

SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS:  
ANÁLISE DAS DIFERENÇAS DE GÉNERO

*Luísa Santos<sup>1</sup> / Anabela Pereira<sup>1</sup> / Feliciano H. Veiga<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Universidade de Aveiro; <sup>2</sup>Universidade de Lisboa

Investigação apoiada pela FCT através da bolsa SFRH/BD/30085/2006

A frequência do ensino superior é, inquestionavelmente, um período de potencial desenvolvimento pessoal e social para o estudante (Tavares et al., 2007). Não obstante, sabemos também que é um período de stress acrescido, pois o jovem adulto é confrontado com uma série de desafios relacionados com: as tarefas desenvolvimentais, como a formação da identidade, autonomia crescente e o estabelecimento de relações íntimas; pressões do meio académico e pressões parentais para tirar boas notas, preocupações financeiras e ansiedades sociais (Kadison & DiGeronimo, 2004). Embora a maioria dos estudantes dê provas da sua resiliência e consiga encontrar estratégias adequadas para lidar com as adversidades, haverá alguns que se envolvem em estratégias disfuncionais e acabam por desenvolver diversos sintomas psicopatológicos.

Efectivamente, a saúde mental dos estudantes do ensino superior é um assunto que tem vindo a receber cada vez mais atenção nos últimos anos, devido, por um lado, à mediatização de alguns casos de suicídios e, por outro, à divulgação de diversos estudos que indicam que a saúde dos estudantes é pior do que a da população geral (Stewart Brown et al., 2000) e que sugerem um aumento da prevalência e da severidade dos problemas mentais apresentados pela população estudantil (Arehart-Treichel, 2002; Kitzrow, 2003).

Dados internacionais mostram que os problemas de saúde mental que mais conduzem os estudantes a procurar os serviços de aconselhamento de instituições do ensino superior são a ansiedade, depressão, comportamento suicida, auto-mutilação, abuso de substâncias, distúrbios alimentares e comportamento psicótico (Kadison & DiGeronimo, 2004; Sharkin 2006). A nível nacional, a situação parece ser semelhante, como reporta a Rede de Serviços de Apoio Psicológico no Ensino Superior (RESAPES, 2002). Certo é que os problemas de saúde mental não afectam os estudantes indiscriminadamente. Há múltiplos factores que podem estar associados a uma maior ou menor vulnerabilidade para desenvolver uma psicopatologia específica, como predisposições genéticas, experiências de vida e características pessoais como a idade, o estatuto socioeconómico ou o

género. A análise do género, neste contexto revela diferenças ao nível da prevalência e curso da psicopatologia, bem como o impacto de factores biológicos, psicológicos e sociais na base dos problemas nos homens e mulheres (Judd, Armstrong, & Kulkarni, 2009). Vários estudos demonstram que as mulheres têm mais tendência para desenvolver sintomas de ansiedade ou depressão (Adewuya, Ola, Aloba, Mapayi, & Oginni, 2006; Bayram & Bilgel, 2008), enquanto os homens têm mais tendência para problemas relacionados com o abuso de álcool ou drogas (Wagner, Stempluk, Zilberman, Barroso, & Andrade, 2007).

Acreditamos que a compreensão destas diferenças constitui um alicerce para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e promoção da saúde mental. Partindo desse princípio, o presente estudo tem como objectivo analisar as diferenças de género ao nível da saúde mental dos estudantes do ensino superior, mais concretamente no que concerne ao bem-estar, funcionamento e sintomatologia psicopatológica.

## MÉTODO

### *Participantes*

A amostra foi composta por 666 alunos da Universidade de Aveiro, dos quais 55% são do sexo masculino e 45% do sexo feminino. As idades variaram entre os 18 e os 48, tendo como média os 20,55 anos. Tendo em conta que os dados foram recolhidos durante a fase de transição dos planos de estudos do período pré-Bolonha para os de Bolonha, encontramos alunos do 1º ao 5º ano de licenciatura, bem como alunos de formação inicial e mestrado 2º ciclo de Bolonha.

### *Material*

A Medida de Saúde Comportamental-20 (MSC-20, Santos, Pereira & Veiga, 2008) é a versão portuguesa do Behavioral Health Measure-20 (Kopta & Lowry, 2002), um questionário de auto-resposta destinado a avaliar a saúde mental. Este instrumento é composto por 20 itens, cuja resposta é dada numa escala tipo Likert de 5 pontos, de 0 a 4.

Os 20 itens indicam a Saúde Mental Global. Para além disso, podemos encontrar três subescalas: Bem-estar (3 itens) que avalia o bem-estar e o

stress; Sintomas (13 itens) que verificam a presença de sintomas emocionais como a ansiedade ou a depressão; Funcionamento (4 itens), que explora o modo com o indivíduo lida com diferentes áreas da sua vida, como a escola ou as relações íntimas. O resultado em cada escala é calculado através da média dos vários itens que a compõe. Quanto maior o valor obtido, melhor a saúde mental. O mesmo se passa com as escalas relativas a sintomas, ou seja, quanto mais elevado o resultado, menor a sintomatologia, e conseqüentemente, melhor a saúde mental.

Este instrumento demonstrou boas propriedades psicométricas, tanto na versão original ( $\alpha$  total=0,89 to 0,90), como na Portuguesa ( $\alpha$  total=0,88).

### *Procedimento*

Os dados foram recolhidos em contexto de sala de aula, após terem sido obtidas as autorizações por parte de vários docentes da Instituição. Nos momentos que antecederam a passagem dos questionários, os alunos foram esclarecidos acerca dos objectivos da investigação e do carácter voluntário da sua participação. Para além disso, foi lhes garantido o total anonimato e confidencialidade das respostas. Os dados foram posteriormente analisados com recurso ao programa SPSS (versão 17).

## RESULTADOS

Uma vez que pretendemos estabelecer comparações entre dois grupos, os géneros masculino e feminino, baseámos as análises estatísticas no teste T de Student.

Como podemos observar no Quadro 1, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em todas as escalas analisadas. Mais concretamente, o género masculino parece apresentar níveis mais elevados de saúde mental global, bem-estar e melhor funcionamento em diversas áreas de vida, do que o género feminino. Para além disso, o género masculino parece apresentar menos sintomas, especificamente no que diz respeito à depressão, ansiedade, pânico. As únicas excepções são o consumo de álcool e drogas e o risco de ferir os outros, que neste caso, afectam mais os homens.

Quadro 1

*Comparação da saúde mental por género*

Escala	Homens (n=366)		Mulheres (n=300)		Teste <i>t</i>	<i>P</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
MSC-20						
Saúde Mental Global	3,05	0,45	2,74	0,51	8,20	0,0001
Bem-Estar	2,47	0,71	1,99	0,71	8,68	0,0001
Funcionamento	2,81	0,62	2,68	0,64	2,52	0,01
Sintomas	3,25	0,45	2,93	0,52	8,42	0,0001
Depressão	2,95	0,57	2,57	0,63	8,01	0,0001
Ansiedade	2,70	0,72	2,16	0,77	9,32	0,0001
Pânico	2,90	0,77	2,24	0,84	10,37	0,0001
Álcool/ Drogas	3,79	0,46	3,89	0,44	-2,92	0,004
Risco ferir outros	3,74	0,66	3,86	0,56	-2,61	0,009

## DISCUSSÃO

No presente estudo foram encontradas diferenças de género claras, o que vai ao encontro da literatura existente. Com efeito, os homens parecem apresentar níveis mais elevados de saúde mental (Adlaf, Glikman, Demers, & Newton-Taylor, 2001; Nerdrum, Rustoen, & Ronnstad, 2006). Por sua vez, as mulheres parecem sofrer de mais sintomas, especialmente no que diz respeito a ansiedade e pânico (Bayram & Bilgel, 2008; Watanabe, 1999; Wong, Cheung, Chan, Ma, & Tang, S., 2006) e depressão (Adewuya et al., 2006; Connell, Barkham, & Mellor-Clark, 2007). Não obstante, os homens foram os mais afectados por problemas ligados à violência e ao consumo de álcool e drogas (Bewick et al., 2008; Wagner et al., 2007) Em Portugal, semelhantes diferenças haviam sido relatadas noutros estudos, com populações clínicas, nomeadamente no de Rabasquinho e Pereira (2007), com utentes de um serviço de Psicologia de um Hospital.

Curiosamente, num estudo idêntico ao presente, realizado por nós no ano passado, com várias instituições do ensino superior de Portugal, foram obtidas diferenças significativas somente ao nível da ansiedade, pânico e consumo de álcool e drogas (Santos, Pereira e Veiga, 2009). Tendo em conta que são múltiplos os factores psicossociais que podem concorrer para explicar os resultados encontrados, acreditamos que outras variáveis não analisadas como as diferenças culturais, estatuto socioeconómico ou estabilidade dos sistemas familiares, por exemplo, poderão justificar as

diferenças encontradas entre os dois estudos, pelo que será conveniente procurar controlá-las no futuro.

Estratégias eficazes de prevenção de doenças mentais e de redução dos seus factores de risco não podem ser indiferentes ao género, se os riscos em si são específicos a cada género (Afifi, 2007). As instituições do ensino superior deverão estar cientes de um largo espectro de problemas de saúde mental e das vulnerabilidades associadas a cada género e partindo daí, desenvolver iniciativas para a diminuição dos níveis de sintomatologia e promoção do bem-estar e ajustamento. Neste âmbito, a prevenção, essencial à psicologia da saúde, deverá constituir uma prioridade.

#### REFERÊNCIAS

- Adewuya, O.A., Ola, B.A., Aloba, O, Mapayi, B.M., & Oginni, O.O. (2006). Depression amongst Nigerian university students: Prevalence and sociodemographic correlates. *Social Psychiatry Epidemiology*, *41*, 674-678.
- Adlaf, E.M., Gliksman, L., Demers, A., & Newton-Taylor, B. (2001). The prevalence of elevated psychological distress among Canadian undergraduates: Findings from the 1998 Canadian campus survey. *Journal of American College Health*, *50*, 67-72.
- Affifi, M. (2007). Gender differences in mental health. *Singapore Med Journal*, *48*(5), 385-391.
- Arehart-Treichel, J. (2002). Mental illness on rise on college campus. *Psychiatry News*, *37*(6), 6-38.
- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence of socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Soc Psychiatr Epidemiol*, *43*, 667-672.
- Bewick, B., Mulhern, B., Barkham, M., Trusler, K., Hill, A., & Stiles, W. (2008). Changes in undergraduate student alcohol consumption as they progress through university. *BMC Public Health*, *8*, 163
- Connell, J., Barkham, M., & Mellor-Clark, J. (2007). CORE-OM mental health norms of students attending university counselling services benchmarked against an age-matched primary care sample. *British Journal of Guidance & Counselling*, *35*, 41-57.
- Judd, F., Armstrong, S., & Kulkarni, J. (2009). Gender-sensitive mental health care. *Australasian Psychiatry*, *17*(2), 105-111.

- Kadison, R., & DiGeronimo, T.F. (2004). *College of the overwhelmed: The campus mental health crisis and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Kitzrow, M.A. (2003). The mental health needs of today's college students: Challenges and recommendations. *NASPA Journal*, 41(1), 167-181.
- Kopta, S.M., & Lowry, J.L. (2002). Psychometric evaluation of the Behavioral health Questionnaire-20: A brief instrument for assessing global mental health and the three phases of psychotherapy outcome. *Psychotherapy Research*, 12(4), 413-426.
- Nerdrum, P., Rustoen, T., & Ronnestad, M. (2006). Student psychological distress: A psychometric study of 1750 Norwegian 1st year undergraduate students. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 50(1), 95-109.
- Rabasquinho, C., & Pereira, H. (2007). Género e saúde mental: Uma abordagem epidemiológica. *Análise Psicológica*, 3, 439-454.
- RESAPES (2002). *A situação dos serviços de aconselhamento psicológico no ensino superior em Portugal* (vol. 1 e 2). Lisboa: RESAPES.
- Roswell, M. (1997). The well and sick young adult. In P. Webb (Ed.), *Health Promotion and Patient Education: A professional's guide* (pp. 119-141). Cheltenham: Stanley Thornes.
- Santos, L., Pereira, A., & Veiga, F. (2008). Estudo preliminar das características métricas da versão portuguesa do Behavioral Health Measure-20. In A.P. Noronha, C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins, & V. Ramalho (Eds.), *Actas da XIII Conferencia internacional de avaliação psicológica: Formas e contextos*. Braga: Psiquilibrios.
- Santos, L., Pereira, A., & Veiga, F. (2009). How's the mental health of higher education students in Portugal? In *Actas da 1st International Conference of Psychology and Education*. Covilhã.
- Sharkin, B.S. (2006). *College students in distress: A resource guide for faculty, staff and campus community*. New York: The Haworth Press.
- Stewart-Brown, S., Evans, J., Patterson, S., Doll, H., Balding, J., & Regis, D. (2000). The health of students in institutes of higher education: An important and neglected public health problem? *Journal of Public Health Medicine*, 22, 492-499.
- Tavares, J., Pereira, A., Gomes, A.A., Monteiro, S., & Gomes, A. (2007). *Manual de Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem*. Porto: Porto Editora.
- Wagner, G., Stempliuk, V., Zilberman, M., Barroso, L., & Andrade, A. (2007). Alcohol and drug use among university students: gender differences. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29(2), 123-129.
- Wong, J., Cheung, E., Chan, K., Ma, K., & Tang, S. (2006). Web-based survey of depression, anxiety and stress in first-year tertiary education students in Hong Kong. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 777-782.