (Schomerus et al., 2012). Esses autores também observaram que em relação à esquizofrenia, informações biomédicas podem até mesmo diminuir o otimismo em relação ao tratamento e gerar atitudes negativas em relação aos portadores dessa patologia. Essa associação foi confirmada pelo achado desse estudo, na medida em que os alunos que passaram pelo BN apresentaram um aumento significativo do fator Coerção ao tratamento ($p = 0,006$), evento oposto ao observado nos alunos oriundos da PMC. É possível que a discreta queda do menor grau de estigma desse grupo de alunos seja devido às razões justificadas acima, em virtude do perfil das atividades do Bloco, mais voltadas para os aspectos biomédicos dos transtornos mentais. Esse achado sugere a necessidade de revisão do enfoque dado aos transtornos mentais e da relação dos conteúdos de psiquiatria com os conteúdos de neurologia presentes no Bloco.

Internato de Urgências Clínicas e em Saúde Mental (IUCSM): Embora essa estratégia educacional não tenha demonstrado mudança estatisticamente

significativa de uma fase para a outra na redução do grau de estigma ($p = 0,064$), uma tendência positiva se mostrou evidente. Antes do IUSM o menor grau de estigma estava relacionado a menos da metade dos alunos, 44,8%. Após a passagem pela estratégia educacional, esse número subiu para 62,1%. Essa diferença, embora não tenha sido estatisticamente significativa, pode ser relevante em termos educacionais.

No último ano do curso, os alunos geralmente apresentam-se com uma clara erosão da empatia e das atitudes relacionadas aos aspectos mais humanistas da prática médica (Hojat et al., 2009), além de uma piora atitudinal em relação à psiquiatria (Lyons, 2014, 2013). Antes da passagem pelo IUCSM os alunos mais antigos, além dos que haviam cursado apenas o primeiro período, eram aqueles que apresentavam maior grau de estigma. Após a passagem por essa estratégia curricular, os alunos passaram a apresentar uma atitude predominantemente positiva em relação ao estigma. Esse achado reforça utilidade da introdução de uma atividade de psiquiatria que procure resgatar alguns princípios humanísticos da profissão médica no final do curso. O último contato com a saúde mental havia sido há pelo menos um ano e meio no BN. Essas duas experiências curriculares vivenciadas no sétimo período, parecem não ter gerado um efeito duradouro no tempo o que justifica ainda mais a introdução do IUCSM.

No internato os pacientes se apresentam em franca crise psíquica, em um ambiente comunitário, e cuja organização do trabalho clínico promove grande interação da equipe de saúde com os pacientes. O contexto de urgência/emergência em psiquiatria foi identificado como menos propício ao desenvolvimento de atitudes positivas dos alunos em relação à psiquiatria (Lyons, 2014). No entanto, dados qualitativos colhidos previamente (Pereira & Holanda, 2013), além dos resultados desse estudo quantitativo e de uma experiência nacional (Paulin & Poças, 2009) apontaram para uma tendência oposta no nosso meio, que parece estar relacionada ao tipo de serviço onde essa atividade ocorre. A convivência com os pacientes, dentro de um contexto mais aberto e menos controlado do que o hospital psiquiátrico, além de uma abordagem multidisciplinar dos casos, menos biomédica e mais psicossocial, pode ter gerado um *role model* mais adequado para o desenvolvimento de atitudes menos estigmatizantes, mais otimistas por parte dos alunos. Quando se verificam os fatores da escala AQ-26B, observa-se que o perfil de mudanças do IUCSM foi muito semelhante à PMC, apesar de ocorrerem em contextos de prática aparentemente muito distintos. A passagem por essa última estratégia educacional de saúde mental também gerou, nos alunos,

uma redução significativa dos fatores Segregação ($p < 0,001$), Afastamento ($p = 0,001$) e, principalmente, do Medo ($p = 0,001$). Aliás, o IUCSM foi a estratégia que gerou maior impacto na redução do Medo, elemento crucial na avaliação do estigma, segundo vários autores (Corrigan et al., 2004; Sadow & Ryder, 2008; Phelan et al., 2000; Holmes et al., 1999).

É possível que a redução expressiva do Medo e de outros fatores também observados na PMC esteja relacionada com o perfil de pacientes que frequentavam os CAPS e os Centros de Convivência, a grande maioria com diagnóstico de quadros psicóticos. Além disso, o IUCSM é o que apresenta maior tempo de carga horária de atividades práticas, permitindo um contato próximo e intenso com os pacientes.

Mais recentemente, o autor principal deste artigo, com o intuito de verificar o efeito global do currículo na redução do estigma em relação a portadores de transtornos mentais, analisou uma coorte de 43 alunos que haviam sido avaliados com a escala AQ-26B antes do início das atividades curriculares e seis anos depois, nas vésperas da conclusão do curso. Como é possível observar na tabela 1, houve uma inversão estatisticamente significativa na redução dos níveis de estigma dos alunos em relação aos portadores de transtornos mentais, o que reforça o possível efeito acumulativo das distintas estratégias de saúde mental na redução do estigma.

397

Tabela 1

AValiação do Nível de Estigma de um Grupo de Alunos de Medicina da UNIFENAS/BHEM 2013 Avaliados pela AQ-26B antes da passagem pelas estratégias educacionais de saúde mental e os mesmos alunos ao final do curso em 2019

Estigma	Fase 2019		Total	
	Fase 2013	Nível I		Nível II
Nível I		12	2	14 (32,6%)
Nível II		14	15	29 (67,4%)
Total		26 (60,5%)	17 (39,5%)	43

NOTA 1: NÍVEL 1 – Menor tendência ao estigma pela análise de conglomerados

NÍVEL 2 – maior tendência.

NOTA 2: $p = 0,004$ ($p \rightarrow$ Probabilidade de significância do teste *Qui-quadrado de McNemar* – usando distribuição Binomial)

Um estudo de egressos dos cursos de medicina dessa Universidade considerando os Campi de Alfenas e Belo Horizonte (Duarte, 2019) trouxe informações valiosas sobre as mudanças curriculares de saúde mental.

Ao contrário dos alunos de Alfenas, que apresentaram uma avaliação mais positiva e homogênea da evolução temporal do currículo, de acordo com as áreas de atuação pesquisadas, em Belo Horizonte verificou-se uma variação mais heterogênea de opiniões, vide gráfico 1. Talvez essa diferença tenha ocorrido em virtude do tempo de amadurecimento curricular, já que o currículo de Alfenas foi implementado nos anos 1980 enquanto o de Belo Horizonte iniciou sua primeira turma em 2003. De todas as áreas pesquisadas, a saúde mental foi a que apresentou melhor evolução no currículo médico, se comparados os dois períodos estudados: 41,2% dos alunos formados entre 2008-2012 consideraram sua preparação para atuação em saúde mental como péssima ou ruim, e nenhum aluno havia avaliado essa área de atuação como ótima. Considerando os alunos formados entre 2013-2017 a mudança foi claramente perceptível: apenas 13,2% dos alunos consideraram sua preparação para atuação em saúde mental como péssima ou ruim e 10,5% passaram a considerá-la ótima. Não há dúvidas de que essa evolução positiva está relacionada às incorporações das novas estratégias de ensino inseridas no currículo a partir de 2011, como descrito acima.

398

Considerações finais

Sabendo que por natureza o estigma tem um caráter discriminatório, e que tal comportamento afasta os médicos e outros profissionais da saúde das pessoas com diagnósticos psiquiátricos, faz-se necessária a implantação de estratégias educacionais nas escolas médicas para sua redução.

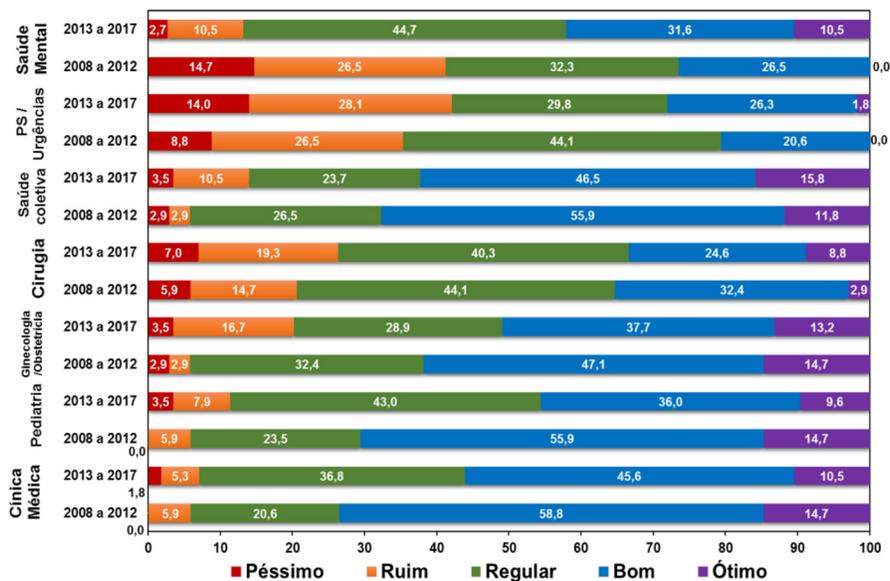
A literatura e a experiência educacional descrita neste artigo, apontam que:

1. Métodos ativos de aprendizagem são eficazes na redução do estigma;
2. É importante oferecer atividades curriculares bem estruturadas e organizadas, longitudinalmente distribuídas no currículo, de caráter eminentemente prático, que promovam o convívio direto dos alunos com as pessoas com transtornos mentais, prioritariamente em regime ambulatorial/comunitário e que busquem diminuir o estigma relacionado à prática psiquiátrica e às doenças mentais;

SAÚDE MENTAL

Gráfico 1

PERCEÇÃO DO SEGRESSO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIFENAS BELO HORIZONTE QUANTO AO PREPARO PARA ATUAÇÃO NAS DIFERENTES ÁREAS MÉDICAS CONSIDERANDO DOIS PERÍODOS (2008-2012 / 2013-2017)



Fonte: Avaliação do perfil de egressos dos cursos de medicina da Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas, campus Alfenas Belo Horizonte (Duarte, M. Z., 2019)

3. O início do curso médico parece ser um momento oportuno para oferta desse tipo de atividade;
4. A redução do estigma relacionada aos transtornos mentais no curso de medicina pode gerar maior interesse dos futuros médicos pela saúde mental dos seus pacientes;
5. A experiência brasileira já demonstrou ser possível a construção de uma proposta curricular sustentável, com ênfase no enfoque ensino-serviço, no âmbito do Sistema Único de Saúde, ampliando a perspectiva da formação de futuros médicos mais competentes na abordagem do sofrimento psíquico e eticamente preparados para lidar com a diversidade humana.

Agradecimentos: À orientadora Profa. Dra. Rosa Malena Delbone de Faria e à co-orientadora Profa. Dra. Silvana Maria Elói Santos, por sua contribuição na Tese de Doutorado.

Referências

- Angermeyer, M. C., & Mastschinger, H. (2003). The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental health. *Acta Psychiatric Scand.*, 108(4), 304-9.
- Angermeyer, M. C., Mastschinger, H., & Corrigan, P. W. (2004). 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.*, 69, 175-82.
- Augoustinos, M., Ahrens, C., & Innes, J. M. (1994). Stereotypes and prejudice: the Australian experience. *Br J Soc Psychology*, 33(1), 125-41.
- Bastos, J. L., & Faerstein, E. (2013). Aspectos conceituais e metodológicos das relações entre discriminação e saúde em estudos epidemiológicos. In S. Monteiro, & W. Villela. *Estigma e saúde* (pp. 115-34). Editora Fiocruz.
- 400 Corrigan, P. W., Edwards, A. B., Qreen, A., Thwart, S. L., and Perm, D. L. (2001). Prejudice, social distance, and familiarity with mental illness. *Schizophr Bull.*, 27(2), 219-25.
- Corrigan, P., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M. A. (2003). An Attribution Model of Public Discrimination Towards Persons with Mental Illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(2), 162-179. <https://doi.org/10.2307/1519806>.
- Corrigan, P. W., Mueser, K. T., Bond, G. R., Drake, R. E., & Solomon, P. (2008). *Principles and Practice of Psychiatric Rehabilitation: An Empirical Approach*. The Guilford Press.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., Warpinski, A. C., & Gracia, G. (2004). Implications of educating the public on mental illness, violence, and stigma. *Psychiatr Serv.*, 55(5), 577-80.
- Duarte, M. Z. (2019). *Avaliação do perfil de egressos dos cursos de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas – campus Alfenas e Belo Horizonte*. Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde), Universidade José do Rosário Vellano, Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Eliade M. (2000). *Aspectos do Mito*. Edições 70.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., ... Zurayk, H. (2010). Health Professional for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923-58.

- Goffman E. (1963). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Touchstone.
- Harris, C., & Barraclough, B. (1998). Excess mortality of mental disorder. *B J Psychiatry*, 173(1), 11-53.
- Hojat, M., Vergare, M. J., Maxwell, K., Brainard, G., Herrine, S. K., Isenberg, G. A., Veloski, J., & Gonnella, J. S. (2009). The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 84(9), 1182-1191.
- Holmes, E. P., Corrigan, P. W., Williams, P., Canar, J., & Kubiak, M. A. (1999). Changing Attitudes about schizophrenia. *Schizophr Bull.*, 25(3), 447-56.
- Jones, S., Howard, L., & Thornicroft, G. (2008). ‘Diagnostic overshadowing’: worse physical health care for people with mental illness. *Acta Psychiatrica Scand.*, 118(3), 169-71.
- Kuhnigk, O., Hofmann, M., Böthern, A. M., Haufs, C., Bullinger, M., & Harendza, S. (2009). Influence of educational programs on attitudes of medical students towards psychiatry: Effects of psychiatric experience, gender, and personality dimensions. *Med Teach.*, 31(7), 303-10.
- Lyons Z. (2013). Attitudes of medical students toward psychiatry and psychiatry as a career: a systematic review. *Acad Psychiatry*, 37(3), 150-7.
- Lyons Z. (2014). Impact of the psychiatry clerkship on medical student attitudes towards psychiatry and to psychiatry as a career. *Acad Psychiatry*, 38(1), 35-42.
- Meparland, M., Noble, L. M., & Livingston, G. (2004). The effectiveness of problem-based learning compared to traditional teaching in undergraduate psychiatry. *Med Educ.*, 38(8), 859-67.
- Mennin, S., & Petroni-Mennin, R. (2006). Community – based medical education. *Clin Teach.*, 3: 90-6.
- Mullen, B., Rozell, D., & Johnson, C. (2013). The phenomenology of being in a group: complexity approaches to operationalizing cognitive representation. In J. L. Nye, A. M. Brower. *What’s Social about Social Cognition? Research on Socially Shared Cognition in Small Groups* (pp. 205-29). Sage.
- Nathan, R., Gibbs, T. J., & Wilson, K. C. M. (1999). Problem-based psychiatry in a new undergraduate medical. *Psychiatr Bull.*, 23(1), 436-9.
- Nilo, K., Morais, M. A. B., Guimarães, M. B. L., Vasconcelos, M. E., Nogueira, M. T. G., & Abou-Yd, E. (2008). *Política de Saúde Mental de Belo Horizonte: o cotidiano de uma utopia*. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.
- Nunes, S. O. V., Vargas, H. O., Costa Benquerer, F., Bueno, C., Celeste, L., Oliveira, R., & Turkiewicz, G. (2002). O Ensino da Psiquiatria na Graduação de Medicina pelo Método de Aprendizagem Baseada em Problemas (P.B.L.). *Psiquiatria Biológica*, 10(1), 23-6.

- Nunes, S. O. V., Vargas, H. O., Liboni, M., Martins Neto, D., Vargas, L. H. M., & Turini, B. (2008). O ensino de psiquiatria, habilidades de comunicação e atitudes no currículo integrado do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina. *Rev Bras Educ Med.*, 32(2), 210-16.
- Parker, R. (2012). Stigma, prejudice and discrimination in global public health. *Caderno de Saúde Pública*, 28(1), 164-9.
- Paulin, L. F. R. S., & Poças, R. C. G. (2009). A experiência da Universidade São Francisco com o internato médico de psiquiatria utilizando a metodologia da aprendizagem baseada em problemas. *Rev Psiquiatr RS.*, 31(1), 67-72.
- Peluso, E. T. P., & Blay, S. L. (2011). Public stigma and schizophrenia in São Paulo city. *Rev Bras Psiqu.*, 33(2), 130-6.
- Penn, D. L., & Couture, S. M. (2002). Strategies for reducing stigma toward persons with mental illness. *World Psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 1(1), 20-21.
- Penn, D. L., & Martin, J. (1998). The stigma of severe mental illness: some potential solutions for a recalcitrant problem. *Psychiatr Q.*, 69(3), 235-47.
- Pereira, A., & Holanda, H. (2013). Changing medical students' attitudes about mental Health. *Medical Education*, 47: 513-535. [https://doi: 10.1111/medu.12195](https://doi.org/10.1111/medu.12195).
- Pereira A. A. (2016a). Formação inovadora em saúde mental no currículo médico: uma parceria ensino-serviço entre a Unifenas/BH e a Rede de Saúde Mental de Belo Horizonte. *Cadernos da Abem.*, 12, 38-42.
- Pereira, A. A. (2016b). *Efeito de estratégias educacionais sobre o estigma de alunos de medicina frente ao portador de doença mental*. Tese (Doutorado). Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Pereira, A. A., Costa, A. N., & Megale, R. F. (2012). Saúde mental para médicos que atuam na estratégia saúde da família: contribuição sobre o processo de formação em serviço. *Rev Bras Educ Med.*, 36(2), 269-79.
- Pereira, A. A., & Andrade, D. C. L. (2017). Estratégia Educacional em Saúde Mental para Médicos da Atenção Básica. *Rev Bras Educ Med.*, 41(4), 478-86.
- Pereira, A. A., Santos, S. M. E., & Faria, R. M. D. (2016). Versão brasileira do Attribution Questionnaire – Adaptação transcultural e validação de propriedades psicométricas. *J Bras Psiquiatr.*, 65(4), 314-21.
- Petkari, E., Gutiérrez, A. I. M., Xavier, M., & Küstner, B. M. (2018). The influence of clerkship on students' stigma toward mental illness: a meta-analysis. *Med Educ.*, 52(7), 694-704.
- Phelan, J. C., Link, B. G., Stueve, A., & Pescosolido, B. A. (2000). Public conceptions of mental illness in 1950 and 1996: what is mental illness and is it to be feared? *J Health Soc Behav.*, 41, 188-207.

- Rocha Neto, H. G., Rosenheck, R. A., Stefanovics, E. A., & Cavalcanti, M. T. (2017). Attitudes of Brazilian medical students towards psychiatric patients and mental illness: a quantitative study before and after completing the psychiatric clerkship. *Academic psychiatry: the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 41(3), 315-9.
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *Eur Psychiatry*, 20(8), 529-39.
- Sadow, D., & Ryder, M. (2008). Reducing stigmatizing attitudes held by future health professionals: The person is the message. *Psychological Services*, 5(4), 362-372. <https://doi.org/10.1037/1541-1559.5.4.362>.
- Schomerus, G., Schwahn, C., Holzinger, A., Corrigan, P. W., Grabe, H. J., Carta, M. G., & Angermeyer, M. C. (2012). Evolution of public attitudes about mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand*, 125(6), 440-52.
- Sousa, S., Marques, A., Rosário, C., & Queirós, C. (2012). Stigmatizing attitudes in relatives of people with schizophrenia: a study using the Attribution Questionnaire AQ-27. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 34(4), 186-197. <https://doi.org/10.1590/S2237-60892012000400004>.
- Taylor, D. C., & Hamdy, H. (2013). Adult learning theories: implications for learning and teaching in medical education: AMEE Guide n. 83. *Med Teach*, 35(11), 1561-72.
- Thornicroft, G. (2006). Tackling discrimination. *Mental Health Today*, pp. 26-9.
- Thornicroft, G., Brohan, E., Kassam, A., & Lewis-Holmes E. (2008). Reducing stigma and discrimination: candidate interventions. *Int J Ment Health Syst*, 2(1), 3.
- UNIFENAS – BH. (2013). *Projeto Pedagógico do Curso de Medicina*. Belo Horizonte.
- Van Diest, R., van Dalen, J., Bak, M., Schruers, K., van der Vleuten, C., Muijtjens, A., & Scherpier, A. (2004). Growth of knowledge in psychiatry and behavioural sciences in a problem-based learning curriculum. *Med Educ*, 38(12), 1295-1301.
- Van Merriënboer, J. J., & Sweller, J. (2010). Cognitive load theory in health professional education: design principles and strategies. *Med Educ*, 44(1), 85-93.
- Walton, H., & Gelder M. (1999). Core curriculum in psychiatry for medical students. *Med Educ*, 33(3), 204-11.

Resumos

(Stigma towards of the mentally ill: a proposal for medical formation of the 21st century)

Medical literature has shown that significant portions of the general population, including healthcare professionals, have a highly stigmatized view of mentally ill patients, which can lead to low quality health care and difficult access to treatment. To address this issue, we evaluated the mental health syllabus of a private medical school located in the capital city of a Southeastern Brazil State. That syllabus was conceived based on active educational methodology and in partnership with the local public mental health system, where all the practical academic activities took place. We conclude that the suggested model decreased stigmatization of the mentally ill among medical students and was positively evaluated by them. To achieve that goal, educational strategies had to be included that promote direct interaction of students with mentally ill patients and the beginning of medical school seems to be the right moment to offer this type of activity. This experience also showed that an efficient collaboration between the university and the Brazilian public health system may promote positive changes in mental health training of future Brazilian physicians.

Key words: Social stigma, medical education, mental disorders

(Stigmatisation des porteurs de troubles mentaux: une proposition pour la formation médicale du XXI^e siècle)

Une grande partie de la société, y compris les professionnels de santé, stigmatise les porteurs de troubles mentaux. Cette attitude peut contribuer à diminuer la qualité de leur prise en charge et complique leur accès au système de santé. Dans ce contexte, cet article présente le cas d'une expérience de cursus au sein d'une faculté de médecine privée située dans une capitale de la région Sud-Est du Brésil. Il s'agit d'une méthodologie active dont les activités pratiques ont été réalisées au sein du Réseau de Santé Mentale Communautaire du Système Unique de Santé. L'évaluation de cette expérience a conclu que ce nouveau modèle proposé a contribué à diminuer la stigmatisation envers les porteurs de troubles mentaux. Les étudiants se sont également manifestés en faveur de cette approche. Pour mener à bien ce projet, il a été nécessaire de faire usage de stratégies éducationnelles qui ont permis de mettre en contact direct les étudiants et les porteurs de troubles mentaux. Le début du cours de médecine s'est avéré être le bon moment pour offrir ce type d'activités. Cette expérience a également démontré qu'une collaboration efficace entre l'Université et le Système Public de Santé peut donner lieu à des changements positifs dans le cadre de la formation en santé mentale des médecins brésiliens du futur.

Mots clés: Stigmate social, formation médicale, troubles mentaux

(El estigma dirigido a las personas con trastornos mentales: una propuesta para la formación médica del siglo XXI)

La visión estigmatizada de las personas con trastornos mentales está presente en una parte significativa de la sociedad, incluyendo en los profesionales de salud, fenómeno que puede contribuir a una baja calidad asistencial y a la dificultad de acceso a la salud por parte de esa población. Ante esta problemática, el artículo presenta el relato de la experiencia curricular de una facultad privada de medicina, una facultad de metodología activa ubicada en una capital de la región sureste de Brasil, cuyo escenario de práctica ocurre en su totalidad en una Red Comunitaria de Salud Mental del Sistema Público de Salud. La evaluación de esta experiencia concluyó que un modelo propuesto contribuyó a la reducción del estigma dirigido a las personas con trastornos mentales, además de haber sido evaluado positivamente por los estudiantes. Para ello, fue necesario incluir estrategias educativas que promovieran el contacto directo entre los estudiantes y las personas con trastornos mentales, y el inicio del curso se mostró como el momento oportuno para ofrecer este tipo de actividad. La experiencia también señala que la colaboración efectiva entre la universidad y el sistema público de salud puede promover cambios positivos en la formación en salud mental de los futuros médicos brasileños.

Palabras clave: Estigma social, educación médica, trastornos mentales

Citação/Citation: Pereira, A. de A., Silva, E. R. da, Gilberd, L., & Costa, A. N. da (2022, junho). Estigma dirigido a pessoas com transtornos mentais: uma proposta para a formação médica do século XXI. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 25(2), 383-406. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n2p383.7>.

Editor/Editor: Prof. Dr. Nelson da Silva Jr.

Submetido/Submitted: 7.3.2022 / 3.7.2022 **Aceito/Accepted:** 24.3.2022 / 3.24.2022

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original authors and sources are credited.

Financiamento/Funding: Este trabalho recebeu apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Edital Pró-Ensino na Saúde 24/2010 projeto número 1606/2011). / This work is supported by Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Edital Pró-Ensino na Saúde 24/2010 projeto número 1606/2011) (Brasília, DF, Br.).

Conflito de interesses/Conflict of interest: Os autores declaram que não há conflito de interesses. / The authors declare that there is no conflict of interest.

ALEXANDRE DE ARAÚJO PEREIRA

Médico Psiquiatra; Doutor em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG (Belo Horizonte, MG, Br.); Professor do Curso de Medicina e do Mestrado em Ensino em Saúde da Unifenas – BH FellowFaimer – 2011 <http://lattes.cnpq.br/5686872647547229>.

alex68@uol.com.br

<https://orcid.org/0000-0002-4166-9312>

ENIO RODRIGUES DA SILVA

Médico Psiquiatra; Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG (Belo Horizonte, MG, Br.); Doutor em Educação pela mesma Universidade; Professor do curso de Medicina da Unifenas-BH (Belo Horizonte, MG, Br.). Lattes: 5543990641730983.

eniosrodrigues46@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6449-0043>

406

LARISSA GILBERD

Médica graduada pela Unifenas-BH. (Belo Horizonte, MG, Br.) <http://lattes.cnpq.br/8479165759442111>.

legilberd@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-0626-6411>

ALBERT NILO DA COSTA

Médico; Mestre em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG (Belo Horizonte, MG, Br.); Professor do Curso de Medicina Unifenas-BH (Belo Horizonte, MG, Br.) <http://lattes.cnpq.br/3846453287550983>.

albertniloc@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9036-8700>



This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium for non-commercial purposes provided the original authors and sources are credited.