

PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADE ARTÍSTICA, SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DE UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Palavras-Chave: ARTE, PRÁTICA ARTÍSTICA, SAÚDE MENTAL, UNIVERSITÁRIOS

Autores(as):

SARAH EMILY RIBEIRO, FCM – UNICAMP

Prof. Dr. AMILTON DOS SANTOS JÚNIOR, FCM - UNICAMP

INTRODUÇÃO:

A definição contemporânea de saúde pela Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença¹. Diferentes grupos de pesquisa têm explorado novos elementos que contribuem para a compreensão da saúde, incluindo saúde física e mental, propósito de vida², relação com a espiritualidade, ambiente e a capacidade de adaptação³. A saúde é um fenômeno complexo, com definições variadas dependendo do contexto⁴.

A arte tem atraído crescente interesse como um elemento promotor de saúde⁵. A literatura indica correlações positivas entre arte, saúde e qualidade de vida, seja pela apreciação artística, uso terapêutico em doença ou prática autodirigida⁶⁻⁸. A apreciação artística desenvolve habilidades perceptivas, cognitivas e de autocompreensão, contribuindo para o bem-estar mental e satisfação com a vida^{9,10}. No adoecimento, a arte é utilizada como ferramenta diagnóstica e terapêutica⁵⁻⁷. A prática autodirigida de atividades artísticas, por sua vez, pode ter efeitos positivos na saúde mental e física e promove autoconfiança, autoestima e comunicação¹¹.

Universitários podem se beneficiar significativamente dessas atividades devido aos desafios emocionais e comportamentais da faixa etária, como a dificuldade em lidar com o estresse e desafios acadêmicos, responsabilidades crescentes associadas ao aumento de autonomia, distanciamento familiar e mudanças nos ciclos sociais^{12,13}. Além disso, a maioria dos transtornos mentais emerge até os 24 anos¹⁴, frequentemente durante a faculdade^{13,14,15}. O início ou intensificação do uso de substâncias psicoativas, evoluindo para o abuso, é comum no ambiente universitário^{13,16}. A ideação suicida é mais prevalente entre universitários que em jovens da mesma faixa etária que não frequentam a universidade¹⁵.

Apesar dos reconhecidos benefícios da prática de atividades artísticas na promoção de saúde mental, qualidade de vida e bem-estar, há poucos estudos que investigam essa associação na população universitária. Este estudo transversal visa investigar quantitativamente a associação entre a prática regular de atividades artísticas, saúde mental e qualidade de vida entre estudantes universitários, contribuindo para a compreensão dessas interações na universidade e potencialmente auxiliando no planejamento de estratégias de promoção da saúde.

METODOLOGIA:

A participação no estudo foi voluntária e foi analisada uma amostra intencional não randomizada de estudantes da UNICAMP, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram excluídos dois estudantes: 1 por solicitação do participante e o segundo por preenchimento incompleto do questionário. O presente estudo faz parte de um estudo maior que investiga diversos aspectos da vida dos estudantes da UNICAMP, como identidade, perfil sociodemográfico, qualidade de vida e saúde física e mental.

Um questionário físico foi aplicado através de entrevistas presenciais, realizadas entre 2017 e 2018, nas dependências da Universidade. Todas as sessões de entrevista foram supervisionadas por membros da equipe.

O projeto de estudo e o TCLE foram aprovados em 01/02/2017 pelo Comitê de Ética em Pesquisa local sob o número de autorização 1.903.287 (CAAE 62765316.6.0000.5404).

Este é um estudo observacional transversal, que utiliza o questionário anônimo “Estudante universitário: perfil sociodemográfico, qualidade de vida, saúde mental e identidade psicossocial”, cuja elaboração foi coordenada pelo Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Neste, há questões específicas para o perfil sociodemográfico e curso no qual o participante está matriculado. A prática de atividades artísticas foi avaliada pela seguinte questão: “você faz regularmente alguma atividade artística?”.

A presença de sofrimento mental foi avaliada pelo SRQ 20 (Questionário de Autoaplicação Sobre Saúde Mental). Nesta pesquisa, foi utilizado um corte ≥ 7 no SRQ-20 para caracterização de sofrimento mental. O questionário sobre saúde mental continha perguntas sobre presença de transtorno de saúde mental autorreferido, contato com serviço de saúde mental para tratamento psicológico e/ou psiquiátrico, e uso de medicação para problema psicológico/psiquiátrico. O comportamento suicida foi avaliado por sub-questionário específico para suicídio, desenvolvido pelo grupo de pesquisa. A qualidade de vida foi avaliada por Questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial para a Saúde (WHOQOL-Bref).

Os dados coletados foram tabulados em uma planilha Excel. Após a tabulação, os dados foram tratados estatisticamente criando um banco de dados usando o pacote estatístico SPSS para Windows (versão 22). Os dados para variáveis discretas foram expressos como frequência (número absoluto e percentual), enquanto os dados para variáveis com distribuição contínua foram expressos como medidas de posição e dispersão.

Subsequentemente, foram realizadas análises explorando associações da presença/ausência de variáveis de saúde mental e qualidade de vida (variáveis dependentes) com a prática de atividade artística (variável independente), usando o teste qui-quadrado, razão de chances e adotando um nível de significância de 1%. O teste Qui-quadrado foi aplicado para determinar a associação de presença de transtorno mental, contato com psicólogo, contato com psiquiatra, uso de medicação para transtorno de saúde mental, procura de atendimento na UNICAMP, presença de sofrimento mental pelo SRQ-20, ideação, planejamento e tentativa de suicídio e práticas auto lesivas com a prática regular de atividade artística.

Quanto às variáveis contínuas, foi realizado teste Kolmogorov-Smirnov para determinar sua normalidade e, para proceder com a comparação das médias destas variáveis entre os grupos (praticantes ou não de atividade artística), realizamos o teste Mann-Whitney. O teste Mann-Whitney foi aplicado para determinar a associação entre a qualidade de vida e a prática de atividade artística.

Característica	No. (%)
Idade	
Até 19 anos	2175 (31,6)
20-21 anos	2208 (32,1)
22 anos ou mais	2492 (36,2)
Campus	
Campinas	5376 (77,8)
Limeira	1302 (18,9)
Piracicaba	228 (3,3)
Gênero	
Feminino	3309 (47,9)
Masculino	3569 (51,7)
Não respondeu / Não identificou	28 (0,4)
Transgênero	
Não	6520 (99,3)
Sim	49 (0,7)
Orientação sexual	
Heterossexual	5221 (79,0)
Homossexual	394 (6,0)
Bissexual	767 (11,6)
Assexual	25 (0,4)
Sem orientação definida	168 (2,5)
Outra	36 (0,5)
Cor da pele autodeclarada	
Branca	4896 (71,4)
Parda	1072 (15,6)
Preta	361 (5,3)
Amarela	480 (7,0)
Indígena	10 (0,1)
Outra	40 (0,6)
Nível socioeconômico	
A	2493 (36,2)
B	3449 (50,1)
C, D e E	945 (13,7)
Área do curso	
Área de artes	314 (4,5)
Ciências biológicas e da saúde	1770 (25,6)
Ciências exatas	3004 (43,5)
Ciências humanas	1511 (21,9)
Profis	307 (4,4)
Prática de atividade artística	
Sim	2090 (30,3)
Não	4621 (66,9)

Tabela 1 - características sociodemográficas dos participantes

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Um total de 6906 alunos da UNICAMP responderam ao questionário. Para efeito das análises estatísticas, foram consideradas as respostas válidas para cada uma das variáveis, excluindo missings. A idade dos participantes, com base em 6.875 (99,6%) respostas válidas, variou entre 15 e 66 anos, com média de 21,33 anos ($\pm 3,649$ DP). Uma discreta maioria era de homens (51,7%). Com base em 6906 (97,2%) respostas válidas, verificamos que 30,3% dos participantes praticam atividade artística com regularidade. Os dados descritivos da amostra encontram-se na tabela 1.

Quanto às variáveis de saúde mental, 27,9% dos estudantes relataram ter ou já ter tido algum transtorno de saúde mental significativo, 39,2% já tiveram contato com serviço de saúde mental para tratamento psicológico e 14,5% para tratamento psiquiátrico. As prevalências de pensamentos, planejamento e tentativa de suicídio ao longo da vida entre os respondedores foram 26,9%, 9,1% e 5,3%, respectivamente. Além disso, 17,8% relataram práticas auto lesivas. Os dados descritivos das variáveis de saúde mental encontram-se na tabela 2.

A média dos escores SRQ 20 foi de 8 (± 5 DP), e os resultados foram positivos para o sofrimento mental em 50,2% dos participantes. Em relação ao WHOQOL-Bref, as médias para os domínios físico, psicológico, social e ambiental foram de 61,41, 56,70, 60,54 e 61,09, respectivamente. Os dados descritivos dos escores de saúde mental e qualidade de vida encontram-se na tabela 3.

Verificamos associação significativa entre o grupo (praticante ou não de atividade artística) com a presença transtorno de saúde mental ($\chi^2=43,543$, $p = 0,00$), tratamento com psicólogo ($\chi^2=9,227$, $p = 0,002$), tratamento com psiquiatra ($\chi^2=8,050$, $p = 0,005$), procura por serviço de saúde mental na UNICAMP ($\chi^2=8,835$, $p = 0,003$), ideação suicida ($\chi^2=25,540$, $p = 0,000$), planejamento suicida ($\chi^2=14,299$, $p = 0,000$), tentativa de suicídio ($\chi^2=11,040$, $p = 0,001$) e práticas auto lesivas ($\chi^2=49,839$, $p = 0,000$). Não houve associação entre grupo e presença de sofrimento mental pelo SRQ 20 ($\chi^2=0,134$, $p = 0,714$), ou uso de medicações para transtorno de saúde mental ($\chi^2=5,043$, $p = 0,08$). Os resultados do teste de associação encontram-se na tabela 2.

Variável	Total na amostra No(%)	Prática de atividade artística		Qui Quadrado X2	p
		Não No. (%)	Sim No. (%)		
História de transtorno de saúde mental					
Não	4901 (72,1)	3396 (74,4)	1368 (66,6)	43,543	0,000
Sim	1899 (27,9)	1166 (25,6)	687 (33,4)		
Contato com psicólogo para tratamento					
Não	4150 (60,8)	2839 (61,9)	1198 (58,0)	9,227	0,002
Sim	2681 (39,2)	1744 (38,1)	867 (42,0)		
Contato com psiquiatra					
Não	5799 (85,5)	3929 (86,3)	1712 (83,6)	8,050	0,005
Sim	985 (14,5)	626 (13,7)	336 (16,4)		
Uso de medicação para transtorno de saúde mental					
Não, nunca tomei	5700 (83,7)	3855 (84,3)	1695 (82,4)	5,043	0,080
Sim, já tomei e agora não tomo mais	674 (9,9)	441 (9,6)	211 (10,3)		
Sim, já tomei e continuo tomando atualmente	436 (6,4)	275 (6,0)	151 (7,3)		
Procura por assistência psicológica/psiquiátrica na UNICAMP					
Não	5752 (84,2)	3902 (85,1)	1696 (82,2)	8,835	0,003
Sim	1080 (15,8)	684 (14,9)	367 (17,8)		
Presença de sofrimento mental					

Negativo	3254 (49,8)	2180 (49,7)	974 (49,2)	0,134	0,714
Positivo	3282 (50,2)	2203 (50,3)	1004 (50,8)		
Ideação suicida					
Não	4980 (73,1)	3434 (75,0)	1420 (69,1)	25,540	0,000
Sim	1836 (26,9)	1144 (25,0)	636 (30,9)		
Planejamento suicida					
Não	6179 (90,9)	4194 (91,9)	1828 (89,0)	14,299	0,000
Sim	616 (9,1)	369 (8,1)	225 (11,0)		
Tentativa de suicídio					
Não	6410 (94,7)	4331 (95,4)	1912 (93,4)	11,040	0,001
Sim	357 (5,3)	210 (4,6)	135 (6,6)		
Práticas auto lesivas					
Não	5474 (82,2)	3774 (84,4)	1558 (77,2)	49,839	0,000
Sim	1188 (17,8)	695 (15,6)	460 (22,8)		

Tabela 2 – Associação entre prática de atividade artística e variáveis de saúde mental

Verificou-se que alunos com transtorno mental tem 1,463 vezes chance de praticar atividade artística do que aqueles sem transtorno mental (OD = 1,463, IC=1,260;1,697, $p < 0,001$). Além disso, alunos que relataram ideação suicida tem 1,344 mais chance de praticarem atividades artísticas (OD = 1,344, IC=1,198;1,508, $p < 0,001$). Aqueles que já planejaram suicídio, tem 1,399 vezes chance de praticarem atividade artística (OD = 1,399, IC=1,175;1,666, $p < 0,001$) e aqueles que já tentaram suicídio tem 1,456 vezes chance de praticarem atividade artística (OD = 1,456, IC=1,165;1,820, $p < 0,001$). O tamanho do efeito das associações encontra-se na tabela 4.

Variável	Média	Desvio padrão
Escore SQR20	8	5
Whoqol domínio físico	61,41	15,53
Whoqol domínio psicológico	56,70	17,77
Whoqol domínio social	60,54	21,11
Whoqol domínio ambiental	61,09	15,82

Tabela 3 - Escores de saúde mental

Variável	OD	P	IC
Presença de transtorno de saúde mental	1,463	< .001	1,260-1,1697
Contato com psicólogo	1,178	0,002	1,025-1,354
Contato com psiquiatra	1,232	0,005	1,019-1,489
Uso de medicação para transtorno de saúde mental	1,088	0,340	0,866-1,367
Procura de atendimento na UNICAMP	1,234	0,003	1,028-1,482
Ideação suicida	1,344	<.001	1,156-1,164
Planejamento suicida	1,399	<.001	1,112-1,760
Tentativa de suicídio	1,456	<.001	1,087-1,952
Práticas auto-lesivas	1,603	<.001	1,348-1,906

Tabela 4 – Tamanho de efeito das associações. Estimativas apresentam chance de pertencer ao grupo que pratica atividade artística.

Não foi observada diferença significativa entre as médias de qualidade de vida obtidas pelo Whoqol em nenhum dos domínios, a saber: domínio físico (U = 4744002,00; $p = 0,504$), domínio psicológico (U = 4661348,00; $p = 0,096$), domínio social (U = 4667135,00; $p = 0,056$), domínio ambiental (U = 4638590,5; $p = 0,029$). Também não foi observada diferença significativa entre as médias de sofrimento mental pelo SQR-20 entre praticantes de atividade artística e não praticantes (U = 42870013,5; $p = 0,480$).

CONCLUSÕES:

Este trabalho é o primeiro estudo a investigar a associação entre a prática regular de atividades artísticas, a saúde mental e a qualidade de vida em estudantes universitários. Os indicam que a prática regular de atividades artísticas entre universitários da UNICAMP está associada a várias variáveis de saúde mental. A análise revelou que alunos que praticam atividades artísticas regularmente apresentam maior probabilidade de terem

transtornos mentais, ideação suicida, planejamento e tentativa de suicídio, bem como práticas auto lesivas. Esses achados sugerem que os estudantes que enfrentam desafios significativos de saúde mental podem estar buscando nas atividades artísticas uma forma de lidar com seu sofrimento.

Contrariamente ao esperado, a prática de atividades artísticas não foi associada a uma melhor qualidade de vida, medida pelo WHOQOL-Bref, nem a uma menor prevalência de sofrimento mental pelo SRQ-20. Esses resultados podem indicar que, embora a arte seja uma ferramenta importante para a expressão e gestão emocional, ela pode não ser suficiente para melhorar a qualidade de vida de maneira abrangente ou para reduzir o sofrimento mental, visto que estas são variáveis multifatoriais.

Este estudo tem algumas limitações como seu desenho transversal, que não permite estabelecer relações causais, e a amostra não probabilística, que limita a generalização dos resultados. Além disso, a autoavaliação pode introduzir vieses de resposta. Estudos futuros devem explorar esses achados com metodologias longitudinais e amostras mais representativas. No entanto, este estudo fornece evidências importantes sobre o papel potencial das atividades artísticas na vida dos universitários e ressalta a necessidade de estratégias de apoio à saúde mental que integrem múltiplas abordagens para abordar a complexidade do bem-estar estudantil.

BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. (1946)
2. Card, A. J. Flourishing as a Definition of Health. *JAMA* 322, 981–981 (2019).
3. Charlier, P. et al. A new definition of health? An open letter of autochthonous peoples and medical anthropologists to the WHO. *Eur J Intern Med* 37, 33–37 (2017).
4. Leonardi, F. The Definition of Health: Towards New Perspectives. <https://doi.org/10.1177/0020731418782653> 48, 735–748 (2018).
5. World Health Organization. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. (2019).
6. Staricoff, R. L. Arts in health: a review of the medical literature.
7. Stuckey, H. L. & Nobel, J. The Connection Between Art, Healing, and Public Health: A Review of Current Literature. *Am J Public Health* 100, 254 (2010).
8. Christensen, J. F. & Gomila, A. Introduction: Art and the brain: From pleasure to wellbeing. *Prog Brain Res* 237, xxvii–xlvi (2018)
9. Sherman, A. & Morrissey, C. What is art good for? The socio-epistemic value of art. *Front Hum Neurosci* 11, 411 (2017).
10. Finn, S. & Fancourt, D. The biological impact of listening to music in clinical and nonclinical settings: A systematic review. *Prog Brain Res* 237, 173–200 (2018).
11. Gallant, K., Hamilton-Hinch, B., White, C., Fenton, L. & Lauckner, H. “Removing the thorns”: the role of the arts in recovery for people with mental health challenges. *Arts Health* 11, 1–14 (2019).
12. Auerbach, R. P. et al. WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *J Abnorm Psychol* 127, 623–638 (2018).
13. Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C. & Wilens, T. College Students: Mental Health Problems and Treatment Considerations. *Acad Psychiatry* 39, 503 (2015).
14. Hunt, J. & Eisenberg, D. Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *J Adolesc Health* 46, 3–10 (2010)
15. Mason, B. Mental Health Concerns for College Students: Self-Harm, Suicidal Ideation, and Substance Use Disorders. *Prim Care* 50, 47–55 (2023).
16. Limone, P. & Toto, G. A. Factors That Predispose Undergraduates to Mental Issues: A Cumulative Literature Review for Future Research Perspectives. *Front Public Health* 10, 213 (2022)