



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS**

MARINA MENDES SOARES

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE UNIVERSITÁRIOS E SUA
ASSOCIAÇÃO COM FATORES DEMOGRÁFICOS, SOCIOECONÔMICOS E
VIVÊNCIAS ACADÊMICAS**

**CAMPINAS
2021**

MARINA MENDES SOARES

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE UNIVERSITÁRIOS E SUA
ASSOCIAÇÃO COM FATORES DEMOGRÁFICOS, SOCIOECONÔMICOS E
VIVÊNCIAS ACADÊMICAS**

Tese apresentada ao Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Doutora em Demografia.

Supervisor/Orientador: Profa. Dra. Glauca dos Santos Marcondes

Co-supervisor/Coorientador: Prof. Dr. Amilton dos Santos Júnior

ESTE TRABALHO CORRESPONDE À
VERSÃO FINAL DA TESE DEFENDIDA
PELA ALUNA MARINA MENDES
SOARES E ORIENTADA PELA PROFA.
DRA. GLAUCIA DOS SANTOS
MARCONDES.

**CAMPINAS
2021**

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas
Paulo Roberto de Oliveira - CRB 8/6272

So11t Soares, Marina Mendes, 1990-
Transtornos mentais comuns entre universitários e sua associação com fatores demográficos, socioeconômicos e vivências acadêmicas / Marina Mendes Soares. – Campinas, SP : [s.n.], 2021.

Orientador: Glaucia dos Santos Marcondes.
Coorientador: Amilton dos Santos Júnior.
Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.

1. Saúde mental. 2. Transtornos mentais. 3. Estudantes. 4. Adulto jovem. 5. Ambiente universitário. I. Marcondes, Glaucia dos Santos, 1974-. II. Santos Júnior, Amilton dos, 1983-. III. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. IV. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Common mental disorders among university students and their association with demographic, socioeconomic and academic experiences

Palavras-chave em inglês:

Mental health
Mental disorders
Students
Young adult
College environment

Área de concentração: Demografia

Titulação: Doutora em Demografia

Banca examinadora:

Glaucia dos Santos Marcondes [Orientador]
Luciana Correia Alves
Ana Maria Galdini Raimundo Oda
Luciana Conceição de Lima
Maira Covre Sussai Soares

Data de defesa: 27-09-2021

Programa de Pós-Graduação: Demografia

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)
- ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-9039-1994>
- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/4418375621522662>



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

A comissão julgadora dos trabalhos de Defesa de Tese de Doutorado, composta pelas Professoras Doutoras a seguir descritos, em sessão pública realizada em 27 de setembro de 2021, considerou a candidata Marina Mendes Soares aprovada.

Profa. Dra. Glaucia dos Santos Marcondes

Profa. Dra. Luciana Correia Alves

Profa. Dra. Ana Maria Galdini Raimundo Oda

Profa. Dra. Luciana Conceição de Lima

Profa. Dra. Maira Covre Sussai Soares

A Ata de Defesa com as respectivas assinaturas dos membros encontra-se no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertações/Teses e na Secretaria do Programa de Pós- Graduação em Demografia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Valtair e Cleonice, pelos esforços em me apoiarem em todos meus sonhos e planos. Por sempre me ligarem, com entusiasmo e confiança, desejando boa sorte e dizendo que tinham certeza que tudo daria certo. Por compreenderem minhas ausências e suportarem a distância física, por saberem o quanto eu desejava estudar. Obrigada pela dedicação e cuidado.

À Babi, por encher a casa de alegria e ser a melhor companheira.

À minha orientadora Glaucia, por exercer seu trabalho de educadora com excelência, afeto e muita sabedoria. Agradeço a confiança, paciência e amizade. Você acreditou no meu potencial, escutou minhas angústias de forma acolhedora e sensível e se alegrou muito com minhas alegrias e avanços. Além dos valores profissionais, você me transmitiu valores humanos que são eternos.

Aos professores Carlos Alberto, Suely Rodrigues, Gilvan Guedes e Leonardo Leão. Seus ensinamentos e parceria foram fundamentais para que eu desse continuidade à minha formação acadêmica.

Aos colegas da Demografia Camila, Dannyra, Letícia, Jaqueline, Dafne e Manu pelas conversas, desabafos e risadas que alegravam os dias no NEPO.

Ao Diego, pela amizade leve e verdadeira. Sua companhia nos cafés eram um respiro para os dias em Barão Geraldo.

À Helena, por esse encontro de amizade que levarei para sempre. Obrigada por sua parceria, pelos desabafos, confiança e presença em todos os momentos. Sua amizade me traz o sentimento real de apoio!

À bibliotecária Adriana pelas conversas na biblioteca e por me ajudar com maestria na formatação da tese.

Aos demais funcionários, professores e pesquisadores do NEPO, por sempre demonstrarem disposição em ajudar.

Aos professores Amilton e Paulo Dalgalarondo, por me acolherem no projeto da Faculdade de Medicina da UNICAMP. Participar da coleta de dados e acompanhar todas as etapas da pesquisa me trouxe muito conhecimento, além de boas amizades.

Aos colegas Fernanda e Leandro, pela excelente parceria durante todas as etapas do trabalho no projeto.

Às diversas instâncias da UNICAMP pelo apoio ao projeto de pesquisa, em especial à Pró Reitoria de Graduação e Comissão Central de Graduação. Aos coordenadores de curso e docentes que autorizaram e disponibilizaram um tempo da sua aula para aplicação do questionário da pesquisa.

Aos estudantes que responderam ao questionário de pesquisa, por compartilharem suas histórias e vivências conosco. Vocês deram vida às nossas ideias!

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo 142219/2018-5, pela concessão da minha bolsa de doutorado. À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo 2017/01842-6, ao Fundo de Apoio ao Ensino, à Pesquisa e à Extensão da Unicamp (FAEPEX) e Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica para o Ensino Médio (Pibic-EM), pelo apoio financeiro ao Projeto de Pesquisa.

RESUMO

Este trabalho objetiva explorar a associação entre resultado positivo em um instrumento de rastreamento de possíveis casos de Transtornos Mentais Comuns (TMC) com fatores demográficos, socioeconômicos e relacionados à vivência universitária em uma amostra de estudantes de graduação da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), *campi* de Campinas, Limeira e Piracicaba, matriculados no período de 2017 a 2018. Os dados analisados são provenientes de um estudo transversal, com aplicação de questionário estruturado e anônimo, junto a estudantes matriculados nos cursos de graduação de diversas áreas de conhecimento. Neste trabalho de tese foram utilizadas as informações sobre os estudantes com idade de 17 a 25 anos, correspondendo a 6.262 participantes. Têm-se como foco a análise da associação de características referentes à relação do estudante com seu curso e a universidade e dos relacionamentos interpessoais no contexto da universidade sobre as chances de resultado positivo no instrumento *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Para responder ao objetivo, foram ajustados Modelos de Regressão Logística Binária, considerando diferenciais por sexo e por ano do curso. Os resultados indicam maiores chances de resultado positivo no SRQ-20 para as mulheres, os não heterossexuais, estudantes que não possuem local adequado para estudo em casa e que procuraram por serviços de assistência à Saúde Mental da universidade. Estudantes que relataram indicadores de boa integração ao curso e à universidade e percepção positiva sobre os relacionamentos interpessoais na universidade tiveram menores chances de ser um possível caso de TMC. Destaca-se diferenças expressivas na experiência universitária de homens e mulheres. Características acerca dos relacionamentos interpessoais na universidade tiveram associação mais expressiva com as chances de resultado positivo entre estudantes expostos a vulnerabilidades sociais, em especial, as mulheres. Para o sexo masculino, as variáveis sobre relação com o curso e a universidade tiveram associação mais significativa com as chances de resultado positivo. Quanto aos ingressantes e concluintes, aqueles com dificuldades para se manter no curso e que apresentaram indicadores de experiência negativa com a universidade, bem como perspectivas ruins em relação ao futuro, respectivamente, tiveram maiores chances de ser um possível caso de TMC. Verifica-se que as vulnerabilidades sociais são importantes marcadores de como ocorre a vivência universitária dos estudantes. No entanto, experiências universitárias positivas foram fator protetivo aos TMC neste grupo populacional.

Palavras chave: Saúde Mental; Transtornos mentais; Estudantes; Adulto jovem; Ambiente universitário.

ABSTRACT

This work aims to explore the association between a positive result in a screening instrument for possible cases of Common Mental Disorders (CMD) with demographic, socioeconomic, and university-related factors in a sample of undergraduate students at the State University of Campinas (UNICAMP), Campinas, Limeira and Piracicaba campuses, enrolled from 2017 to 2018. The data analyzed come from a cross-sectional study, with the application of a structured and anonymous questionnaire, with students enrolled in undergraduate courses in different areas of knowledge. This thesis work used information about students aged 17 to 25 years, corresponding to 6,262 participants. The focus is on the analysis of the association of characteristics related to the student's relationship with their course and the university and interpersonal relationships in the context of the university on the chances of a positive result in the Self Reporting Questionnaire (SRQ-20) instrument. To this end, Binary Logistic Regression Models were adjusted, considering differences by sex and by year of the course. The results indicate greater chances of a positive result in the SRQ-20 for women, non-heterosexuals, students who do not have a suitable place to study at home and sought mental health care services at the university. Students who reported good integration to the course and university and positive perceptions about interpersonal relationships had fewer chances of being a possible case of CMD. There are significant differences in the university experience of men and women. Characteristics about interpersonal relationships at the university were more significantly associated with the chances of a positive result among students exposed to social vulnerabilities, especially women. For males, the variables related to the course and university had a more significant association with the chances of a positive result. As for first-year students and seniors, those with difficulties remaining in the course and who had indicators of negative experience with the university and poor prospects for the future, respectively, had greater chances of being a possible case of CMD. Thus, it appears that social vulnerabilities are essential markers of how students' university experience occurs. However, positive university experiences were a protective factor against CMD in this population group.

Keywords: Mental health; Mental disorders; Students; Young adult; College environment.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Principais Determinantes Sociais da Saúde, de acordo com o Modelo proposto por Dahlgren e Whitehead (1991)	28
FIGURA 2 – Principais Determinantes Sociais da Saúde Mental, de acordo com o Modelo proposto por Lund et al. (2018).....	29

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1A – Identificação de artigos que utilizaram o SRQ–20 como instrumento de rastreamento de possíveis casos de TMC em universitários brasileiros	39
QUADRO 1B – Identificação de artigos que utilizaram o SRQ–20 como instrumento de rastreamento de possíveis casos de TMC em universitários brasileiros	41
QUADRO 2A – Identificação de artigos que utilizaram o SRQ–20 como instrumento de rastreamento de possíveis casos de TMC na população geral brasileira	45
QUADRO 2B – Identificação de artigos que utilizaram o SRQ–20 como instrumento de rastreamento de possíveis casos de TMC na população geral brasileira	46
QUADRO 3 – Identificação de artigos que utilizaram o SRQ–20 como instrumento de identificação dos TMC na população de universitários estrangeiros	49
QUADRO 4A – Variáveis independentes incluídas nas análises dos dados.....	59
QUADRO 4B – Variáveis independentes incluídas nas análises dos dados.....	60
QUADRO 4C – Variáveis independentes incluídas nas análises dos dados.....	61

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Distribuição da amostra de estudantes de graduação da UNICAMP com idade entre 17 e 25 anos, de acordo com a área de seu curso.....	53
TABELA 2 – Distribuição relativa dos estudantes de graduação da UNICAMP com 17 a 25 anos, segundo perfil sociodemográfico e econômico e associação com resultado positivo no SRQ–20	66
TABELA 3 – Distribuição relativa dos estudantes de graduação da UNICAMP com 17 a 25 anos, segundo relação com curso e Universidade e sua associação com resultado positivo no SRQ–20	71
TABELA 4 – Distribuição relativa dos estudantes de graduação da UNICAMP com 17 a 25 anos, segundo relacionamentos interpessoais na Universidade e sua associação com resultado positivo no SRQ–20.....	74
TABELA 5 – Distribuição relativa dos graduandos da UNICAMP ingressantes e concluintes com 17 a 25 anos, segundo perfil sociodemográfico e econômico e associação com resultado positivo no SRQ–20.....	76
TABELA 6A – Distribuição relativa dos graduandos da UNICAMP ingressantes e concluintes com 17 a 25 anos, segundo relação com curso e Universidade e sua associação com resultado positivo no SRQ–20.....	78
TABELA 6B – Distribuição relativa dos graduandos da UNICAMP ingressantes e concluintes com 17 a 25 anos, segundo relação com curso e Universidade e sua associação com resultado positivo no SRQ–20.....	79
TABELA 7 – Estimativa das Razões de Chances (<i>Odds Ratio</i> – OR) para associação entre variáveis sobre relação com o curso e a universidade e resultado positivo no SRQ–20, ambos os sexos, n=6262 (Modelo 1).....	84
TABELA 8 – Estimativa das Razões de Chances (<i>Odds Ratio</i> – OR) para associação entre variáveis sobre relacionamentos interpessoais na Universidade e resultado positivo no SRQ–20, ambos os sexos (Modelo 2).....	88
TABELA 9 – Estimativa das Razões de Chances (<i>Odds Ratio</i> – OR) para associação entre variáveis sobre relação com o curso e a Universidade e resultado positivo no SRQ–20, sexo feminino (Modelo 3)	91
TABELA 10 – Estimativa das Razões de Chances (<i>Odds Ratio</i> – OR) para associação entre variáveis sobre relacionamentos interpessoais na Universidade e resultado positivo no SRQ–20, sexo feminino (Modelo 4).....	93
TABELA 11 – Estimativa das Razões de Chances (<i>Odds Ratio</i> – OR) para associação entre variáveis sobre relação com o curso e a Universidade, relações interpessoais e resultado positivo no SRQ–20, sexo masculino (Modelo 5).....	97
TABELA 12 – Estimativa das Razões de Chances (<i>Odds Ratio</i> – OR) para associação entre variáveis sobre relação com o curso e a Universidade e resultado positivo no SRQ–20 para alunos ingressantes (Modelo 6).....	101
TABELA 13 – Estimativa das Razões de Chances (<i>Odds Ratio</i> – OR) para associação entre variáveis sobre relação com o curso e a Universidade e resultado positivo no SRQ–20 para alunos concluintes (Modelo 7).....	106

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIC – Critério de Informação de Akaike
APS – Atenção Primária à Saúde
BAS – Bolsas de Apoio Social
CCG – Comissão Central de Graduação
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CID – Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CIS – Clinical Interview Schedule
DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais
ES – Ensino Superior
FCM – Faculdade de Ciências Médicas
GHQ – General Health Questionnaire
HL – Hosmer-Lemeshow
K-10 – Kessler Psychological Distress Scale
LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transsexuais
OR – Odds Ratio
PAAIS – Programa de Ação Afirmativa e Inclusão Social
PIBIC-EM – Programa de Iniciação Científica do Ensino Médio
PRG – Pró Reitoria de Graduação
PROFIS – Programa de Formação Interdisciplinar Superior
RC – Razão de Chances
ROC – Receiver Operating Characteristic
SAE – Serviço de Apoio ao Estudante
SM – Saúde Mental
SRQ-20 – Self Reporting Questionnaire
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas
USP – Universidade de São Paulo
WHO – World Health Organization

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO 1 – TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
1.1 Conceito de Saúde e Saúde Mental	18
1.2 Modelos para Classificação dos Transtornos Mentais	20
1.3 Definição dos Transtornos Mentais Comuns	22
1.4 Diagnóstico e Tratamento dos Transtornos Mentais	23
1.5 Determinantes Sociais da Saúde Mental na População Adulta Jovem.....	25
CAPÍTULO 2 – TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: PREVALÊNCIAS E FATORES ASSOCIADOS.....	33
2.1 Formulação do Instrumento <i>Self Reporting Questionnaire</i> (SRQ-20)	33
2.2 Prevalência de Possíveis Casos de Transtornos Mentais Comuns na População Universitária	37
2.2.1 População Universitária Brasileira	37
2.2.2 População Geral Brasileira	44
2.2.3 População Universitária Estrangeira	47
CAPÍTULO 3 – FONTE DE DADOS E MÉTODO.....	51
3.1 Características da Pesquisa Principal	51
3.2 Aspectos Éticos	51
3.3 Universo e Amostra da Pesquisa Principal.....	52
3.4 Critérios de Inclusão na Pesquisa Principal.....	53
3.5 Critérios de Exclusão na Pesquisa Principal.....	53
3.6 Coleta de Dados e Etapas de Realização da Pesquisa Principal.....	54
3.7 Seleção das Variáveis de Interesse deste Estudo.....	57
3.8 Análise dos Dados	61
CAPÍTULO 4 – PERFIL SOCIOECONÔMICO, DEMOGRÁFICO E ACADÊMICO DOS ESTUDANTES DA UNICAMP	65
4.1 Caracterização dos Estudantes da UNICAMP participantes da Pesquisa	65
4.2 Caracterização da Amostra de Ingressantes e Concluintes da UNICAMP.....	75
CAPÍTULO 5 – ESTIMATIVAS OBTIDAS A PARTIR DOS MODELOS DE REGRESSÃO LOGÍSTICA BINÁRIA	82
5.1 Recorte de Pesquisa A: Estudantes da UNICAMP com idade de 17 a 25 anos.....	82
5.2 Recorte de Pesquisa B: Estudantes da UNICAMP do sexo feminino e com idade de 17 a 25 anos.....	90

5.3 Recorte de Pesquisa C: Estudantes da UNICAMP do sexo masculino e com idade de 17 a 25 anos	95
5.4 Recorte de Pesquisa D: Ingressantes nos Cursos de Graduação da UNICAMP, com idade de 17 a 25 anos	100
5.5 Recorte de Pesquisa E: Concluintes de Cursos de Graduação da UNICAMP, com idade de 17 a 25 anos	104
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	110
REFERÊNCIAS	114
ANEXOS	128

INTRODUÇÃO

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) se manifestam através de sintomas depressivos, ansiosos e queixas somáticas (GOLDBERG; HUXLEY, 1992). Estudos têm apontado um incremento continuado dos TMC na população adulta jovem mundial (*World Health Organization – WHO*, 2017; GUSTAVSON et al., 2018). Entre os jovens universitários, a elevada concentração de mudanças e novas demandas exige habilidades psicológicas, sociais e acadêmicas que podem representar fatores de risco aos TMC. Apesar do crescente interesse e visibilidade do tema Saúde Mental (SM) entre os universitários, ainda existem lacunas no conhecimento sobre os fatores que podem convergir para o desenvolvimento ou agravamento dos TMC nesta população, principalmente nos países em desenvolvimento.

Considera-se que o entendimento sobre situações e condições específicas da vivência universitária se constitui em uma forma efetiva de contribuir para a elaboração de ações de apoio e assistência ao estudante. O conhecimento sobre seu perfil sociodemográfico e acadêmico pode orientar intervenções que visem melhorar o aproveitamento da experiência estudantil atual, bem como prevenir morbidades que possam comprometer ou dificultar as etapas seguintes de sua vida pessoal, profissional e social. Neste sentido, identificar as percepções dos estudantes sobre sua relação com o curso, com a universidade, e com as relações interpessoais estabelecidas no contexto universitário, torna-se fundamental para compreender as possíveis associações entre estas experiências com suas condições de SM. À vista disso, esta tese objetiva explorar a associação entre resultado positivo em um instrumento de rastreamento de possíveis casos de TMC com fatores sociodemográficos, econômicos e relacionados à vivência universitária em uma amostra de estudantes de graduação da Universidade Estadual de Campinas, *campi* de Campinas, Limeira e Piracicaba, matriculados no período de 2017 a 2018 (UNICAMP).

A literatura evidencia que a prevalência de transtornos mentais nesta etapa do curso de vida é elevada, podendo se intensificar em resposta aos novos estressores ambientais (BANTJES et al., 2019; COSTA; MENDES; ANDRADE, 2017). Considerando as particularidades da população universitária predominantemente jovem, cabe aprofundar quais situações ou condições se aplicam ao contexto brasileiro e os diferenciais por grupos distintos. Portanto, levanta-se a seguinte pergunta de pesquisa: Qual a prevalência de resultado positivo no instrumento *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20), indicador de possíveis casos de TMC, de acordo com fatores socioeconômicos e demográficos dos estudantes de graduação da UNICAMP? Tendo em vista o objetivo principal deste trabalho, tem-se a hipótese de que os

estudantes que vivenciam situações de desvantagem social, como ser do sexo feminino, pertencer a orientações sexuais minoritárias e ter piores indicadores socioeconômicos, apresentam maiores chances de resultado positivo para TMC, de acordo com a classificação obtida no SRQ-20.

O crescente número de pesquisas sobre os TMC em universitários têm evidenciado expressivas diferenças na prevalência entre homens e mulheres. No entanto, os fatores associados a estes diferenciais são pouco explorados. Nesta perspectiva, cabe aprofundar: Qual a associação entre variáveis referentes à vivência acadêmica com as chances dos estudantes terem resultado positivo no SRQ-20, considerando os sexos feminino e masculino?

Além dos diferenciais por sexo, dentre os vários aspectos da vida acadêmica que são potenciais fatores de risco à SM dos estudantes, a literatura indica que o ano do curso de graduação pressupõe vivências diferentes aos alunos, com maior acúmulo de novas demandas entre os ingressantes e concluintes do Ensino Superior (ES). Assim sendo, coloca-se a seguinte pergunta de pesquisa: De que forma variáveis sobre a vivência acadêmica se associam ao resultado positivo no SRQ-20, considerando os estudantes ingressantes e concluintes dos diferentes cursos de graduação da UNICAMP?

A hipótese que norteia as escolhas deste trabalho é de que aspectos relacionados à vivência acadêmica dos estudantes universitários, como a fase inicial e final do curso, podem gerar ou intensificar experiências de estresse que aumentam as chances de resultado positivo no SRQ-20. Em especial, as dificuldades em relação ao desempenho acadêmico e à qualidade dos relacionamentos interpessoais no ambiente universitário estão associados à ocorrência de possíveis casos de TMC.

Partindo destas questões de pesquisa, este trabalho tem o intuito de contribuir para reflexões sobre a SM em um segmento populacional de grande relevância social e econômica, por se tratarem de indivíduos em idade produtiva, e que portanto, contribuem de forma substancial para a economia brasileira em crescimento. O Brasil encontra-se em um processo de envelhecimento de sua população. No entanto, a estrutura etária ainda majoritariamente jovem, constitui-se em uma janela de oportunidades, caracterizada pelo maior contingente de indivíduos produtores do que consumidores. Este perfil demográfico pode favorecer o desenvolvimento econômico, quando políticas e instituições apropriadas estão em vigor (QUEIROZ; TURRA, 2010). Desta forma, é importante investir na saúde integral da população jovem, por este período etário ser um marcador da trajetória econômica, de saúde e do bem estar ao longo do curso da vida. A multiplicidade de fatores que podem estar associados à SM

destes indivíduos torna premente a necessidade de estabelecer um diálogo multidisciplinar (HARRIS, 2010).

Dentre os pontos fortes dos estudos de população, tem-se que se baseia em diversas áreas de conhecimento para explicar os fenômenos sociais, buscando integrar questões biológicas, econômicas e sociais para estudar os determinantes da saúde e doença. A perspectiva multidisciplinar é importante para avançar no entendimento dos dados existentes sobre saúde bem como para gerar novos dados para a compreensão da saúde e da SM para além do indivíduo. Isto porque a saúde de cada um constitui-se como resultado das relações do indivíduo consigo mesmo e com o contexto social em que estabelece suas interações (CRIMMINS, 1993; HARRIS, 2010), como no caso dos estudantes que estão inseridos na universidade.

Os fatores psicológicos (como aspectos da personalidade, cognição, autoimagem, expectativas futuras) são fundamentais para compreender como o indivíduo se posiciona e convive em sociedade, quais escolhas faz, como produz e contribui socialmente. Portanto, explorar a distribuição e fatores associados aos TMC, objeto de análise deste trabalho, a partir da perspectiva da Demografia, pode trazer um importante avanço na compreensão sobre sua relação com os diversos componentes da dinâmica demográfica, como migração, educação, comportamento reprodutivo, planejamento de família e nupcialidade, morbidade e mortalidade. Espera-se que este trabalho incentive e encoraje a maior exploração das questões de SM, cada vez mais presentes no panorama epidemiológico, a partir da Demografia da Saúde.

Os dados que serão apresentados são provenientes de um projeto de pesquisa desenvolvido pelo Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da UNICAMP. Trata-se de um estudo transversal, realizado no período de 2017 a 2018, a partir da aplicação de um questionário estruturado, anônimo e de autopreenchimento. Para a amostra foram selecionados 6.911 estudantes, de todas as idades, matriculados nos cursos de graduação da UNICAMP, de todas as áreas de conhecimento contempladas pelos cursos da instituição. Para este trabalho, foram considerados apenas os resultados referentes aos estudantes de graduação com idade de 17 a 25 anos, correspondendo a 6.262 participantes.

Para melhor orientar o leitor, é importante constar que este trabalho é composto por 5 capítulos. O Capítulo 1 trata da contextualização sobre o tema da SM, conceituação dos TMC e principais mudanças decorrentes da transição educacional do adulto jovem para o ES. No Capítulo 2, faz-se uma exploração da literatura que aborda os principais fatores associados aos TMC entre os estudantes universitários brasileiros, população geral brasileira e universitários estrangeiros. No Capítulo 3 é descrito todo o processo metodológico que norteou a realização

desse trabalho e o detalhamento da fonte de dados utilizada. O Capítulo 4 traz a apresentação das estatísticas descritivas obtidas; e o Capítulo 5 apresenta e discute as estimativas obtidas a partir do ajuste de Modelos de Regressão Logística Binária. Em seguida, são apresentadas as Considerações finais, onde expõe-se uma síntese dos principais resultados encontrados, as limitações e potencialidades do estudo.

CAPÍTULO 1 – TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A SM tem se constituído em um tema de grande interesse e amplamente abordado por diversas áreas de conhecimento. Vale salientar que o entendimento do que seja saúde e doença mental gera controvérsias, considerando as dificuldades de se determinar quais comportamentos podem ou não serem indicadores de morbidades neste campo. Tais dificuldades devem-se ao fato de que muitos comportamentos aparentemente inadequados podem ser apenas uma manifestação característica das culturas em que se inserem os indivíduos (ROCHA; DAVID, 2015). Apesar desta dificuldade, é inegável que conhecer a distribuição destas morbidades nas populações é essencial para promover o cuidado em SM, evitando maiores prejuízos aos indivíduos, suas famílias e à sociedade da qual fazem parte.

Para indivíduos com diagnóstico psiquiátrico, o acesso à assistência profissional pode ser facilitado apesar das barreiras na utilização desses serviços. No entanto, muitos indivíduos apresentam sofrimento psíquico significativo, com comprometimento de atividades e perda de qualidade de vida, mas não possuem diagnóstico clínico nem possibilidade de entender melhor a situação que vivenciam (MARAGNO et al., 2006). Identificar esses sujeitos, bem como os grupos populacionais com maiores chances de terem algum tipo de transtorno mental, é essencial para elaborar políticas públicas e investimentos em serviços de suporte à SM. Dentre as morbidades em SM, os TMC são os mais frequentes na população (GOLDBERG, 1994).

Para melhor entendimento sobre nosso objeto de estudo, é apresentada a seguir uma contextualização sobre o tema SM, principais conceitos e relações entre a transição educacional para o ES e os TMC que acometem os estudantes universitários.

1.1 Conceito de Saúde e Saúde Mental

A compreensão sobre a saúde, doenças e os comportamentos relacionados ao cuidado à saúde dos indivíduos sofreu transformações ao longo do tempo. Com a finalidade de explicitar os determinantes da saúde e doença, diversos modelos e perspectivas foram adotados (ROCHA; DAVID, 2015). O mais difundido dentre estes, Modelo Biomédico, pressupõe que as causas das doenças são orgânicas e que para entendê-las deve-se investigar os fatores biológicos associados à condição de saúde dos indivíduos. Apesar deste modelo direcionar muitas práticas dos profissionais de saúde, existem críticas bem como lacunas na compreensão

das morbidades, decorrentes desta forma de pensar e avaliar saúde e doença (WADE; HALLIGAN, 2017; BARROS, 2002).

A heterogeneidade dos processos em saúde e doença torna iminente a necessidade de incorporar uma perspectiva mais abrangente e dinâmica, que leve em consideração não apenas os fatores físicos das doenças, mas sobretudo, aspectos que se referem às relações e condições dos indivíduos na sociedade. Tendo em vista esta abordagem, a avaliação do estado de saúde dos indivíduos deve considerar a interação concomitante entre fatores multidimensionais (WADE; HALLIGAN, 2017; ENGEL, 1977).

Neste sentido, tem sido ampliada a adoção do Modelo Biopsicossocial, que considera o processo saúde/doença¹ como algo socialmente produzido. Em outros termos, embora se trate de um fenômeno associado a fatores biológicos, o mesmo também é influenciado por uma multiplicidade de outros Determinantes Sociais, como a cultura, acesso ao lazer, transporte, alimentação, educação, trabalho, saneamento básico, entre outros fatores (WADE; HALLIGAN, 2017; BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Este Modelo explicativo tem promovido mudanças na forma de planejar e intervir na saúde das populações. A partir desta abordagem, outros elementos, além do fator físico, foram incorporados como sendo determinantes para a efetividade das intervenções que visam a promoção, prevenção e tratamento da saúde dos indivíduos² (PAPADIMITRIOU, 2017).

O fortalecimento deste novo modelo se deve à ampliação do conceito de Saúde realizada pela Organização Mundial da Saúde, em 1948, ao considerar saúde como sendo um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Apesar das críticas, esta conceituação evidenciou a forte relação entre os processos saúde/doença e as condições de vida dos indivíduos (tais como os fatores psicológicos, sociais, políticos, econômicos e ambientais). Desta forma, a SM, a saúde física e o bem estar social são componentes do estado geral de saúde dos indivíduos, de forma que estes três elementos interagem de forma simultânea (DIMENSTEIN, 2017).

¹ A ideia de "processo" compreende a saúde e a doença através de uma relação dinâmica. Desta forma, a saúde não se constitui em ausência de doença, uma vez que ambas interagem constantemente e não é possível estar definitivamente saudável ou totalmente doente. Esta relação é mediada por interações que vão além de reações químicas e fisiológicas do organismo, mas que são influenciadas e modificadas por fatores sociais, econômicos e culturais (WADE; HALLIGAN, 2017).

² A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se em um sistema que se baseia no Modelo Biopsicossocial de cuidado à saúde. De acordo com Lago e Cruz (2001), a APS trata-se de uma estratégia de cuidado à saúde das populações organizada em coordenação com a comunidade e ligada aos demais níveis de atenção à saúde, para proteger, restaurar e reabilitar a saúde dos indivíduos, das famílias e da comunidade, a partir da perspectiva da produção social de saúde.

De acordo com a WHO (2004), a SM pode ser definida como: “um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, trabalha produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade”. Apesar das controvérsias, esta definição tem sido amplamente adotada em estudos nacionais e internacionais e sinaliza uma mudança em relação à exclusiva definição de SM baseada no Modelo Biomédico, para uma definição que inclui o social e o próprio sujeito como elementos promotores da SM (PAPADIMITRIOU, 2017).

1.2 Modelos para Classificação dos Transtornos Mentais

Além do conceito de SM adotado pela WHO, existem critérios para avaliar e definir as diferentes morbidades em SM. A definição sobre SM e transtornos mentais depende do critério que será utilizado para avaliar o quadro clínico dos indivíduos. Em psicopatologia³, geralmente adota-se como referência os sistemas diagnósticos da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), atualmente em sua décima primeira versão (ALMEIDA et al., 2020), e o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM), em sua quinta versão (ARAÚJO; LOTUFO NETO, 2014). Estes manuais realizam o diagnóstico com base em um Modelo Categórico⁴ de classificação.

Dentre as principais vantagens da utilização deste Modelo de classificação verifica-se a identificação de grupos de pacientes com quadros homogêneos, permitindo traçar prognósticos e tratamentos específicos por profissionais clínicos; melhor comunicação entre profissionais e pesquisadores; delimitação de grupos para pesquisa; e criação de teorias explicativas para os diferentes transtornos (MARTINHAGO; CAPONI, 2019).

Verifica-se que os Modelos Categóricos se ajustam com maior facilidade aos transtornos mentais graves⁵, cujas alterações comportamentais e mentais são de intensidade acentuada e de longa duração, com sofrimento mental intenso e disfunções graves no dia-a-dia.

³ Para Campbell (1986 *apud* DALGALARRONDO, 2019), este é um ramo da ciência que trata da natureza essencial da doença ou transtorno mental, suas causas, mudanças estruturais e funcionais associadas a ela e sua forma de manifestação. De forma geral, a psicopatologia pode ser definida como o conjunto de conhecimentos sobre o adoecimento mental do ser humano (DALGALARRONDO, 2019).

⁴ O modelo categórico classifica os transtornos mentais como condições qualitativamente diferentes entre si. Desta forma, haveria contornos e fronteiras bem demarcadas entre as categorias de diagnóstico. Os sintomas dos diferentes transtornos mentais não se misturariam, constituindo apenas comorbidades (HERNÁNDEZ-GUZMÁN et al., 2011). Comorbidade refere-se à ocorrência conjunta de dois ou mais transtornos mentais entre si e/ou com outras condições médicas (KLERMAN, 1990).

⁵ Igualmente chamados de transtornos mentais severos e persistentes ou transtornos mentais maiores. Incluem esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, transtorno bipolar e depressão de moderada a grave. Esses transtornos mentais são menos frequentes na população, no entanto, trazem grande impacto à integralidade da saúde dos indivíduos (LIU et al., 2017).

No entanto, no campo dos transtornos mentais não psicóticos⁶, a delimitação das fronteiras entre as categorias diagnósticas não é tão evidente (HERNÁNDEZ-GUZMÁN et al., 2011).

A prática clínica e as evidências provenientes de pesquisas científicas revelam que muitos pacientes apresentam sintomas⁷ que se enquadram em mais de uma categoria diagnóstica, mas que não satisfazem os critérios para um diagnóstico psiquiátrico formal. Além disso, verifica-se heterogeneidade de sintomas entre pacientes com o mesmo diagnóstico, ou seja, indivíduos diagnosticados com o mesmo transtorno mental, porém com manifestação de diferentes sintomas. Outra situação identificada refere-se à simultaneidade de sintomas entre distintos diagnósticos, como no caso de transtornos mentais específicos que compartilham os mesmos sintomas (HERNÁNDEZ-GUZMÁN et al., 2011; WIDIGER; SAMUEL, 2005).

O fato dos sintomas não se adequarem perfeitamente às categorias dos diagnósticos psiquiátricos não diminui a intensidade de sofrimento dos indivíduos, assim como os custos para os sistemas de saúde. Efetivamente, diagnósticos equivocados podem implicar em encaminhamentos e exames desnecessários, provocando a não assistência ou a assistência inadequada aos indivíduos atendidos pelos serviços de saúde (FONSECA, 2007).

Em especial na Atenção Primária à Saúde (APS), é comum que os pacientes relatem queixas e sintomas que indicam um sofrimento psíquico significativo, mas que não se enquadram em uma categoria, conforme os Manuais Diagnósticos. Verifica-se que sintomas de ansiedade e depressão têm elevada prevalência na população em geral e são fortemente associados uns aos outros. Embora na prática clínica se busque separar os estados depressivos e ansiosos, estas duas dimensões de sintomas são altamente correlacionadas. Ademais, pode-se observar sua associação com uma série de outros sintomas somáticos e inespecíficos, que não atendem ao Modelo Categórico de avaliação diagnóstica (GOLDBERG; PRISCIANDARO; WILLIAMS, 2012; HARDING et al., 1980).

Em contraposição ao Modelo Categórico, tem sido adotado o Modelo Dimensional dos transtornos mentais. De acordo com essa abordagem, os sintomas apresentados pelos diferentes transtornos mentais se relacionam e podem se sobrepor, não representando uma comorbidade, mas um *continuum*. Desta forma, os sintomas não pertencem a categorias diferentes, mas compõem um espectro que se manifesta de diversas formas nos indivíduos (HERNÁNDEZ-GUZMÁN et al., 2011). Os TMC, objeto de análise desta tese, são uma

⁶ Transtornos que não incluem a presença de delírios, alucinações, discurso e comportamento desorganizados e perda do juízo de realidade (DALGALARRONDO, 2019).

⁷ Refere-se às vivências subjetivas relatadas pelos indivíduos, suas queixas e narrativas, aquilo que o sujeito experimenta e, de alguma forma, comunica a alguém (DALGALARRONDO, 2019).

categoria de morbidade psiquiátrica identificada a partir do Modelo Dimensional⁸. O conceito de TMC é apresentado no subitem a seguir.

1.3 Definição dos Transtornos Mentais Comuns

Ao adotar a abordagem Dimensional de classificação, Goldberg (1994) verificou que muitos dos transtornos mentais que acometem a população submetida a tratamentos na APS são relativamente mistos, combinando manifestação de sintomas depressivos, ansiosos e queixas somáticas (como cefaleia, falta de apetite, tremores, sintomas gastrointestinais, entre outros). Esse tipo de combinação é a mais frequente nos serviços de saúde, seguida pelos transtornos relacionados ao uso abusivo de álcool (KESSLER et al., 2009).

Principalmente para aqueles indivíduos que buscam atendimento em Unidades de Atenção Básica, é comum o relato de queixas que não preenchem todos os critérios diagnósticos, de acordo com as classificações categóricas dos transtornos mentais, embora indiquem expressiva alteração no bem estar psicológico dos indivíduos (MARAGNO et al., 2006). O *continuum* entre sintomas depressivos, ansiosos ou somatoformes, com a indiferenciação entre alguns sintomas em muitos dos casos, tornam esta sobreposição de sintomas um frequente indicador de sofrimento psíquico dos indivíduos. Estas morbidades em SM foram nomeadas por Goldberg e Huxley (1992) como TMC.

Os TMC, também conhecidos como Transtornos Mentais Menores, representam quadros não psicóticos, menos graves e mais frequentes de transtorno mental. Se manifestam através de uma multiplicidade de sintomas que incluem: ansiedade, depressão, alterações de memória, dificuldade de concentração e de tomada de decisões, insônia, irritabilidade, fadiga e diversas queixas somáticas (FERREIRA; KLUTHCOVSKY; CORDEIRO, 2016; FIOROTTI et al., 2010; GOLDBERG, 1994).

Apesar dos TMC não implicarem em um diagnóstico psiquiátrico formal, são considerados um relevante problema de saúde pública, especialmente nos países em desenvolvimento. Os indivíduos acometidos por estas morbidades podem apresentar prejuízos e dificuldades em diversos aspectos de sua vida, uma vez que causa sofrimento psíquico

⁸ Desenvolvido a partir de um grande estudo colaborativo multicêntrico longitudinal que investigou a forma, frequência, evolução e resultado de morbidades psicológicas que foram observadas em ambientes de APS em 15 locais diferentes em todo o mundo. A pesquisa utilizou um desenho amostral de dois estágios, no qual foi aplicado o Questionário de Saúde Geral – 12 itens, junto a 26.422 pessoas com idades de 18 a 65 anos, que estavam em atendimento nos serviços de saúde. Destes indivíduos, 5.604 foram selecionados para exames detalhados, por meio de instrumentos padronizados, sendo acompanhados para fornecer informações sobre a evolução e o resultado das morbidades identificadas. O projeto produziu um banco de dados que permitiu explorar a natureza das morbidades psiquiátricas vivenciadas por pacientes em atendimento médico geral e sua associação com doenças físicas, comportamento enfermo e deficiência ao longo do tempo (SARTORIUS et al., 1993).

significativo, impacto nos relacionamentos e na qualidade de vida, comprometimento das atividades diárias, queda da produtividade, afastamento do trabalho e demanda por serviços de saúde. Além disso, quando os TMC não são identificados e tratados precocemente, podem representar risco de agravamento dos sintomas, não assistência ou assistência inadequada e evolução para outros quadros de transtornos mentais, conforme será melhor explorado em seguida (FIOROTTI et al., 2010; PATEL, KLEINMAN, 2003).

1.4 Diagnóstico e Tratamento dos Transtornos Mentais

A subnotificação de transtornos psiquiátricos na APS e nos demais setores de cuidado à saúde é um problema generalizado e persistente, principalmente nos países em desenvolvimento. Dentre os motivos para sua frequente ocorrência, tem-se: expectativas ruins do profissional de saúde e do paciente em relação à sua interação; escassez de psiquiatras e outros profissionais de saúde treinados para avaliação e manejo de morbidades psiquiátricas; foco na produção e no alcance de resultados; condições inadequadas do espaço físico de atendimento e pouco tempo disponível para as consultas; dentre outros fatores que dificultam a correta identificação das morbidades em SM (COOPER, 2003; GONÇALVES et al., 2014).

Cooper (2003) sugere que o problema da subnotificação de casos de transtornos mentais só pode ser efetivamente mitigado com mudanças no processo de formação dos profissionais de saúde. Faz-se necessário priorizar uma abordagem ampla da condição de saúde dos pacientes, com foco na preparação para o reconhecimento de queixas e sintomas que indiquem sofrimento psíquico significativo.

Estima-se que considerável proporção de indivíduos acometidos por TMC em todo o mundo deixa de receber ajuda adequada, apesar do desenvolvimento e ampliação dos investimentos em tratamentos. Como consequência, os indivíduos convivem com questões emocionais e comportamentais que causam sofrimento, não lhes sendo oportunizado investigar em profundidade a causa destas manifestações em SM (HENRIKSEN et al., 2015).

Nos países desenvolvidos, a falta de diagnóstico e acesso a tratamentos pode ocorrer devido a estigmas associados à doença mental, provocando dificuldade no reconhecimento de morbidades, bem como resistência em procurar ajuda para qualquer tipo de problema relacionado à SM. Outro motivo importante pode estar relacionado a treinamentos inadequados e consequente falta de habilidades dos profissionais de saúde em identificar e tratar pessoas com transtornos mentais (ANDRADE et al., 2014).

Nos países em desenvolvimento, o *gap* de tratamento⁹ se torna ainda mais acentuado. A persistência destes *gaps* pode estar associada a perdas significativas para o indivíduo e para a sociedade, visto que por não serem tratadas, estas morbidades se associam a não realização educacional; redução da capacidade e qualidade de trabalho; dificuldades nas relações interpessoais; discriminação e menor obtenção de renda (SHARMA; COPELAND, 2009).

Chong et al. (2012) identificaram que a falta de tratamento às morbidades psiquiátricas se constitui em uma realidade para os indivíduos. Além da elevada taxa de não tratamento, mesmo entre aqueles que o receberam, era evidente o atraso entre o início da manifestação dos transtornos mentais e o contato inicial no recebimento da assistência. Esta postergação revela a complexidade do processo de conviver e encontrar auxílio para lidar com os transtornos mentais. A busca por ajuda acontece por etapas, que podem ser longas e dispendiosas ao indivíduo e vão desde a tomada de consciência sobre seu adoecimento psíquico, percepção e aceitação da necessidade de procurar ajuda, até obter acesso aos cuidados.

Estima-se que um em cada três indivíduos no mundo desenvolverá algum transtorno mental durante a vida (CHESNEY; GOODWIN; FAZEL, 2014; STEEL et al., 2014; VIGO; THORNICROFT; ATUN, 2016). Embora muitos destes transtornos respondam bem ao tratamento, o fato de ser por ele acometido pode resultar em um fardo considerável para o indivíduo, familiares e a sociedade como um todo.

Os transtornos mentais representam cerca de 22,9% dos anos vividos com incapacidades (WHITEFORD et al., 2013), indicando que o adoecimento mental tem se tornado um importante contribuinte para a carga global de doenças. Em longo prazo, as incapacidades geradas pelos transtornos mentais se associam a redução da qualidade de vida; dificuldades nos relacionamentos interpessoais; comorbidades com doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e doenças cardíacas; redução da expectativa de vida (especialmente para indivíduos com transtornos mentais graves); dificuldades de inserção e manutenção no mercado de trabalho; evasão e baixo desempenho escolar, bem como estigma e exclusão social (VOS et al., 2013).

Nesse mesmo sentido, Crimmins e Beltrán-Sanchez (2011), apesar de não abordarem especificamente questões de SM, mencionam que muitas das incapacidades e perdas funcionais são causadas por depressão e outras alterações nas condições de SM. Evidencia-se

⁹ O *gap* de tratamento representa a diferença entre a prevalência de indivíduos com transtorno mental e a proporção daqueles que recebem tratamento (KOHN et al., 2004).

que os transtornos depressivos e outros transtornos mentais, com presença marcante no panorama epidemiológico, podem interagir, agravar ou mesmo se constituir em fator de risco independente para doenças crônicas, além de influenciarem a adoção e manutenção de comportamentos relacionados à saúde (DHAR; BARTON, 2016).

Certos grupos de transtornos mentais têm custos diretos e indiretos¹⁰ maiores do que outros grupos (CHRISTENSEN et al., 2020). Apesar dos transtornos mentais graves serem mais onerosos por gerarem maior comprometimento das condições de vida dos indivíduos, os TMC são mais frequentes na população e, por conseguinte, podem ter efeito negativo e acumulativo, sobretudo para a população adulta jovem¹¹.

Verifica-se crescente evidência global de que os transtornos mentais, e em especial, os TMC, são fortemente determinados pelas condições socioeconômicas das populações. Os Determinantes Sociais da SM têm relação direta com a prevalência e gravidade dos transtornos mentais ao longo do curso vida dos indivíduos (WHO, 2014; LUND et al., 2018). Neste sentido, as interpretações realizadas neste trabalho serão direcionadas pela perspectiva dos Determinantes Sociais da SM, explicitados no item subsequente.

1.5 Determinantes Sociais da Saúde Mental na População Adulta Jovem

Alegría et al. (2018), através de revisão de literatura, fizeram uma reflexão sobre o impacto dos Determinantes Sociais sobre a SM dos indivíduos. A perspectiva dos Determinantes Sociais da Saúde objetiva compreender como as circunstâncias em que as pessoas vivem e trabalham interferem em suas condições de saúde (WHO, 2008). As desigualdades socialmente estabelecidas impactam direta e indiretamente no risco dos indivíduos desenvolverem doenças, assim como nas oportunidades de acesso aos cuidados em saúde. Desta forma, os Determinantes Sociais são fundamentais para o entendimento sobre as iniquidades de saúde nas populações, com efeitos importantes sobre os diferenciais de expectativa de vida, mortalidade e morbidades nos diferentes segmentos populacionais.

Populações em desvantagem social (por pertencer a estratos socioeconômicos baixos ou a grupos sociais minoritários) têm maior prevalência de transtornos mentais. A vivência de situações de estresse contínuo e piores condições de saúde física nestes grupos pode

¹⁰ Custo direto refere-se a recursos de saúde, como diagnóstico, tratamento e reabilitação. O custo indireto refere-se aos custos relacionados à redução da capacidade produtiva do indivíduo, com prejuízos ao indivíduo, sociedade e/ou empregador (JO, 2014).

¹¹ A população adulta jovem, também chamada de adultos emergentes, compreende os indivíduos na faixa etária dos 18 a 25 anos. Este período é caracterizado por grandes mudanças e exploração de várias dimensões da vida, tornando este um momento crucial para o desenvolvimento da identidade destes indivíduos (ARNETT, 2000).

exercer um efeito acumulativo, através do qual os impactos dos Determinantes Sociais se multiplicam ao longo da vida destes indivíduos (ALLEN et al., 2014).

A situação e condições de realização do trabalho podem atuar como moderadores de outros Determinantes Sociais, como por exemplo, o gênero. Apesar das evidências de que as mulheres apresentam maior prevalência de TMC, o desemprego exerce impacto mais significativo sobre a SM entre os homens, do que entre as mulheres (AFFLECK; CARMICHAEL; WHITLEY, 2018).

Nesse sentido, estudos longitudinais indicaram que a exposição persistente a condições de habitação de má qualidade (com superlotação, ventilação e iluminação inadequadas) podem ter efeitos negativos sobre a SM de jovens e adultos (PEVALIN et al., 2017; ROLLINGS et al., 2017). Contudo, outros estudos revelam que o apoio social, sentimento de pertencimento aos grupos do qual faz parte e confiança nos pares e em outros indivíduos são significativamente associados a melhores condições de SM (HAN; LEE, 2015). Ou seja, a percepção positiva de suporte emocional de amigos ou família tem sido identificada como fator de proteção aos TMC e também à outros tipos de transtornos mentais (SMYTH et al., 2015).

Além da associação entre Determinantes Sociais Dinâmicos, anteriormente mencionados, com as condições de SM, verifica-se a importância dos Determinantes Sociais inerentes ao indivíduo, tais como raça/cor, nacionalidade, gênero e orientação sexual. É reconhecida a associação entre raça/cor e sintomas associados aos TMC (WALLACE; NAZROO; BECARES, 2016), bem como o efeito de sua interação com outras variáveis sociodemográficas. A título de exemplo, foi observado que entre adultos da comunidade LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transsexuais) nos Estados Unidos, aqueles pertencentes à raça/cores minoritárias relataram piores condições de SM, em comparação aos participantes de raça/cor branca (KHAN; ILCISIN; SAXTON, 2017).

Alegría et al. (2018) salienta que os diferenciais em SM baseados nas características inerentes aos indivíduos (como a raça/cor, gênero e orientação sexual) refletem essencialmente nas experiências de discriminações e outras situações de estresse provenientes das desvantagens sociais nas quais os indivíduos estão submetidos. Foi também evidenciado em estudos com diferentes populações, que as percepções sobre as discriminações têm sido fortemente associadas a piores condições de SM (PACHTER et al., 2018; SANTOS JR., 2011; PASCOE; RICHMAN, 2009). A discriminação multifatorial, ou seja, aquela baseada em múltiplas identidades minoritárias, é considerada fator relevante para o desenvolvimento de depressão e ansiedade (KHAN; ILCISIN; SAXTON, 2017).

A associação entre os Determinantes Sociais e as condições de SM dos indivíduos é frequentemente discutida na literatura. No entanto, a direção inversa precisa ser mais explorada pois o impacto dos transtornos mentais sobre os Determinantes Sociais tende a ser significativo, uma vez que pode desencadear falta de moradia; evasão escolar; dificuldades acadêmicas; instabilidade nos relacionamentos; e inseguranças econômicas (HJORTH et al., 2016). Estas observações indicam a importância de se ampliar estudos longitudinais que acompanhem indivíduos com morbidades psiquiátricas em distintos momentos, no intuito de avaliar a influência por elas exercidas sobre suas condições de vida.

O final da adolescência e início da idade adulta jovem é um período crítico, em que vários Determinantes Sociais podem contribuir de forma concomitante para o surgimento de transtornos mentais (WHO, 2014). Nesta fase, os sintomas associados aos TMC podem influenciar adversamente a condução da vida destes indivíduos, especialmente entre aqueles inseridos no ambiente universitário (BRUFFAERTS et al., 2018).

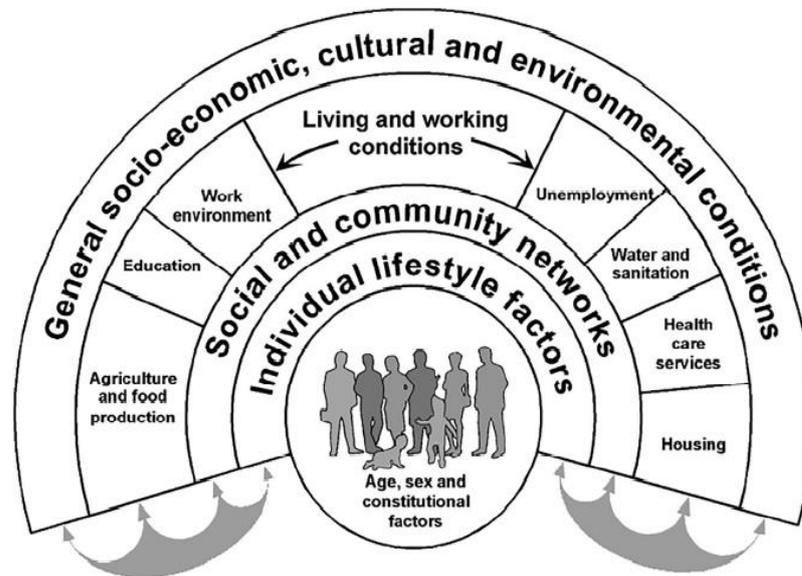
Sabe-se que os TMC, assim como outras morbidades psiquiátricas, têm origens físicas e psíquicas, sendo portanto próprios de cada indivíduo. No entanto, a utilização do Modelo Biomédico não se faz suficiente para compreender a complexidade de causas e consequências da saúde ou doença, nos indivíduos e na sociedade. Assim, esta tese considera a perspectiva de que as condições de SM dos indivíduos são socialmente produzidas e influenciadas historicamente. Portanto, a abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde será adotada como base para a reflexão sobre a ocorrência dos TMC e sua associação com dimensões da vivência acadêmica na população de jovens universitários.

Dentre os vários Modelos explicativos dos Determinantes Sociais da Saúde, o de Dahlgren e Whitehead (1991) é amplamente utilizado, e considera os seguintes níveis de análise:

No âmbito individual, consideram-se algumas características como idade, gênero e fatores genéticos que influenciam a saúde do indivíduo; no nível imediatamente superior situam-se os fatores relacionados ao comportamento e estilo de vida, que contribuem para a exposição diferencial a fatores de risco à saúde [...] O próximo nível demonstra a influência das interações estabelecidas na sociedade e na comunidade disponibilizadas por meio de redes comunitárias e de apoio, serviços sociais, de lazer e de segurança [...] No próximo nível estão as condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos e acesso a ambientes e serviços essenciais, que colocam as pessoas em desvantagem social pelo maior grau de exposição ao desemprego, à alimentação inadequada, às habitações insalubres, ao menor acesso aos serviços públicos, entre outros. O último nível aponta as condições econômicas, culturais e ambientais, incluindo também determinantes supranacionais como o processo de globalização (GEIB, 2012, p. 125).

Este Modelo é ilustrado pelos autores conforme a Figura 1 abaixo.

FIGURA 1 – Principais Determinantes Sociais da Saúde, de acordo com o Modelo proposto por Dahlgren e Whitehead (1991)



Fonte: Adaptado de Dahlgren e Whitehead (2021)

Visando aprofundar as associações entre os Determinantes Sociais e as condições de SM, Lund et al. (2018) desenvolveram um novo Modelo sobre os principais Determinantes Sociais da SM e os vinculou aos Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável, estabelecidos pelos membros das Nações Unidas em 2015. Os fatores proximais referem-se às relações interpessoais, sociais ou eventos ambientais com o qual o indivíduo interage e que podem aumentar ou reduzir o risco de transtornos mentais. Os fatores distais referem-se aos arranjos estruturais mais amplos ou tendências na sociedade que exercem influência sobre as condições de SM das populações. Este Modelo foi representado pela estrutura conceitual ilustrada através da Figura 2.

A estrutura do Modelo dos Determinantes Sociais da SM reforça que a SM refere-se a uma questão de Saúde Pública, que pode ser promovida através de intervenções sociais na ampliação de oportunidades de educação, emprego, melhores condições de moradia, mobilidade urbana, acesso a serviços de saúde, redução da violência e de discriminações (HERRMAN; JANÉ-LLOPIS, 2005). Por ser uma etapa do curso de vida em que ocorrem muitas mudanças, as desigualdades socialmente estabelecidas podem dificultar o sucesso de muitas transições, tais como o ingresso, permanência e conclusão do Ensino Superior.

FIGURA 2 – Principais Determinantes Sociais da Saúde Mental, de acordo com o Modelo proposto por Lund et al. (2018)



Fonte: Adaptado de Lund et al. (2018).

1.6 Adultos Jovens e a Transição Educacional para o Ensino Superior

Apesar das morbidades em SM acometerem as populações de todos os grupos etários (WHO, 2017), a prevalência de transtornos mentais nos adultos jovens tem se mostrado elevada e crescente em todo o mundo (AUERBACH et al., 2018; GUSTAVSON et al., 2018). Este cenário torna premente a necessidade de identificar e compreender as singularidades das condições de SM desta população (EISENBERG; GOLBERSTEIN; HUNT, 2009).

Muito embora haja uma elevada porcentagem de jovens que não dão seguimento aos estudos após o Ensino Médio em decorrência de necessidades de se inserirem no mercado de trabalho (IBGE, 2019), a expansão do sistema educacional brasileiro nas últimas décadas tem promovido uma crescente inserção destes indivíduos no ES ofertado por instituições de ensino públicas ou privadas, a despeito dos persistentes diferenciais por raça/cor ou região brasileira. Desse modo, além das singularidades que marcam as trajetórias individuais no ES,

os fatores sociais e institucionais influenciam essas experiências, criando contextos de maior acolhimento ou de ampliação das tensões.

Nesta perspectiva, estudos que comparam a população adulta universitária e não universitária têm evidenciado que este momento do curso de vida é significativo em termos de mudanças na SM para ambos os grupos (STALLMAN, 2010). No entanto, os condicionantes destas mudanças são diferentes entre estes dois grupos e precisam ser melhor explicitados, especialmente entre a população jovem de países em desenvolvimento.

A transição educacional para o ES coincide com um período singular do desenvolvimento humano (fim da adolescência e início da vida adulta), podendo adicionar ou intensificar experiências significativas às condições de SM dos indivíduos, tais como separação da vivência com a família; aumento da autonomia e responsabilidade; administração financeira; maior exposição a interações sociais; maiores oportunidades de uso de substâncias psicotrópicas; demandas e expectativas de desempenho acadêmico; busca do primeiro emprego; incertezas em relação ao futuro, dentre outros tipos de exposições (DIAS et al., 2019). Desta forma, a entrada na universidade marca um momento de mudança de posicionamento dos jovens na sociedade, considerando que o ingresso no ES coincide com a idade média de início de acometimentos por transtornos mentais (MAHMOUD et al., 2012).

A elevada concentração de mudanças e novas demandas exige dos jovens universitários habilidades psicológicas, sociais e acadêmicas que muitas vezes ainda não fazem parte do repertório destes indivíduos, podendo representar uma iminente ruptura da percepção sobre si mesmo, suas capacidades, valores e motivações (BRUFFAERTS et al., 2018; CASTILLO; SCHWARTZ, 2013). Desta forma, é comum o surgimento de sintomas associados a transtornos mentais neste momento da vida, à medida que questões de SM pré-existentes são exacerbadas, surgindo outras queixas e sintomas em resposta aos novos estressores ambientais (BANTJES et al., 2019).

A vivência acadêmica (MOGNON; SANTOS, 2013; SANTOS et al, 2013) é constituída por quatro dimensões: acadêmica, pessoal, social e vocacional (ALMEIDA; SOARES; FERREIRA, 2000): (1) A dimensão acadêmica refere-se ao novo ritmo de estudo e estratégias de aprendizagem para lidar com a nova modalidade de ensino. Relaciona-se a um conjunto de atividades que incluem aulas, trabalhos, provas, exames, palestras e seminários com os quais o estudante se envolve. (2) A pessoal está relacionada ao desenvolvimento de aspectos como autoestima, autoconhecimento, identidade e a percepção de mundo. (3) A social refere-se aos relacionamentos com familiares, colegas, professores e pessoal administrativo. Ainda nesta dimensão, algumas podem representar uma mudança significativa nas relações de

convivência diária ou na intensidade das relações e experiências compartilhadas, tais como residir em moradias estudantis ou repúblicas com colegas; frequentar festas e outros eventos sociais; participar de atividades de pesquisa e iniciação científica. (4) A vocacional envolve o engajamento com o curso e com a futura profissão. Estas dimensões abrangem uma multiplicidade de experiências com as quais os estudantes se deparam na graduação.

Dentre os períodos mais críticos de formação educacional, há evidências de que a graduação é o que envolve mais expectativas e exigências: ingressar no ES e ter um bom rendimento pode exercer um significativo impacto em todas as fases subsequentes de vida. Esta experiência na vida da população adulta jovem (ser estudante universitário) é considerada especialmente importante, por ser um dos marcadores da transição para a vida adulta e um forte condicionante dos resultados na vida profissional (ANDRADE, 2010).

Os universitários compõem uma população com demandas e preocupações específicas, que diferem de outros grupos ocupacionais e de outras idades. Embora possa ser um momento muito positivo e instigante em termos de vivências e aprendizado, também pode ser estressante e desencadear ou agravar diferentes transtornos mentais (MIKOLAJCZYK et al., 2008).

A presença de TMC nos universitários pode afetar aspectos físicos, emocionais, cognitivos e interpessoais, assim como também ter efeito negativo no desempenho acadêmico, contribuindo para baixo rendimento, evasão escolar, dificuldades de adaptação à universidade, isolamento social, entre outras consequências (EISENBERG; GOLBERSTEIN; HUNT, 2009; SAMOUEI et al., 2015). Estes são considerados fatores de risco que podem dificultar o pleno desenvolvimento da capacidade profissional e produtiva dos jovens, criar barreiras para melhorias socioeconômicas e aumentar o risco para transtornos mentais mais graves e persistentes (COPELAND et al., 2015).

As informações apontadas neste Capítulo evidenciam a complexidade do tema SM, e especialmente, as dificuldades para identificar e tratar os TMC. Além disso, verifica-se a indissociável relação entre as condições de SM e as experiências de vida recentes dos indivíduos. Desta forma, o Capítulo seguinte apresenta uma revisão de trabalhos publicados sobre os fatores associados aos TMC na população universitária brasileira, estrangeira e na população brasileira em geral. A revisão concentra-se nos estudos que utilizaram o mesmo instrumento de rastreamento dos TMC deste estudo, o SRQ-20.

O levantamento destes estudos tem por mote salientar a importância de investigar os TMC e as percepções dos estudantes sobre sua relação com a vida universitária. A partir dele ficará evidente a importância do planejamento de intervenções focadas nos grupos com maior

vulnerabilidade aos TMC, de modo a favorecer o bem estar dos estudantes e estimular a construção de experiências mais positivas no contexto acadêmico.

CAPÍTULO 2 – TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: PREVALÊNCIAS E FATORES ASSOCIADOS

O estudo de Graner e Cerqueira (2019) identificou que os instrumentos mais utilizados para rastreamento de possíveis casos de TMC¹² são: *General Health Questionnaire* (GHQ-20); *Kessler Psychological Distress Scale* (K-10); e *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Na presente pesquisa, a coleta de dados foi realizada mediante a aplicação do SRQ-20. Para uma melhor compreensão deste instrumento apresentamos a seguir, informações sobre sua criação, estrutura e forma de análise do instrumento. Posteriormente, faremos uma descrição dos resultados obtidos por artigos científicos que utilizaram o SRQ-20 como ferramenta para rastreamento de possíveis casos de TMC entre estudantes universitários brasileiros, estrangeiros e na população brasileira em geral.

2.1 Formulação do Instrumento *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20)

Com o objetivo de reduzir as dificuldades no conhecimento sobre as condições de SM nas populações de países em desenvolvimento, a WHO buscou desenvolver e validar métodos de baixo custo e de fácil aplicação. Como produto do Estudo Colaborativo em Estratégias para Atendimento em Saúde Mental, realizado na década de 1970, foi desenvolvido o *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20), instrumento padronizado para rastreamento de possíveis casos de TMC, proposto por Harding et al. (1980). Estudos que utilizam instrumentos padronizados para avaliar a prevalência de transtornos mentais no nível populacional, como o utilizado no presente trabalho, são relevantes para conhecer a extensão dos mesmos, monitorar tendências, comparar padrões e avaliar fatores associados à sua ocorrência (WHO, 1975; POLANCZYK et al., 2015).

No seu desenvolvimento, contou-se com a colaboração de pesquisadores e profissionais da saúde que participaram do estudo principal e realizaram testagem do instrumento em pacientes atendidos nos serviços de APS da zona urbana dos seguintes países: Colômbia, Índia, Senegal, Sudão, Brasil, Egito e Filipinas (WHO, 1994).

¹² Estes instrumentos baseiam-se na autoavaliação e autorrelato de sintomas associados a TMC pelos indivíduos. Apesar da necessidade e importância do diagnóstico clínico, muitos dos métodos utilizados para avaliação das condições de SM dos indivíduos são baseados na autopercepção e autorrelato da própria saúde. O processo de autoavaliação consiste no levantamento de hipóteses e no relato de queixas, preocupações e observações sobre seu estado de saúde. Esta forma de avaliação tem se mostrado eficiente, por evidenciar sintomas (indícios) do surgimento ou agravamento de uma condição de saúde/doença percebida pelo indivíduo (SANTIAGO-PÉREZ et al., 2019).

O SRQ-20 foi formulado para ser auto aplicado, embora possa também ser administrado por um entrevistador. A seleção das questões referentes aos sintomas que seriam incluídos no instrumento derivou da comparação entre diferentes instrumentos de avaliação de morbidade psiquiátrica amplamente utilizados e validados por pesquisas realizadas em diferentes contextos culturais¹³ (WHO, 1994). Foi composto originalmente por 30 questões, sendo 20 sobre sintomas para rastreamento de transtornos não-psicóticos, quatro para rastreamento de transtornos psicóticos, uma para rastreamento de convulsões e cinco questões para rastreamento de transtorno por uso abusivo de álcool (WHO, 1975).

As questões para rastreio de transtornos psicóticos ficaram em desuso, pois a identificação deste tipo de doença por instrumentos de autorrelato apresenta baixa sensibilidade. O mesmo ocorreu para a questão sobre convulsões (WHO, 1994). Portanto, a versão mais utilizada em pesquisas nacionais e internacionais e que foi utilizada também neste estudo refere-se àquela que investiga a presença de sintomas de transtornos não-psicóticos, conhecida como SRQ-20. Esta versão vem sendo utilizada em vários países de diferentes culturas para rastreamento de possíveis casos de TMC, que representam transtornos não psicóticos.

Cada um dos vinte itens do instrumento possui resposta dicotômica (sim e não) com escore 0 ou 1. Escore 0 indica que o respondente não apresentou o sintoma nos últimos 30 dias e escore 1 aponta que o participante relatou presença do sintoma durante os últimos 30 dias (WHO, 1994). As questões do instrumento são divididas em blocos que correspondem às dimensões: humor ansioso e depressivo, sintomas somáticos, decréscimo de energia e pensamento depressivo (IACOPONI; MARI, 1989).

Santos; Araujo e Oliveira (2009) ressaltam a pertinência do SRQ-20 como uma ferramenta adequada para estudos de populações, sendo muito útil para uma primeira classificação de possíveis casos e não casos de TMC. Sua formulação destina-se à detecção de sintomas, ou seja, sugere a suspeição da presença ou ausência de TMC, mas não discrimina um diagnóstico específico.

Por tratar-se de um instrumento que avalia o evento de interesse em uma escala contínua (0 a 20), é necessário o estabelecimento de um ponto de corte, abaixo e acima do qual seja possível definir a ausência ou presença de um dado desfecho, respectivamente (SANTOS; ARAUJO; OLIVEIRA, 2009). A determinação do ponto de corte para detecção de casos, com

¹³ Patient Symptom Self-Report (PASSR), desenvolvido na Colômbia; Post Graduate Institute Health Questionnaire N2, desenvolvido na Índia; General Health Questionnaire, desenvolvido na Inglaterra; e versão reduzida do Present State Examination (PSE) (WHO, 1994).

respectiva sensibilidade¹⁴ e especificidade¹⁵, precisa ser feita por meio da comparação com o padrão ouro, isto é, entrevista psiquiátrica/psicológica com aplicação de instrumentos ou métodos comprovadamente eficazes na identificação de casos e não casos para morbidade psicológica/psiquiátrica (SEN; WILKINSON; MARI, 1987).

No Brasil, o SRQ-20 foi comparado com entrevista psiquiátrica formal utilizando-se o instrumento semiestruturado CIS (*Clinical Interview Schedule*) (GOLDBERG, 1972) em meados da década de 1980. Sua validação foi realizada através da aplicação junto a 875 pacientes com 16 anos e mais atendidos em 3 unidades de APS em São Paulo que responderam ao SRQ-20 e 260 que passaram por entrevista psiquiátrica. Nesse estudo, a sensibilidade e especificidade foram, respectivamente, 83% e 80% para detecção de casos suspeitos de TMC utilizando pontos de corte diferentes para os sexos, 7/8 para mulheres e 5/6 para homens¹⁶ (MARI; WILLIAMS, 1986). A determinação do melhor ponto de corte foi estabelecida através da análise da curva *Receiver Operating Characteristic* (ROC)¹⁷.

Um dos motivos que justificam o ponto de corte menor para homens é o fato de que estes podem possuir uma forma de expressão de sentimentos, pensamentos e sofrimentos diferente das mulheres. Isso se deve ao processo de socialização que comumente contribui para que os indivíduos do sexo masculino tenham mais dificuldades em perceber e manifestar questões emocionais e pessoais de qualquer natureza, pois seriam socialmente entendidas como fraqueza ou vulnerabilidade. Desta forma, a diferença nos pontos de corte não se trata de problemas inerentes ao instrumento, mas da maior probabilidade dos homens acusarem falsos negativos (MARI; WILLIAMS, 1986). No erro do tipo falso negativo, é atestada a incapacidade de identificar um evento em quem de fato o apresenta. Já no erro do tipo falso positivo, é

¹⁴ Denomina-se sensibilidade a habilidade do instrumento de identificar os casos verdadeiros positivos (SEN; WILKINSON; MARI, 1987). Quando a sensibilidade é 100% significa que o instrumento tem capacidade de identificar todos os casos.

¹⁵ Especificidade é a habilidade do instrumento de identificar os verdadeiros negativos. Quando o teste tem capacidade de excluir todos os não casos, a especificidade é 100% (SEN; WILKINSON; MARI, 1987).

¹⁶ Isso significa que para indivíduos do sexo feminino, escore do SRQ-20 igual ou menor que 7 indica resultado negativo para TMC (possível não caso) e maior ou igual a 8 aponta para resultado positivo para TMC (possível caso). Para indivíduos do sexo masculino, escore igual ou menor que 5 representa resultado negativo para TMC e maior ou igual a 6, resultado positivo para TMC.

¹⁷ A curva ROC é um procedimento utilizado na análise do ponto de corte de melhor desempenho. A curva pode ser traçada calculando-se a sensibilidade e especificidade para diversos pontos de corte da variável que contém os resultados do teste. No gráfico da curva ROC, o eixo y corresponde à sensibilidade e o eixo x à taxa de erro falso-positivo, ou seja, ao complemento da especificidade. A área sob a curva ROC representa a capacidade do teste de discriminar corretamente os indivíduos que têm a característica que está sendo medida daqueles que não a têm. Quanto maior a área, maior a capacidade de discriminação do teste. Um bom critério para a determinação do ponto de corte “ótimo” é considerar aquele que maximiza, ao mesmo tempo, a sensibilidade e a especificidade. Isto pode ser observado em um gráfico de sensibilidade versus especificidade do teste considerando-se vários pontos de corte (SANTOS et al., 2009).

constatado o fenômeno em indivíduos que, de fato, não o apresentam (FLETCHER; FLETCHER; WAGNER, 1996).

Gonçalves; Stein e Kapczinski (2008) realizaram um estudo com o objetivo de atualizar a validação do SRQ-20 e verificar o ponto de corte mais adequado. Foi aplicado o SRQ-20 e comparado com entrevistas estruturadas de diagnóstico psiquiátrico. O ponto de corte foi analisado considerando toda a amostra e os indivíduos dos sexos masculino e feminino em separado, visto que a validação anterior demonstrou pontos de corte diferentes para cada sexo (MARI; WILLIAMS, 1986). Nos três casos foi identificado o ponto de corte 7/8 como o mais adequado para esta população. Ou seja, não houve influência significativa do sexo na análise da curva ROC. Este ponto correspondeu a uma sensibilidade de 86,33% e especificidade de 89,31% (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008).

Diferentemente da primeira validação no Brasil (MARI; WILLIAMS, 1986), onde o ponto de corte para homens era menor (5/6) do que para as mulheres (7/8), na nova validação realizada em 2008 para o Brasil o ponto de corte mais adequado para o SRQ-20 foi 7/8, independente do sexo (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008). Observa-se que o ponto de corte adotado para classificação de casos positivos para TMC pode ser alterado de acordo com as características da população estudada e com o objetivo do estudo (diminuir chances de falsos positivos ou falsos negativos). Kortmann (1987) apontou uma variação que pode adotar pontos de corte de 3/4 (até 3 respostas positivas=não caso/ 4 ou mais questões positivas=caso) até 11/12 (até 11 respostas positivas=não caso/ 12 ou mais respostas positivas=caso).

Apesar da validação realizada em 2008 ser mais atual, o ponto de corte nesta pesquisa foi determinado com base no trabalho original de Mari e Williams (1986), que ainda tem sido utilizado como referencial em diversos estudos publicados recentemente no Brasil e em estudos internacionais (GRANER; CERQUEIRA, 2019; SILVA; CERQUEIRA; LIMA, 2014).

A aplicação do SRQ-20 como ferramenta para obtenção de indicadores de possíveis casos de TMC na população geral e em especial, entre os estudantes universitários, tem sido amplamente realizada. Na seção seguinte deste Capítulo serão descritas as características de estudos que utilizaram o SRQ-20 para identificação de casos suspeitos de TMC.

2.2 Prevalência de Possíveis Casos de Transtornos Mentais Comuns na População Universitária

Para exploração dos fatores associados aos possíveis casos de TMC, rastreados através do instrumento SRQ-20, revisamos artigos nacionais e internacionais. Foram incluídos artigos ou teses/dissertações que abordavam a temática em estudo e forneciam informações que seriam úteis para este trabalho de tese. Os Quadros 1A e 1B apresentam uma síntese das características de estudos nacionais que investigaram possíveis casos de TMC em populações universitárias matriculadas nas diversas instituições de ES públicas brasileiras.

No intuito de identificar diferenças nas prevalências e fatores associados aos TMC entre a população universitária e não universitária, são apresentados os Quadros 2A e 2B. Nestes expõe-se as características de artigos brasileiros que utilizaram o mesmo instrumento de rastreamento de casos suspeitos de TMC, aplicado a diferentes recortes da população geral brasileira. Em seguida, no Quadro 3, apresentamos os resultados de artigos internacionais que utilizaram o SRQ-20 como instrumento de rastreamento de casos suspeitos de TMC em amostras de estudantes universitários de diferentes países.

2.2.1 População Universitária Brasileira

A descrição dos estudos apresentada nos Quadros 1A e 1B evidencia que tratam-se de pesquisas transversais, com questionários estruturados e aplicados em sala de aula. Todos os estudos avaliaram estudantes matriculados em cursos da área da saúde, em sua maioria, alunos de Medicina, exceto uma tese realizada com estudantes de Ciências Matemáticas e Computação.

Constatou-se maior número de estudos realizados com alunos de universidades situadas no Nordeste do país e, em menor número, na Região Sudeste. Desta forma, observa-se que a produção brasileira que utiliza o SRQ-20 como instrumento de referência para o rastreamento de possíveis casos de TMC entre os estudantes universitários ainda é escassa.

A concentração de estudos sobre os graduandos da área da saúde indica conformidade em relação às pesquisas internacionais sobre TMC nos universitários, em que também prevalecem os estudos com amostras de estudantes de cursos da área da saúde.

Diversos estudos evidenciam que os estudantes de cursos relacionados à saúde têm elevada prevalência de morbidades psiquiátricas, tais como os TMC. Em especial, o curso de Medicina frequentemente expõe os alunos a situações de tensão e estresse. As demandas em relação ao curso têm início no competitivo processo seletivo para admissão na universidade, e continua com a carga excessiva de estudos, demanda por excelência, reduzido lazer, contato

com a morte e sofrimento de pacientes, além de outros fatores (FACUNDES; LUDERMIR, 2005; FIOROTTI et al., 2010). No entanto, a escassez de estudos com universitários de outras áreas de conhecimento se constitui em uma lacuna no entendimento sobre as condições de SM da população jovem e universitária, que pode apresentar perfis muito distintos, de acordo com a área de conhecimento de seu curso de graduação.

A maioria dos estudos incluídos nos Quadros 1A e 1B adotaram pontos de corte diferentes para homens e mulheres, conforme recomendado pelo estudo de validação do SRQ-20 no Brasil, realizado por Mari e Williams (1986). Apenas cinco estudos incluídos utilizaram pontos de corte iguais para ambos os sexos. As prevalências encontradas variaram entre 22,8% e 72,9%. Essa expressiva variação nas prevalências pode estar relacionada a muitos fatores, como por exemplo, o desenho amostral das pesquisas; as características das diferentes universidades e cursos; o momento histórico e social de realização da pesquisa; e as diferenças socioculturais das regiões brasileiras (GRANER et al., 2018).

QUADRO 1A – Identificação de artigos que utilizaram o SRQ-20 como instrumento de rastreamento de possíveis casos de TMC em universitários brasileiros

Referência do estudo	Ano da pesquisa	N amostral	Características da amostra de estudantes	Pontos de corte	Resultado positivo	Principais variáveis associadas
Silva (2021)	2020	310	Ciências Matemáticas e Computação; Universidade de São Paulo (USP) campus São Carlos	6/7 homens e mulheres	Geral: 72,9%	Sociodemográficas e de saúde
Jardim; Castro e Ferreira-Rodrigues (2021)	2017/2018	410	Psicologia, Medicina, Enfermagem e Farmácia; ingressantes e concluintes; Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf)	6/7 homens e mulheres	Geral: 53,9%	Não houve associação com variáveis acadêmicas
Carleto et al. (2018)	2015/2016	92	Enfermagem; período do curso não informado; Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)	>=8 homens e mulheres	Geral: 43,5% - Masculino: 45,8% - Feminino: 43,2%	Psicossociais
Graner et al. (2018)	2014	230	Odontologia; período do curso não informado; UNICAMP	5/6 homens e 7/8 mulheres	45,2%	Acadêmicas, de saúde, psicossociais
Nunes (2018)	2018	269	Enfermagem; Universidade Federal do Ceará (UFC)	5/6 homens e 7/8 mulheres	Geral: 65,8% - Masculino: % - 62,4% -Feminino: 66,6%	Sociodemográficas, acadêmicas e de saúde

Fonte: Elaboração própria.

Continua...

QUADRO 1A – Identificação de artigos que utilizaram o SRQ-20 como instrumento de rastreamento de possíveis casos de TMC em universitários brasileiros

Referência do estudo	Ano da pesquisa	N amostral	Características da amostra de estudantes	Pontos de corte	Resultado positivo	Principais variáveis associadas
Santos et al. (2017)	2016	115	Medicina; período do curso não informado; Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)	>=7 homens e mulheres	Geral: 32,2% – Feminino: 70,3% – Masculino: 29,7%	Psicossociais
Costa; Mendes e Andrade (2017)	2006 a 2011 – questionário aplicado anualmente	40	Medicina; 1º semestre; Universidade Federal de Sergipe (UFS)	5/6 homens e 7/8 mulheres	1º ano: 12,5% – 2º ano: 15,2% – 3º ano: 33,3% – 4º ano: 27% – 5º ano: 43,2% – 6º ano: 24,3%	Sociodemográficas e acadêmicas
Ferreira; Kluthcovsky e Cordeiro (2016)	2013	134	Medicina; 1º ao 4º ano; Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)	5/6 homens e 7/8 mulheres	Início do semestre: 35,8% – Final do semestre: 51,5%	Econômicas e de saúde
Costa et al. (2014)	2010	127	Medicina, Odontologia, Enfermagem; últimos 3 semestres; Universidade Federal de Sergipe (UFS)	5/6 homens e 7/8 mulheres	Geral: 33,7% – Mulheres: 43,5% – Homens: 17,2% – Medicina: 30,1% – Odonto: 36,8% – Enfermagem: 39%	Acadêmicas

Fonte: Elaboração própria.

QUADRO 1B – Identificação de artigos que utilizaram o SRQ-20 como instrumento de rastreamento de possíveis casos de TMC em universitários brasileiros

Referência do estudo	Ano da pesquisa	N amostral	Características da amostra de estudantes	Pontos de corte	Resultado positivo	Principais variáveis associadas
Silva; Cerqueira, Lima (2014)	Não informado	434	Medicina; 1° ao 6° ano; Universidade Estadual Paulista (UNESP)	5/6 homens e 7/8 mulheres	Geral: 44,9% – Mulheres: 46,8% – Homens 42,3%	Acadêmicas e psicossociais
Silva e Cavalcante Neto (2014)	2011	220	Educação Física, Odontologia, Farmácia, Nutrição, Enfermagem e Ciências Biológicas; dois períodos iniciais e dois finais; Universidade Federal de Alagoas (UFAL)	>=7 homens e mulheres	Geral: 43,2% – Farmácia: 68,4% – Nutrição: 9,5% – Biologia: 16,8% – Educação Física: 12,6% – Enfermagem: 22,1% – Odontologia: 14,7%	Saúde
Rocha e Sassi (2013)	2012	354	Medicina, 1° ao 6° ano, Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	5/6 homens e 7/8 mulheres	33,60%	Sociodemográficas, acadêmicas e psicossociais
Costa et al. (2010)	2006	473	Medicina, Universidade Federal de Sergipe (UFS)	5/6 homens e 7/8 mulheres	Calouros: 40% – Alunos do 2° ao 12° semestre: 42,5% – Mulheres: 40,3% – Homens: 39,6%	Acadêmicas
Fiorotti et al. (2010)	2007	229	Medicina; 1° ao 6° ano; Universidade Estadual do Espírito Santo (UFES)	5/6 homens e 7/8 mulheres	37,1%	Psicossociais

Fonte: Elaboração própria.

Continua...

QUADRO 1B – Identificação de artigos que utilizaram o SRQ-20 como instrumento de rastreamento de possíveis casos de TMC em universitários brasileiros

Referência do estudo	Ano da pesquisa	N amostral	Características da amostra de estudantes	Pontos de corte	Resultado positivo	Principais variáveis associadas
Almeida et al. (2007)	2005	223	Medicina, 2°, 4°, 6°, 8°, 9° a 12° semestres, Universidade Federal da Bahia (UFBA)	5/6 homens e 7/8 mulheres	29,6%	Socioeconômicas e saúde
Lima; Domingues e Cerqueira (2006)	2002	455	Medicina; 1° ao 6° ano; Universidade Estadual Paulista (UNESP)	5/6 homens e 7/8 mulheres	44,6%	Acadêmicas e psicossociais
Facundes e Ludermir (2005)	2001	443	Educação Física, Enfermagem, Odontologia e Medicina, 2° e 6° período, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)	5/6 homens e 7/8 mulheres	Geral: 34,1% – Medicina: 42,6% – Odontologia: 33,3% – Enfermagem: 31,8% – Educação física: 25%	Acadêmicas e psicossociais
Hidalgo e Caumo (2002)	Não informado	342	Medicina; 1° ao 4° ano; Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)	5/6 homens e 7/8 mulheres	22,8%	Saúde

Fonte: Elaboração própria.

Nos estudos revisados, os principais fatores associados aos TMC entre os universitários brasileiros foram agrupados nas categorias abaixo:

1 – Sociodemográficos e econômicos: seis estudos selecionados tiveram resultados que abordaram a associação dos TMC com variáveis demográficas e socioeconômicas. As principais variáveis associadas foram: ser do sexo feminino, residir nas capitais; não ter carro próprio; não trabalhar; idade mais jovem; e não ter uma religião.

2 – Condições e comportamentos relacionados à saúde: nesta categoria foram incluídos seis artigos. As principais variáveis que apresentaram associação com TMC foram: dificuldades para dormir; sedentarismo; e autopercepção negativa da saúde.

3 – Psicossociais: verificou-se que oito estudos incluídos nesta revisão identificaram associação entre TMC e aspectos psicossociais, entre eles: considerar-se emocionalmente tenso; vivência de situações especiais durante infância ou adolescência; história familiar de TMC ou doenças psiquiátricas e queixas psicossociais¹⁸; coping confrontativo¹⁹; capacidade de resiliência²⁰ como fator de proteção; sentir-se rejeitado no último ano; interação social ruim; não receber o apoio emocional necessário; timidez no ambiente escolar durante a infância ou adolescência; e dificuldade para fazer amigos.

4 – Acadêmicos: Dos estudos brasileiros revisados, nove apontaram associação entre TMC e variáveis acadêmicas, tais como: não acreditar que possui habilidades para se tornar bom profissional; sentir pouco confortável com as atividades do curso; quebra de expectativas em relação ao curso; não ver o curso como fonte de prazer; insatisfação com as estratégias de ensino; se sentir sobrecarregado; período do curso; não participar de atividades extracurriculares; autoavaliação negativa sobre seu desempenho acadêmico; e pensar em abandonar o curso.

¹⁸ As queixas psicossociais associadas aos TMC foram: dificuldades para fazer amigos; sentir-se rejeitado por amigos ou outros na mesma faixa etária; e sentir que não recebe o apoio emocional que necessita (ROCHA; SASSI, 2013).

¹⁹ Estratégia de *coping* que envolve esforços/comportamentos agressivos com o objetivo de alterar uma situação estressante e sugere um certo grau de hostilidade e de risco (FOLKMAN; LAZARUS, 1988).

²⁰ Respostas adaptativas positivas dos indivíduos frente às adversidades (RUTTER, 1985).

2.2.2 População Geral Brasileira

Em relação aos estudos que utilizaram o SRQ-20 com a população geral brasileira (Quadros 2A e 2B), verificou-se que se tratam de estudos transversais, com coleta de dados realizada através de entrevistas domiciliares, sendo a maioria da amostra composta por indivíduos com 15 anos ou mais. Apenas um dos estudos selecionados se restringiu a analisar populações jovens e três avaliaram amostras de mulheres pertencentes a diferentes grupos etários. A maioria foi realizada com populações da Região Sudeste, no entanto, também foram identificadas pesquisas com populações da Região Sul e, em menor proporção, da Região Nordeste.

Os pontos de corte adotados para realizar as análises tiveram maiores variações quando comparados aos estudos com populações de estudantes, sendo que a maioria destes adotou pontos de corte diferentes para homens e mulheres, conforme validação de Mari e Williams (1986). Estes estudos apresentaram prevalências dos TMC entre 14,7% e 34,2% para ambos os sexos, observando que entre as mulheres esta prevalência foi de 20,5% a 45,6%; e entre os homens de 7,4% a 23,5%.

QUADRO 2A – Identificação de artigos que utilizaram o SRQ–20 como instrumento de rastreamento de possíveis casos de TMC na população geral brasileira

Referência do estudo	Ano da pesquisa	N amostral	Características dos indivíduos	Local do estudo	Pontos de corte	Resultado positivo	Principais variáveis associadas
Marcacine et al. (2020)	2014	1540	Mulheres de 18 anos e mais da zona urbana	Uberaba, Minas Gerais	7/8 feminino e masculino	34,20%	Demográficas e socioeconômicas
Quadros et al. (2020)	2012/2013	3.701	Nascidos em 1982 em Pelotas, Rio Grande do Sul	Pelotas, Rio Grande do Sul	5/6 homens e 7/8 mulheres	Não informado	Demográficas e socioeconômicas
Santos et al. (2019)	2015	3618	15 anos ou mais residentes na zona urbana	São Paulo, SP	5/6 homens e 7/8 mulheres - Homens e mulheres >=65 anos: 4/5	Geral: 19,7% – Mulheres: 24,3% – Homens: 14,6%	Demográficas e socioeconômicas
Senicato; Azevedo e Barros (2018)	2008/2009	848	Mulheres de 18 a 64 anos	Campinas, SP	5/6 homens e mulheres	Geral: 18,7% – Estudantes: 11,2%	Sociodemográficas, saúde e experiências pessoais
Moraes et al. (2017)	2009	1720	20 a 59 anos residentes na zona urbana	Florianópolis, SC	7/8 feminino e masculino	Geral: 14,7% – Masculino: 7,4% – Feminino: 20,5%	Sociodemográficas, econômicas e saúde
Pinho e Araújo (2012)	Não informado	2057	Mulheres de 15 anos ou mais da zona urbana	Feira de Santana, BA	6/7 homens e mulheres	Mulheres com baixa sobrecarga: 35,2% – Alta sobrecarga: 45,6%	Sociodemográficas, saúde e experiências pessoais

Fonte: Elaboração própria.

QUADRO 2B – Identificação de artigos que utilizaram o SRQ-20 como instrumento de rastreamento de possíveis casos de TMC na população geral brasileira

Referência do estudo	Ano da pesquisa	N amostral	Características dos indivíduos	Local do estudo	Pontos de corte	Resultado positivo	Principais variáveis associadas
Jansen et al. (2011)	Não informado	1560	18 a 24 anos residentes na zona urbana	Pelotas, Rio Grande do Sul	6/7 homens e mulheres	Geral: 24,5% – Feminino: 32,2% – Masculino: 14,6%	Sociodemográficas, econômicas e saúde
Anselmi et al. (2008)	2004-2005	4.285	Nascidos em 1982 em Pelotas, Rio Grande do Sul	Pelotas, Rio Grande do Sul	5/6 homens e 7/8 mulheres	Geral: 28% – Feminino: 32,8% – Masculino: 23,5%	Socioeconômicas
Marín-león et al. (2007)	2000	515	14 anos e mais, residentes na zona urbana	Campinas, SP	7/8 feminino e masculino	Geral: 17% – Feminino: 24,4% – Masculino: 8,9%	Demográficas e socioeconômicas
Maragno et al. (2006)	2001	2337	15 anos ou mais residentes em dois distritos de SP	São Paulo, SP	5/6 homens e 7/8 mulheres	Geral: 24,95% – Feminino: 27,99 – Masculino: 20,94 – 15 a 24 anos: 21,55%	Demográficas e socioeconômicas
Facundes e Ludermir (2002)	1993	621	15 anos ou mais	Olinda, Pernambuco	5/6 homens e mulheres	0 a 4 anos de estudo: 35% – mais de 11 anos de estudo: 23%	Socioeconômicas
Lima et al. (1996)	1994	1.270	15 anos ou mais residentes na zona urbana	Pelotas, Rio Grande do Sul	5/6 homens e 7/8 mulheres	Geral: 22,7% – Feminino: 26,5% – Masculino: 17,9%	Sociodemográficas, econômicas e experiências pessoais

Fonte: Elaboração própria.

A revisão dos artigos possibilitou a identificação dos seguintes grupos de fatores associados aos TMC na população geral brasileira:

1 – Sociodemográficos e econômicos: os estudos selecionados encontraram associação entre TMC e variáveis sociodemográficas ou econômicas. Dentre os principais fatores evidenciados estão incluídos ser do sexo feminino; trabalhadora do lar; indivíduos mais velhos; raça/cor preta; divorciados/viúvos; possuir baixa renda atual ou viver em situação de pobreza; baixa renda familiar per capita; baixa escolaridade; não estar estudando; residir em moradias precárias; estar desempregado ou em subemprego.

2 – Condições e comportamentos relacionados à saúde: dois estudos evidenciaram associação entre TMC e cuidados/condições de saúde dos indivíduos. Entre os principais fatores associados estão ser tabagista; apresentar doenças crônicas; percepção negativa sobre a saúde; consultas médicas e internações nos últimos 12 meses; consumo abusivo de álcool e tabaco na última semana; uso de substância ilícita nos últimos três meses; baixos escores de qualidade de vida; má alimentação e dormir poucas horas à noite.

3 – Experiências pessoais: três artigos encontraram associação entre TMC e as seguintes experiências pessoais: relato de algum tipo de violência; ausência de atividades regulares de lazer e sobrecarga doméstica. Dois artigos desta categoria investigaram possíveis casos de TMC apenas em populações femininas.

2.2.3 População Universitária Estrangeira

Verificou-se que a maioria dos estudos internacionais selecionados que utilizaram o instrumento SRQ-20 para rastreamento de possíveis casos de TMC foram realizados em países africanos (Quadro 3). Todos os estudos adotaram pontos de corte iguais para homens e mulheres. Predominaram aqueles que investigaram amostras de estudantes de cursos da área da saúde, especialmente Medicina, embora em três artigos outras áreas de conhecimento também foram pesquisadas. A prevalência de possíveis casos de TMC variou entre 14,0% e 35,0%.

Os principais fatores associados aos casos suspeitos de TMC nestes estudos foram:

1 – Socioeconômicos e demográficos: quatro artigos indicaram associação dos TMC com variáveis socioeconômicas e demográficas. As principais variáveis identificadas foram sexo feminino; vivenciar dificuldades financeiras; residir com a família; residir com muitas pessoas e reduzidas perspectivas de encontrar emprego.

2 – Psicossociais: cinco artigos abordaram a associação entre TMC e fatores psicossociais como percepção negativa do suporte social; história familiar de doença mental; conflitos frequentes com pares; não frequentar instituições religiosas regularmente e não se sentir seguro.

3 – Condições e comportamentos relacionados à saúde: quatro estudos destacaram a associação entre TMC e uso de substâncias psicoativas, em especial, o Khat²¹.

4 – Acadêmicos: seis estudos encontraram associação entre TMC e as seguintes variáveis acadêmicas: falta de interesse no campo de estudo; morar fora do campus (fator protetivo); baixo desempenho acadêmico (fator de risco); estar inscrito nos 6 meses iniciais de curso e perceber o curso como muito estressante.

²¹ Trata-se de um arbusto que contém substância semelhante à anfetamina (chamada catinona). É legal e amplamente consumida pela comunidade de vários países africanos (HERSI et al., 2017).

QUADRO 3 – Identificação de artigos que utilizaram o SRQ–20 como instrumento de identificação dos TMC na população de universitários estrangeiros

Referência do estudo	Ano da pesquisa	N. amostral	Características da amostra de estudantes	Local do estudo	Pontos de corte	Resultado positivo	Principais variáveis associadas
Gebeyaw; Tilahun e Tesfaye (2020)	2017	354	Medicina e ciências da saúde	Etiópia	7/8 feminino e masculino	35,0%	Sociodemográficas, acadêmicas, saúde
Bedaso; Duko e Yeneabat (2020)	2017	309	Medicina e ciências da saúde	Etiópia	6/7 homens e mulheres	34,0%	Psicossociais e saúde
Reta; Samuel e Mekonnen (2020)	2018	341	Engenharia	Etiópia	7/8 feminino e masculino	28,7%	Econômicas, psicossociais e acadêmicas
Mboya et al. (2020)	2018	402	Medicina, Enfermagem e outros cursos da área de saúde (excluindo estudantes de 1º ano)	Tanzânia	7/8 feminino e masculino	14,0%	Psicossociais e acadêmicas
Bhat et al. (2018)	2015-2016	4839	Medicina, Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Artes, Ciências e comércio	Mangalore, Karnataka, Índia	6/7 homens e mulheres	28,5%	Sociodemográficas e acadêmicas
Hersi et al. (2017)	2013	570	Ciências e tecnologia, Negócios, Economia, Direito, Medicina, Engenharia, Educação	Hargeisa, Somalilândia	10/11 homens e mulheres	19,8%	Socioeconômicas, acadêmicas e de saúde
Melese et al. (2016)	2013-2014	240	Medicina	Hawassa, Etiópia	7/8 feminino e masculino	30,0%	Acadêmicas, sociodemográficas e psicossociais
Dessie; Ebrahim e Awoke (2013)	2011	413	Curso não informado	Etiópia	10/11 homens e mulheres	21,6%	Psicossociais e saúde

Fonte: Elaboração própria.

Apesar da crescente atenção dispensada às condições de SM dos diversos segmentos populacionais e da alta prevalência dessas morbidades identificadas nos estudos, poucas pesquisas brasileiras investigam a relação entre TMC e aspectos da vivência universitária dos estudantes. Além disso, quando realizadas, as amostras são majoritariamente constituídas por estudantes de cursos da área da saúde, tornando necessários mais estudos que busquem conhecer as condições de SM daqueles com experiências acadêmicas diferentes em cursos de outras áreas.

O Capítulo seguinte traz a descrição da fonte de dados utilizada e dos métodos aplicados para análise dos resultados obtidos na elaboração desta tese.

CAPÍTULO 3 – FONTE DE DADOS E MÉTODO

O presente estudo utiliza um recorte dos dados provenientes do projeto de pesquisa “O estudante da UNICAMP: perfil sócio demográfico, cultural, identidade pessoal e social, espiritualidade, qualidade de vida, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, saúde física e mental”. O projeto foi desenvolvido por um Grupo de Pesquisa do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da FCM da UNICAMP, sob a coordenação dos professores Dr. Amilton dos Santos Júnior e Dr. Paulo Dalgalarondo.

3.1 Características da Pesquisa Principal

Trata-se de uma pesquisa transversal, exploratória, com abordagem quantitativa e descritiva, fomentada pela FAPESP, CNPq e FAEPEX. Os dados foram levantados no período de 2017 a 2018, a partir da aplicação em sala de aula, de um questionário estruturado, com questões abertas e fechadas, sem identificação nominal dos respondentes. O desenvolvimento do projeto foi inspirado em um estudo anterior realizado no período de 2005 a 2006, pelo mesmo grupo de pesquisa²².

3.2 Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa obteve autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNICAMP, Parecer 1.903.287 (Anexo A), em fevereiro de 2017. Inicialmente, o professor responsável pelo projeto entrou em contato com coordenadores de cursos e docentes que ministravam disciplinas na graduação, no intuito de apresentar o projeto de pesquisa, seus objetivos e solicitar apoio na divulgação e autorização para aplicar o questionário em sala de aula. Obtida a autorização, a equipe de campo se dirigia à sala de aula no horário e data definidos pelos docentes para realizar a coleta dos dados.

Em sala de aula, a equipe de pesquisa de campo se apresentava aos presentes, informava os objetivos da pesquisa, a natureza das questões abordadas no questionário, esclarecia possíveis dúvidas dos alunos em relação à pesquisa e ao instrumento de coleta.

Após apresentação e mediante concordância em participar da pesquisa, eram convidados a assinar o TCLE (Anexo B). Uma vez assinados, eram recolhidos e arquivados em espaço específico para armazenamento dos TCLE, no intuito de não se misturarem com o instrumento de coleta.

²² O projeto foi intitulado “Estudante a UNICAMP: perfil sociodemográfico, saúde mental, qualidade de vida e identidade psicossocial”, pesquisadora responsável Marly Coelho Carvalho Neves.

Em seguida, eram entregues os questionários para que o respondessem de forma anônima e individual. Na medida em que iam terminando de respondê-los, eram recolhidos e, posteriormente, também arquivados em espaço específico para instrumentos de coleta, de forma a não se misturarem com os TCLE.

O arquivamento em espaços específicos tinha por objetivo garantir o anonimato das respostas mediante a não identificação do estudante quanto ao questionário por ele respondido.

3.3 Universo e Amostra da Pesquisa Principal

A população pesquisada foi constituída por estudantes matriculados nos cursos de graduação da UNICAMP, *Campi* das cidades de Campinas, Limeira e Piracicaba, no Estado de São Paulo.

No período da coleta o número de estudantes matriculados nos cursos de graduação era de aproximadamente 20.000 alunos (JORNAL DA UNICAMP, 2021). Para a determinação da amostra intencional foi utilizada amostragem não probabilística e não randomizada, tendo sido considerado um percentual mínimo de 20% dos alunos matriculados para participar da pesquisa, o que corresponderia a um tamanho mínimo de 4.000 estudantes.

As turmas de alunos foram selecionadas por meio de sorteio aleatório, seguindo o critério de estratificação por Área de Conhecimento, visando garantir que todas, bem como seus diversos cursos fossem minimamente representados.

Dado o grande interesse institucional e a boa receptividade para a realização da pesquisa por parte de professores, coordenadores de curso, setores de administração e de apoio ao estudante da UNICAMP, foi possível obter a participação de 6.911 estudantes. Esta amostra correspondeu a 34,5% da população de estudantes de graduação matriculados no período de realização do estudo.

Para a elaboração desta tese, foi utilizado um recorte dos dados coletados na pesquisa. Foram considerados os resultados referentes aos estudantes de graduação com idade de 17 a 25 anos, que responderam às perguntas e instrumentos de interesse desta tese (n=6262). A Tabela 1 apresenta a distribuição dos participantes, de acordo com a área de conhecimento do seu curso.

TABELA 1 – Distribuição da amostra de estudantes de graduação da UNICAMP com idade entre 17 e 25 anos, de acordo com a área de seu curso. Campinas, Limeira e Piracicaba, São Paulo, Brasil, 2017-2018.

Área do curso	Frequência	%
Artes e Humanidades	1689	27,0
Ciências Básicas	672	10,7
Ciências da Saúde	1441	23,0
Exatas e Tecnológicas	2156	34,4
ProFIS	304	4,9
Total	6262	100,0

Fonte: Elaboração própria. Microdados da Pesquisa "O estudante da UNICAMP: perfil sociodemográfico, cultural, identidade pessoal e social, espiritualidade, sexualidade, qualidade de vida, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, saúde física e mental", 2017/2018.

3.4 Critérios de Inclusão na Pesquisa Principal

Foram incluídos na pesquisa os estudantes que atendiam aos seguintes critérios:

- 1 – Regularmente matriculados em cursos de graduação da UNICAMP, *Campi* de Barão Geraldo/Campinas, Limeira e Piracicaba, de todas as áreas de conhecimento contempladas pelos cursos de graduação da UNICAMP;
- 2 – Pertencentes aos períodos diurno, noturno ou integral;
- 3 – Ambos os sexos;
- 4 – Presentes em sala de aula no dia da aplicação dos questionários;
- 5 – Concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no Anexo B.

3.5 Critérios de Exclusão na Pesquisa Principal

Foram estabelecidos como critérios de exclusão da pesquisa, os estudantes que:

- 1 – Relataram desconforto ou constrangimento em responder ao questionário em algum momento, mesmo tendo concordado em participar e assinado o TCLE;
- 2 – Apresentaram dificuldades na compreensão e/ou expressão da língua portuguesa, de forma que prejudicasse o entendimento e a resposta às perguntas do questionário. Para evitar possível constrangimento desses alunos, o questionário poderia ser respondido, se eles assim desejassem, mas não foi considerado na amostra final do estudo;
- 3 – Matriculados em cursos de pós-graduação, ouvintes ou alunos especiais que estivessem na sala de aula de graduação no momento da coleta de dados e que, porventura, responderam ao questionário;
- 4 – Questionários com preenchimento inferior a 10% das perguntas;
- 5 – Preenchimento do questionário nitidamente feito de má-fé (respostas incoerentes);

6 – Não atendiam aos critérios de inclusão, mas que por algum engano, responderam ao questionário.

3.6 Coleta de Dados e Etapas de Realização da Pesquisa Principal

Para realização da pesquisa, cumpriram-se as seguintes etapas:

1ª Etapa: elaboração do instrumento para coleta dos dados

A implementação do projeto de pesquisa teve início em agosto de 2016, sob coordenação dos professores Dr. Paulo Dalgarrondo e Dr. Amilton dos Santos Jr., ambos docentes do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da UNICAMP. Da elaboração do projeto de pesquisa à sua execução, participaram também outros professores e pesquisadores do mesmo Departamento, da FCM e de áreas distintas da UNICAMP.

Os integrantes elaboraram os instrumentos de coleta de dados, utilizando como referência o questionário aplicado na pesquisa realizada em 2005. Muitas de suas variáveis foram incluídas no presente instrumento com o objetivo de permitir o estabelecimento de comparações entre resultados obtidos no ano de 2005 com os da pesquisa atual. Novas variáveis foram inseridas e instrumentos padronizados foram adicionados ao questionário, visando adequá-lo à atual proposta.

A versão final do questionário foi composta por 238 questões abertas e fechadas, com variedade de temas relevantes para a ampla compreensão da saúde dos estudantes. As questões iniciais abordavam características gerais do indivíduo e à medida em que o estudante respondia e se sentia confortável e confiante com a pesquisa, apresentava-se questões mais específicas, referentes às experiências pessoais, opiniões e aspectos psicológicos.

Embora muitas questões tenham sido elaboradas pela equipe de pesquisa, a maior parte do questionário é composta por instrumentos padronizados e amplamente utilizados em outras pesquisas científicas nacionais e internacionais. O uso destes instrumentos teve como objetivo aumentar a comparabilidade dos nossos resultados com achados de outras pesquisas. O questionário utilizado para a coleta dos dados encontra-se no Anexo C.

2ª Etapa: pedido de autorização junto às instâncias competentes

Para sua realização, o projeto de pesquisa foi apresentado à Comissão Central de Graduação (CCG) e à Pró-Reitoria de Graduação (PRG), recebendo amplo apoio desses órgãos. Em seguida, através de e-mails solicitando auxílio do coordenador de curso na indicação de disciplinas com maior número de matriculados, os coordenadores do projeto realizaram

contatos com docentes de diversos cursos da UNICAMP, no intuito de permitir ampla abrangência dos alunos e adesão de maior número de participantes.

A escolha da aula a ser disponibilizada para agendamento da coleta de dados era do professor da disciplina, visando não prejudicar seu Plano de Ensino. A data e horário estabelecidos para aplicação do questionário não era informada pelo professor à turma, no intuito de que todos pudessem ter conhecimento da pesquisa e decidirem pela participação ou não da mesma, conforme seus interesses.

3ª Etapa: estudo piloto e treinamento da equipe de campo

O estudo piloto foi realizado em 2017 com alunos dos cursos de Medicina, Antropologia e Física Médica da UNICAMP, campus de Campinas-SP. Utilizaram-se todos os critérios de inclusão e exclusão, não sendo os dados coletados nessa etapa considerados para o estudo principal. A partir do estudo piloto, foram realizados diversos ajustes quanto à formulação e redução do número de questões. Estas modificações visaram garantir maior aceitabilidade do questionário pelos respondentes, obtendo desta forma maior confiabilidade do instrumento de coleta de dados.

Objetivando a uniformidade nos procedimentos de coleta dos dados, os pesquisadores foram treinados para a condução da pesquisa de campo. O treinamento ocorreu através de apresentação do questionário aos pesquisadores, padronização da forma de apresentação da pesquisa em sala de aula, esclarecimento sobre possíveis dúvidas e perguntas dos alunos e como abordá-las, bem como demais procedimentos técnicos para a realização da pesquisa de campo.

4ª Etapa: estudo principal

A aplicação do instrumento ocorreu no período de junho de 2017 a outubro de 2018. Foi realizada em sala de aula, com a presença de dois ou mais pesquisadores, sendo que pelo menos um deles deveria ser profissional da área de SM para dar suporte e orientação aos estudantes, caso fosse necessário. O professor responsável pela disciplina era convidado a permanecer em sala, se assim o desejasse.

Antes da entrega dos questionários era feita uma explicação a respeito da pesquisa e seus objetivos, além de garantir o anonimato dos respondentes. Era também explicitado que deveriam se sentir à vontade para participar ou não, bastando para isso solicitar que o questionário fosse recolhido logo ao ser entregue ou a qualquer momento. Era ainda informado

que a equipe de pesquisa permaneceria na sala de aula durante toda a aplicação, estando disponíveis para esclarecimento de possíveis dúvidas.

O questionário e o TCLE foram entregues conjuntamente aos alunos, mas eram recolhidos em momentos distintos, para preservar o anonimato e garantir que não haveria identificação do respondente em função da identificação no TCLE. Ao final da aplicação, apenas os questionários eram numerados com um código criado para a disciplina em que foi aplicado. Foram aplicados questionários em 217 turmas de graduação (145 para alunos do período integral e 72 para alunos do noturno), com tempo médio de 1 hora.

5ª Etapa: construção do Banco de Dados

Os dados coletados foram lançados em planilha do Excel e, em seguida, exportada para o *software* SPSS.

A alimentação do banco de dados foi realizada por alunos de pós-graduação envolvidos no projeto desde o início da pesquisa e por cerca de 50 alunos de graduação e pós-graduação inseridos posteriormente no projeto²³. Alguns destes alunos eram voluntários, outros bolsistas de Iniciação Científica CAPES/CNPq e, a maior parte, beneficiários de Bolsas de Apoio Social (BAS), disponibilizadas pelo Serviço de Apoio ao Estudante (SAE) da UNICAMP. Contou-se também com a colaboração de três alunas bolsistas pelo programa de Iniciação Científica do Ensino Médio (Pibic-EM, parceria entre a UNICAMP e escolas públicas de Campinas e região).

Todo o processo de lançamento de dados foi supervisionado e orientado pelo Prof. Dr. Amilton dos Santos Júnior e por seis alunos de Pós-Graduação por ele orientados ou co-orientados.

Para a alimentação do banco de dados, os alunos de pós-graduação foram adequadamente treinados para atuar como supervisores das digitações. O treinamento ocorreu através de reuniões para discussão dos possíveis erros, dificuldades na digitação e planejamento da logística das digitações junto aos professores responsáveis pelo projeto.

Finalizado este treinamento, foi dado início ao dos alunos de graduação que atuariam como digitadores. Este, foi realizado através de discussões técnicas e de supervisão prática, por meio de checagem dos questionários digitados por cada aluno. Os supervisores permaneciam em contato com os demais alunos digitadores e realizavam reuniões presenciais

²³ Ingressei como membro do projeto de pesquisa em 2018. A partir disso, participei da maior parte das aplicações de questionários em sala de aula, assim como de todas as etapas subsequentes de construção e análise do banco de dados.

e online, para esclarecimento de dúvidas e ajustes no processo final de digitação e revisão das digitações. Esse procedimento visava corrigir possíveis equívocos que os digitadores poderiam cometer.

Após a finalização do lançamento de dados, foram realizadas checagens sistemáticas e aleatórias do banco, visando a padronização e correção de erros de digitação. Para isso, os supervisores sorteavam aleatoriamente números dos questionários de cada uma das disciplinas em que foi realizada a coleta de dados para, em seguida, proceder a uma conferência da digitação do questionário no banco de dados com os questionários físicos. A correção de erros da digitação ocorreu em três etapas de limpeza do banco de dados.

3.7 Seleção das Variáveis de Interesse deste Estudo

Os resultados que serão apresentados nesta tese utilizam um recorte dos dados obtidos a partir do projeto de pesquisa principal. Desta forma, para atender aos objetivos propostos, foram selecionadas e analisadas apenas aquelas variáveis que tinham relação com a proposta do trabalho e que seriam úteis para responder às perguntas de pesquisa. A seguir, expomos a variável dependente e as variáveis independentes, aqui analisadas.

Variável dependente

Como variável dependente, foram considerados os resultados obtidos com a aplicação do SRQ-20. Conforme discutido, trata-se de um questionário para auto aplicação, desenvolvido por Harding et al. (1980), resultante de um projeto desenvolvido em parceria com a WHO.

O SRQ-20 é composto por vinte questões com respostas dicotômicas (sim ou não) e para cada resposta afirmativa é atribuído um ponto, totalizando-se um escore de vinte pontos. Nele são abordados sintomas físicos e psicoemocionais que incluem: insônia, ansiedade, fadiga, irritabilidade, humor depressivo, dificuldade de concentração, queixas somáticas, dentre outros sintomas (GOLDBERG; HUXLEY, 1992).

Durante a aplicação deste instrumento, os participantes são instruídos a relatar se experimentaram os sintomas investigados durante os últimos 30 dias. Os sintomas incluídos nesta ferramenta indicam possíveis casos de TMC, variando de 0 (baixo risco de ser um caso) a 20 (alto risco de ser um caso). No questionário da pesquisa (Anexo C), o instrumento SRQ-20 corresponde às questões de número 135a a 135t.

Para análise dos resultados, foi criada uma variável no banco de dados a partir do escore total obtido por cada indivíduo no SRQ-20, no qual os sujeitos foram classificados como

positivos (indicativo de possível caso de TMC) ou negativos (indicativo de possível não caso de TMC), de acordo com os pontos de corte especificados a seguir:

1 – Sexo feminino – Resultado positivo: escore igual ou maior que oito ($=$ ou $>$ 8); Resultado negativo: escore menor que oito ($<$ 8).

2 – Sexo masculino – Resultado positivo: escore igual ou maior que seis ($=$ ou $>$ 6); Resultado negativo: escore menor que seis ($<$ 6).

Como abordado, os pontos de corte adotados foram escolhidos com base no estudo de validação do SRQ-20 no Brasil (MARI; WILLIAMS, 1986).

Variáveis Independentes

As variáveis independentes selecionadas para análise neste estudo foram divididas nas dimensões abaixo explicitadas. Nos Quadros 4A, 4B e 4C estão indicadas as variáveis que compõem cada dimensão de análise citada, seus respectivos números no questionário e categorias de respostas. As variáveis foram escolhidas a partir da identificação de sua relevância na literatura sobre o tema e dos resultados das análises descritivas.

Dimensão 1 – Perfil socioeconômico e demográfico: nesta dimensão serão apresentados os dados referentes à caracterização da população estudada (Quadro 4A). A maioria das perguntas desta dimensão foram elaboradas pela equipe de pesquisa. Para avaliação das condições socioeconômicas dos participantes, adotou-se o instrumento padronizado de classificação socioeconômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Este instrumento toma como referência um sistema de pontos, fundamentado na posse de bens e serviços, que variam da classe A1 (nível socioeconômico mais alto), à classe E, (nível socioeconômico mais baixo). A classificação também leva em consideração a escolaridade da mãe.

A pergunta sobre raça/cor foi elaborada pelo grupo de pesquisa, utilizando como referência a classificação adotada no estudo de Neves e Dalgalarondo (2007). A manutenção deste sistema classificatório teve o intuito de permitir a comparabilidade entre estas duas amostras de pesquisas. A variável conteve categorias que abordavam a autodeclaração do grupo étnico de origem ou cor da pele, com oito possíveis respostas: branco, pardo, negro, oriental, árabe, judeu, indígena e outro. Para a análise dos resultados, foi criada uma variável derivada a partir da combinação com outras variáveis do questionário, que abordaram questões identitárias dos indivíduos negros e pardos. Desta forma, obteve-se uma variável secundária, com as categorias de resposta: branco, pardo, preto, amarelo e indígena. Neste trabalho, as categorias foram agrupadas e classificadas em: branco, pardo, preto e outros.

Vale ressaltar que esta variável deve ser analisada e interpretada com cautela, uma vez que a forma de sua construção e seu processo de imputação implicaram em limitações e vieses da variável. Dentre as limitações, ressalta-se a impossibilidade de comparar os resultados obtidos através desta variável com pesquisas que utilizam outros sistemas classificatórios de raça/cor, como empregado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em seus levantamentos populacionais. Outra limitação, refere-se à qualidade desta informação, que trata-se de variável influenciada pelas interpretações dos pesquisadores, e que portanto, podem não corresponder à autoidentificação dos indivíduos. Além disso, a forma de elaboração da questão pode ter gerado incompreensão e dúvidas aos respondentes, causando não respostas, respostas incoerentes ou indecisão na resposta, como no caso daqueles que assinalaram mais de uma categoria.

QUADRO 4A – Variáveis independentes incluídas nas análises dos dados

	Variável/n° questionário	Categorias de resposta
Perfil socioeconômico e demográfico	Sexo (1)	Feminino [1] Masculino
	Faixa etária (2)	17-19 [1] 20-22 23-25
	Nível socioeconômico (15)	A [1] B CDE
	Raça/cor (85a)	Branca [1] Parda Preta Outras
	Orientação sexual (231a)	Heterossexual [1] Não heterossexual

Fonte: Elaboração própria. Questionário da Pesquisa "O estudante da UNICAMP: perfil sociodemográfico, cultural, identidade pessoal e social, espiritualidade, sexualidade, qualidade de vida, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, saúde física e mental", 2017/2018. [1] Categoria de referência.

- Dimensão 2 – Vivência acadêmica: esta dimensão foi analisada a partir da exploração de dois aspectos:

2.1 Relação com o curso e a universidade: foram consideradas variáveis que se referiam a eventos específicos da vivência universitária (Quadro 4B), tais como: a) características de sua inserção no curso, na universidade e experiências acadêmicas; e b) percepções sobre suas

experiências pessoais com o curso e com a universidade. Todas as variáveis aqui incluídas foram elaboradas pelo grupo de pesquisa.

QUADRO 4B – Variáveis independentes incluídas nas análises dos dados

Relação com curso e Universidade	Variável/nº questionário	Categorias de resposta
	Campus de Campinas	Não [1] Sim
	Local adequado para estudo em casa (14a)	Não [1] Sim
	Curso da área de saúde (26)	Não [1] Sim
	Tem ideia do que fará após terminar o curso (29)	Não [1] Sim
	Curso desejado (31)	Não [1] Sim
	Satisfação com o curso (32)	Não [1] Sim
	Bom desempenho acadêmico (38)	Não [1] Sim
	Uso de medicamento para melhorar capacidade cognitiva (40a)	Não [1] Sim
	Trabalha e estuda (44a)	Não [1] Sim
	Faltas frequentes às aulas (46)	Não [1] Sim
	Realiza pesquisa científica na Universidade (48a)	Não [1] Sim
	Recebe alguma bolsa (49a)	Não [1] Sim
	Sente-se bem como estudante da UNICAMP (51)	Não [1] Sim
	Busca de algum tipo de apoio na Universidade (52a)	Não [1] Sim
	Busca serviços de assistência à SM na Universidade (132a)	Não [1] Sim

Fonte: Elaboração própria. Questionário da Pesquisa "O estudante da UNICAMP: perfil sociodemográfico, cultural, identidade pessoal e social, espiritualidade, sexualidade, qualidade de vida, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, saúde física e mental", 2017/2018. [1] Categoria de referência.

2.2 Relacionamentos interpessoais na universidade: esta dimensão incluiu variáveis relacionadas à percepções dos estudantes sobre a qualidade de seus relacionamentos no contexto da universidade (Quadro 4C). As questões referentes a estas variáveis também foram elaboradas pelo grupo de pesquisa.

QUADRO 4C – Variáveis independentes incluídas nas análises dos dados

	Variável/nº questionário	Categorias de resposta
Relacionamentos interpessoais na Universidade	Bullying (41a e 41c)	Não [1] Sim, mas não no ensino superior Sim, no ensino superior
	Bom relacionamento com colegas (53)	Não [1] Sim
	Bom relacionamento com docentes (54)	Não [1] Sim
	Apoio dentro da UNICAMP (55a)	Não [1] Sim

Fonte: Elaboração própria. Questionário da Pesquisa "O estudante da UNICAMP: perfil sociodemográfico, cultural, identidade pessoal e social, espiritualidade, sexualidade, qualidade de vida, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, saúde física e mental", 2017/2018. # Categoria de referência.

3.8 Análise dos Dados

Os dados quantitativos foram analisados com o auxílio dos *softwares* SPSS 17.0 (banco de dados) e R (análise dos dados).

Inicialmente, foram realizadas análises exploratórias dos dados por meio de estatísticas descritivas. A associação estatística entre as variáveis foi verificada pelo teste do Qui-quadrado de Pearson, com intervalo de confiança de 95%.

Para aprofundamento da investigação, foram analisados os resultados obtidos mediante ajuste de Modelos de Regressão Logística Binária. Desse modo, tem-se que a variável dependente (Y) considerada nesse estudo é binária, sendo:

$$Y = 0 \text{ se o SRQ-20 for negativo}$$

$$Y = 1 \text{ se o SRQ-20 for positivo}$$

O objetivo foi obter uma estimativa para a ocorrência do evento em estudo, expressa no caso através de $E(Y) = \pi(x)$, que representa a probabilidade dos participantes da pesquisa serem classificados com resultado positivo no SRQ-20. Assim, o Modelo de Regressão Logística Binária é dado por:

$$\pi(x) = \frac{\exp(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_p x_p)}{1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_p x_p)}.$$

Transformada em:

$g(x) = \log \log \left(\frac{\pi(x)}{1 - \pi(x)} \right) = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_p x_p$, onde “ $\beta_0, \beta_1, \beta_2, \dots$ ” representam os coeficientes estimados e “ $X_1, X_2, X_3 \dots$ ” representam as variáveis independentes (listadas no Quadro 4A, 4B e 4C).

Os resultados serão discutidos a partir da estimativa da Razão de Chances (*Odds Ratio*), definida como a razão entre a chance de um evento ocorrer em um grupo e a chance deste evento ocorrer em outro grupo, expressa por:

$$OR = \frac{\frac{\pi(1)}{1 - \pi(1)}}{\frac{\pi(0)}{1 - \pi(0)}}$$

Para interpretação dos resultados, deve-se considerar que Razão de Chance inferior a 1 (RC<1) indica que a variável atua reduzindo o risco de resultado positivo no SRQ-20. Por sua vez, quando a razão de chance é superior a 1 (RC>1), a variável age aumentando o risco para resultado positivo no SRQ-20.

O ajuste dos Modelos aplicados foi avaliado a partir dos valores do Critério de Informação de Akaike (AIC), Hosmer-Lemeshow (HL) e dos gráficos de resíduos padronizados referentes a cada um dos Modelos ajustados para a análise dos dados (HOSMER JR.; LEMESHOW, 2000). Estas informações obtidas sobre cada um dos Modelos aplicados está disponível no Anexo D.

Tendo em vista os objetivos desta tese, os resultados das análises descritivas e da aplicação dos Modelos de Regressão Logística Binária considerarão o tratamento de cinco recortes da pesquisa, descritos a seguir.

Recorte de Pesquisa A

Na exploração deste recorte serão considerados os dados dos participantes de ambos os sexos, com idade de 17 a 25 anos (n=6262), sendo apresentada inicialmente uma análise descritiva. Para avaliar a associação entre resultado positivo no SRQ-20 e as variáveis referentes às vivências universitárias, optou-se por construir dois modelos que abordam as diferentes dimensões da vivência no ambiente universitário.

No Modelo 1 foram incluídas as variáveis referentes às dimensões:

- 1) perfil socioeconômico e demográfico;
- 2) relação do estudante com o curso em que está matriculado e com a universidade.

No Modelo 2, considerou-se as variáveis que dizem respeito às dimensões:

- 1) perfil socioeconômico e demográfico;
- 2) percepção sobre os relacionamentos interpessoais no contexto da Universidade.

Recorte de Pesquisa B

Este recorte incluiu os resultados referentes aos participantes do sexo feminino, com idade de 17 a 25 anos (n=3044). A análise dos dados será apresentada a partir do ajuste de dois Modelos de Regressão Logística Binária.

No Modelo 3 abordou-se as variáveis que compõem as dimensões:

- 1) perfil socioeconômico e demográfico;
- 2) relação do estudante com o curso em que está matriculado e com a universidade.

No Modelo 4, considerou-se as variáveis relacionadas às dimensões:

- 1) perfil socioeconômico e demográfico;
- 2) percepção sobre os relacionamentos interpessoais no contexto da Universidade.

Recorte de Pesquisa C

Este recorte considerou a análise dos dados referentes aos indivíduos do sexo masculino, com idade de 17 a 25 anos (n=3218). Para estimação dos resultados, realizou-se o ajuste de um Modelo de Regressão Logística Binária.

O Modelo 5 considerou as variáveis referentes às três dimensões de análise:

- 1) perfil socioeconômico e demográfico;
- 2) relação do estudante com o curso em que está matriculado e com a universidade;
- 3) percepção sobre os relacionamentos interpessoais no contexto da universidade.

Recorte de Pesquisa D

Este recorte considerou estudantes do 1º ano do curso de graduação, com idade de 17 a 25 anos (ingressantes, n=1702). Foram excluídos os dados dos estudantes que já haviam ingressado em outro curso superior. Os resultados foram obtidos a partir da aplicação de um Modelo de Regressão Logística Binária.

O Modelo 6 incluiu as variáveis referentes às dimensões:

- 1) perfil socioeconômico e demográfico;
- 2) relação do estudante com o curso em que está matriculado e com a universidade.

Recorte de Pesquisa E

Neste recorte foram incluídos os participantes do 4º ano ou mais do curso de graduação, com idade de 17 a 25 anos (concluintes, n=1439). Foram excluídos os dados dos estudantes que já haviam concluído outro curso superior. Os resultados foram analisados através da aplicação de um Modelo de Regressão Logística Binária.

O Modelo 7 considerou as variáveis relacionadas às dimensões:

- 1) perfil socioeconômico e demográfico;
- 2) relação do estudante com o curso em que está matriculado e com a universidade.

No próximo Capítulo serão apresentados os resultados obtidos a partir da análise descritiva dos dados e as tabelas contendo as frequências e associações entre resultado positivo no SRQ-20 e variáveis em estudo.

CAPÍTULO 4 – PERFIL SOCIOECONÔMICO, DEMOGRÁFICO E ACADÊMICO DOS ESTUDANTES DA UNICAMP

Neste Capítulo serão apresentados os resultados descritivos organizados por amostra geral, sexo e ano do curso, considerando as três dimensões de análise: perfil socioeconômico e demográfico; relação com o curso e a universidade e; relacionamentos interpessoais na universidade. Este Capítulo permitirá traçar o perfil e os fatores associados aos TMC na amostra de estudantes participantes, bem como entender as escolhas das variáveis selecionadas para a construção dos Modelos de Regressão Logística, que serão apresentados no próximo Capítulo.

4.1 Caracterização dos Estudantes da UNICAMP participantes da Pesquisa

Perfil socioeconômico e demográfico

A Tabela 2 apresenta a caracterização da amostra geral e por sexo dos estudantes de graduação da UNICAMP com idade de 17 a 25 anos que participaram da pesquisa, considerando a associação entre resultado positivo no SRQ-20 e as variáveis socioeconômicas e demográficas selecionadas.

A amostra em estudo foi constituída, em sua maioria, por indivíduos do sexo masculino e de raça/cor branca. A maior parte possui idade entre 20 e 22 anos, com média de idade e mediana de 20,5 e 20,0 anos, respectivamente (DP=2,00). Quanto ao nível socioeconômico, a maior parte foi classificada como pertencente ao estrato B e, em relação à orientação sexual, predominaram os indivíduos que se declararam heterossexuais (Tabela 2).

A prevalência de resultado positivo no SRQ-20 para esse recorte da pesquisa (Recorte de pesquisa A) foi de 58,1% (Tabela 2). Esta prevalência mostrou-se expressiva e superior à encontrada na maioria dos estudos realizados com estudantes de outras universidades brasileiras e estrangeiras, que utilizaram o mesmo instrumento de rastreamento dos TMC, conforme exposto no Capítulo 2, nos Quadros 1A, 1B e 3A. A diferença entre as prevalências dos estudos pode ser atribuída a vários fatores, como por exemplo, as características distintas das amostras pesquisadas.

Quase a totalidade dos artigos revisados se referem a amostras de estudantes de cursos de Medicina ou de outros cursos da área da saúde, portanto, são amostras que podem ter características homogêneas. A amostra deste estudo, no entanto, incluiu estudantes de diferentes áreas do conhecimento e de *campi* pertencentes a três cidades distintas no estado de

São Paulo. As particularidades do desenho amostral do projeto de pesquisa ao qual este trabalho está vinculado permite observar maior heterogeneidade nas vivências dos estudantes participantes da pesquisa e, por conseguinte, diferentes resultados no SRQ-20.

TABELA 2 – Distribuição relativa dos estudantes de graduação da UNICAMP com 17 a 25 anos, segundo perfil sociodemográfico e econômico e associação com resultado positivo no SRQ-20. *Campi de Campinas, Limeira e Piracicaba, São Paulo, Brasil, 2017-2018*

Variáveis	Amostra geral				Feminino		Masculino			
	N	%	Positivo (%)	p-valor *	%	Positivo (%)	p-valor*	%	Positivo (%)	p-valor*
Sexo										
Feminino	3044	48,6	64,8		–	–	–	–	–	–
Masculino	3218	51,4	51,8	***	–	–	–	–	–	–
Faixa etária										
17-19	2163	34,5	57,2		34,7	64,5		34,4	50,3	
20-22	2967	47,4	58,6	.	48,3	65,7	.	46,6	51,7	.
23-25	1132	18,1	58,3		17,1	62,7		19,0	54,6	
Raça/cor										
Branca	4454	72,0	56,9		72,4	63,9		71,5	50,3	
Parda	969	15,7	60,7	***	14,3	67,1	***	16,9	55,5	.
Preta	318	5,1	71,4		5,7	80,2		4,6	61,0	
Outras	449	7,3	56,1		7,5	59,0		7,0	53,2	
Nível socioeconômico										
A	2343	37,4	52,4		35,3	60,8		39,4	45,2	
B	3115	49,7	60,1	***	50,8	65,3	***	48,7	55,0	***
CDE	804	12,8	67,0		13,8	73,2		11,9	60,3	
Orientação sexual										
Heterossexual	4707	78,5	54,4		74,4	61,6	***	82,6	48,1	***
Não heterossexual	1286	21,5	74,6	***	25,6	76,3		17,4	72,1	

Fonte: Fonte: Elaboração própria. Microdados da Pesquisa "O estudante da UNICAMP: perfil sociodemográfico, cultural, identidade pessoal e social, espiritualidade, sexualidade, qualidade de vida, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, saúde física e mental", 2017/2018.

Níveis de significância: *** p-valor < 0,001; ** p-valor < 0,01; * p-valor < 0,05; . p-valor > 0,05

*Teste Qui-quadrado de Pearson

O observado incremento de TMC entre estudantes universitários de todo o mundo pode estar associado ao maior incentivo e disponibilidade em se discutir sobre as vivências na universidade e as condições de SM dos estudantes, do que simplesmente manter o foco no desempenho acadêmico (KNAPSTAD et al., 2018).

Além disso, os diferentes momentos históricos e sociais em que as pesquisas ocorreram podem contribuir para a identificação de diferenças expressivas nas condições de

SM dos jovens estudantes. Nesse sentido, Silva (2021) realizou uma pesquisa com estudantes de graduação e pós-graduação da Universidade de São Paulo (USP) durante o período da pandemia de COVID-19 e identificou prevalência de TMC superior a 72%. Segundo a autora, esta alta prevalência pode estar associada aos impactos provocados pela atual crise econômica, política e de saúde no Brasil, acentuando a manifestação de morbidades em SM na população universitária.

Cabe lembrar que a pesquisa de campo para obter os dados analisados nesta tese foi realizada entre 2017 e 2018. Durante grande parte deste período, o Brasil estava vivenciando uma movimentação política para as campanhas eleitorais que aconteceriam em outubro de 2018. Esta fase foi marcada por tensões políticas no Brasil e no mundo, cortes de gastos públicos que aumentaram a sensação de insegurança, desconhecimento sobre o futuro e retrocessos em relação a muitas questões sociais importantes, como diversidade de gênero, orientação sexual e raça/cor. Apesar desta tese não ter o objetivo de explorar questões sociais e políticas e seu impacto sobre a SM dos estudantes, é necessário considerar e plausível supor que este cenário de instabilidades e tensões pode ter contribuído para maiores prevalências de TMC entre a população estudada.

A análise da associação entre as características sociodemográficas com a classificação no SRQ-20 (Tabela 2) indicou que indivíduos do sexo feminino, pertencentes à raça/cor preta, nível socioeconômico CDE e não heterossexuais apresentaram maior prevalência de resultado positivo no SRQ-20. Estes resultados são consistentes com os encontrados em outros estudos, que indicam que grupos minoritários vivenciam condições de desigualdades que podem acentuar ou desencadear morbidades psiquiátricas. Neste sentido, Santos Jr. (2011) verificou que entre uma população de jovens universitários, os alunos negros e pardos comparados aos brancos, além de apresentarem indicadores de maior precariedade de qualidade de vida, também exibiram piores indicadores de ansiedade. Isso indica que mesmo em uma situação de igual escolaridade, as desigualdades socialmente construídas atuam como fortes preditores de experiências no ambiente acadêmico.

Verifica-se que nos níveis mais baixos da estratificação socioeconômica desta amostra, são encontradas maiores proporções de indivíduos classificados com resultado positivo no SRQ-20, para ambos os sexos. Em relação a orientação sexual, as maiores prevalências de resultados positivos foram encontradas para os indivíduos não heterossexuais de ambos os sexos, com diferença de proporção mais acentuada entre o sexo masculino (Tabela 2).

Dificuldades financeiras, experiências de discriminação por gênero, classe socioeconômica ou orientação sexual, por exemplo, podem expor os indivíduos a situações de vulnerabilidades, como: insegurança em relação a sua permanência na universidade; perspectivas ruins em relação à vida profissional; escassez de recursos materiais e estruturais para estudo; falta de redes de apoio social; e sentimento de não pertencimento (SILVA, 2021; NUNES, 2018; COSTA; MENDES; ANDRADE, 2017). A maior prevalência de TMC entre os grupos com vulnerabilidades sociais na amostra estudada nos leva a refletir sobre como a universidade, enquanto instituição, pode atuar na mitigação dos efeitos que as desigualdades sociais exercem sobre os adultos jovens ingressantes em desvantagem social.

As evidências sobre diferenças marcantes na prevalência de possíveis casos de TMC entre o sexo feminino e masculino reforçam que as desigualdades de gênero podem contribuir para o surgimento ou manutenção dos TMC nas diferentes populações. Apesar disso, no ambiente universitário estas diferenças podem ser mitigadas quando comparadas à população geral devido ao acesso à escolarização e possibilidade de melhores perspectivas de trabalho e renda futura para estudantes de ambos os sexos.

No entanto, apesar da igualdade no que se refere ao nível de escolaridade, a trajetória de homens e mulheres durante a formação universitária e, posteriormente, no mercado de trabalho é desigual. As desigualdades nas experiências destes estudantes são marcadas por vulnerabilidades socialmente estabelecidas que implicam em dificuldades para a permanência na universidade e de diferentes oportunidades de trabalho, conforme reiterado por Ribeiro (2016):

No mercado de trabalho, [...] os homens estão em posições hierarquicamente superiores, têm salários mais elevados e participação maior em termos percentuais. Embora as mulheres estejam crescentemente entrando no mercado de trabalho, os homens continuam em situação de vantagem. Por estas razões o acesso das mulheres ao ensino superior e a colocação daquelas com educação superior no mercado de trabalho guarda especificidades e deve ser observado separadamente (RIBEIRO, 2016, p. 310).

Tendo em vista as particularidades verificadas na análise da associação entre as variáveis e o resultado no SRQ-20 por sexo, tem-se que a faixa etária dos participantes foi a única característica sociodemográfica que não obteve associação estatística significativa no nível de significância de 0,05. Quanto à raça/cor, ressalta-se que as mulheres e homens que se declararam pretos apresentaram elevada proporção de resultado positivo no SRQ-20. No entanto, a diferença de proporção entre raça/cor preta e as demais é ainda mais expressiva entre as mulheres (Tabela 2).

A maior prevalência de TMC entre mulheres pretas neste estudo corrobora com a perspectiva da interseccionalidade, que defende a ideia de que a combinação de vulnerabilidades sociais não deve ser tratada de forma independente. Desta forma, o impacto de ser mulher preta vai além da mera soma dos efeitos de ser mulher ou ser de raça/cor preta. Um estudo brasileiro verificou que indivíduos negros tiveram maior chance do que brancos de relatar qualquer discriminação e que, ainda entre o grupo de raça/cor negra, as mulheres tiveram maior chance do que os homens de relatar discriminação (MACINKO et al., 2012). Utilizando a perspectiva da interseccionalidade para examinar as associações entre raça/cor, gênero e TMC, um estudo na região nordeste do Brasil identificou que a prevalência de TMC em mulheres pretas do nordeste brasileiro foi significativamente maior do que entre homens e mulheres de raça/cor branca (SMOLEM et al., 2018). Apesar deste trabalho não ter como foco a perspectiva da interseccionalidade como ferramenta para a interpretação dos resultados, faz-se necessário ressaltar a importância de considerar a forte relação existente entre as dimensões raça/cor, classe socioeconômica e gênero.

As características da amostra de estudantes desta pesquisa indicam que as condições socioeconômicas e demográficas dos graduandos da UNICAMP, participantes da pesquisa, refletem as desigualdades de acesso ao ES no Brasil. Efetivamente, Vasconcelos (2016) evidenciou que a minoria dos jovens com idade de 18 a 24 anos ingressam em cursos de graduação. Quanto à raça/cor são inegáveis as diferenças nos perfis de escolaridade e de probabilidades de ingresso no ES. Os jovens brancos têm níveis de escolaridade mais elevados que os pardos, pretos ou indígenas. Do mesmo modo, aqueles com renda domiciliar inferior a um salário mínimo representam uma pequena parcela dos estudantes que ingressam e concluem um curso superior (VASCONCELOS, 2016).

A UNICAMP adotou um sistema de cotas étnico-raciais a partir de 2019 (posteriormente à coleta de dados desta pesquisa), como o Vestibular Indígena, visando diminuir as desigualdades no acesso à universidade pública brasileira²⁴ (PRG/UNICAMP, 2019). Além disso, ela adota outros programas para incentivar o acesso de grupos com maior vulnerabilidade social à universidade²⁵. Apesar da criação destas oportunidades, existem ainda muitas barreiras ao ingresso no ES, especialmente nas grandes universidades públicas do país.

²⁴ A porcentagem de vagas reservadas para pretos e pardos em 2019 foi de 25%, sendo reavaliado para os exames posteriores até que se possa atingir a meta de ter entre os ingressantes o mesmo percentual da população autodeclarada preta e parda no Estado de São Paulo, atualmente em 37,2%. Para se obter esse índice, 10% do total das vagas serão oferecidas via Enem e 15%, no mínimo, pelo Vestibular UNICAMP. A adoção da reserva de vagas (cotas) vai contemplar todos os cursos de graduação e em todos os turnos (PRG/UNICAMP, 2019).

²⁵ No período em que a coleta de dados desta pesquisa foi realizada (2017/2018), estavam em vigência alguns programas da UNICAMP que visam promover a redução da desigualdade de acesso à universidade, como:

Estes resultados salientam a importância de se conhecer as características dos jovens estudantes universitários e os múltiplos Determinantes Sociais que podem impactar em suas condições de SM. Além dos determinantes estruturais (como sexo, raça/cor, nível socioeconômico), a forma como ocorrem as vivências universitárias são essenciais para entender a saúde e o adoecimento mental entre os estudantes.

A WHO tem desenvolvido pesquisas com o objetivo de implementar e melhorar iniciativas de intervenção nas questões de SM de estudantes universitários. Este órgão considera que a prevenção e o tratamento precoce de morbidades psiquiátricas neste grupo populacional deve ser uma das prioridades em Saúde Pública. Este posicionamento se deve não apenas pelo impacto nas vidas dos estudantes e no próprio campo da Saúde Pública, como também pela importância dos universitários como capital social futuro (CUIJPERS et al., 2019).

Relação com o curso e a universidade

Quanto à dimensão composta pelas variáveis sobre a relação dos estudantes com seu curso e a universidade (Tabela 3), a maioria relatou estar satisfeita com o curso; autoavaliou-se com bom desempenho acadêmico; sente-se bem como estudante da UNICAMP; dedica-se exclusivamente aos estudos; falta com frequência às aulas; não recebe nenhum tipo de bolsa de estudos ou auxílio financeiro da Universidade; possui local adequado²⁶ para estudo em casa; nunca procurou pelos serviços de atendimento psicológico/psiquiátrico da UNICAMP; e não realiza/realizou atividades de pesquisa científica na Universidade. Chama a atenção que apesar da maioria ter afirmado que estava satisfeita com o curso, considerável proporção de estudantes relatou insatisfação com seu curso.

Programa de Formação Interdisciplinar Superior (ProFIS) – curso de ES da UNICAMP, voltado aos estudantes que cursaram o ensino médio em escolas públicas de Campinas, São Paulo; e o Programa de Ação Afirmativa e Inclusão Social (PAAIS) – em vigor desde 2004, que prevê bonificação nas notas da primeira e segunda fase do vestibular para alunos de escolas públicas (PRG/UNICAMP, 2019).

²⁶ Nesta pesquisa, considerou-se como local adequado para estudo em casa ter um ambiente relativamente calmo, silencioso, com cadeira, mesa ou escrivaninha para estudo.

TABELA 3 – Distribuição relativa dos estudantes de graduação da UNICAMP com 17 a 25 anos, segundo relação com curso e Universidade e sua associação com resultado positivo no SRQ-20. *Campi* de Campinas, Limeira e Piracicaba, São Paulo, Brasil, 2017-2018

Variáveis	Amostra geral				Feminino		Masculino			
	n	%	Positivo (%)	p-valor*	%	Positivo (%)	p-valor*	%	Positivo (%)	p-valor*
Satisfação com o curso										
Não satisfeito	927	14,9	77,0	***	14,3	81,5	***	15,5	73,1	***
Satisfeito	5281	85,1	54,6		85,7	61,9		84,5	47,7	
Bom desempenho acadêmico										
Não	1408	22,5	65,7	***	20,5	73,4	***	24,5	59,6	***
Sim	4836	77,5	56,0		79,5	62,6		75,5	49,4	
Sente-se bem como estudante da UNICAMP										
Não	1815	29,2	74,8	***	26,9	81,5	***	31,4	69,3	***
Sim	4396	70,8	51,1		73,1	58,4		68,6	43,6	
Trabalha e estuda										
Não	4482	71,8	56,5	***	70,8	63,0	***	72,8	50,5	.
Sim	1756	28,2	62,5		29,2	69,2		27,2	55,7	
Faltas frequentes às aulas										
Não	2234	35,8	51,9	***	36,1	58,7	***	35,4	45,3	***
Sim	4009	64,2	61,6		63,9	68,3		64,6	55,4	
Recebe alguma bolsa										
Não	4602	74,0	55,6	***	69,8	62,9	***	77,9	49,4	***
Sim	1620	26,0	65,7		30,2	69,4		22,1	60,9	
Local adequado para estudo em casa										
Não	760	12,2	72,2	***	11,6	81,1	***	12,6	64,5	***
Sim	5492	87,8	56,1		88,4	62,6		87,4	49,9	
Busca serviços de saúde mental da UNICAMP										
Não	5283	85,2	55,1	***	80,4	61,5	***	89,8	49,6	***
Sim	917	14,8	78,1		19,6	79,4		10,2	75,8	
Realiza pesquisa científica										
Não	4193	67,3	56,7	***	63,7	64,3	.	70,7	50,1	**
Sim	2041	32,7	61,3		36,3	65,7		29,3	56,1	

Fonte: Elaboração própria. Microdados da Pesquisa "O estudante da UNICAMP: perfil sociodemográfico, cultural, identidade pessoal e social, espiritualidade, sexualidade, qualidade de vida, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, saúde física e mental", 2017/2018. Níveis de significância: *** p-valor < 0,001; ** p-valor < 0,01; * p-valor < 0,05; . p-valor > 0,05

*Teste Qui-quadrado de Pearson

Nota-se que as maiores proporções de resultado positivo no SRQ-20 foram associadas a ter experiências negativas em relação ao curso e à universidade, como insatisfação com o curso; autoavaliação de baixo desempenho acadêmico e não se sentir bem como estudante desta instituição de ensino. Dentre os estudantes que afirmaram não possuir local

adequado para estudo em casa e aqueles que recebem algum tipo de auxílio/bolsa da universidade, foi observado maior prevalência de resultado positivo no SRQ-20 (Tabela 3).

Ademais, também apresentaram maior prevalência de resultado positivo os universitários que relataram conciliar o tempo de estudo com algum trabalho; realizar alguma atividade de pesquisa científica na universidade; e ter procurado pelos serviços de assistência à SM da UNICAMP (Tabela 3).

A análise dos resultados por sexo apresenta conformidade com os resultados da amostra geral, com destaque para a maior proporção de mulheres que recebem alguma bolsa ou auxílio financeiro da universidade; procuraram por serviço de assistência à SM da universidade; e realizam/realizaram pesquisa científica na instituição.

Quanto aos resultados positivos no SRQ-20, as maiores prevalências para ambos os sexos foram associadas à insatisfação com o curso; não se sentir bem como estudante da UNICAMP e não ter local adequado para estudo em casa (Tabela 3).

As proporções analisadas indicam que os estudantes apresentam um bom processo de adaptação à universidade. No entanto, apesar das evidências de engajamento com o curso, as faltas às aulas ocorrem com frequência. Soares et al. (2018) enfatizam que a adaptação do adulto jovem ao ES pode ser difícil, considerando que existem fatores individuais e psicossociais que contribuem para a criação de expectativas em relação ao seu desempenho acadêmico e a todo o conjunto de vivências sociais que a universidade pode proporcionar. Muitas das habilidades necessárias à efetiva adaptação ao ES são desconhecidas pelos jovens e exigidas de forma intensa e repentina.

Dentre as mudanças críticas que dizem respeito à vida universitária estão o horário de aulas integral; escolha de disciplinas pelo aluno; contato mais distante com professores e dinâmica das aulas diferente do Ensino Médio. Embora estas particularidades do ES contribuam para desenvolver a autonomia dos estudantes, elas podem gerar dificuldades no processo de adaptação à universidade e, em alguns casos, provocar desistências ou baixo envolvimento nas atividades da graduação. Esta ocorrência foi observada no conjunto de dados explorados.

As informações obtidas sobre local adequado para estudo em casa e sobre recebimento de bolsa ou outro auxílio financeiro da Universidade podem ser importantes indicadores das condições socioeconômicas dos estudantes desta amostra. Aqueles provenientes de famílias com menor renda, estão mais expostos à condições de maior precariedade (LUDERMIR; MELO FILHO, 2002), que podem levar a situações de estresse e insegurança, em especial para os jovens universitários que dependem de condições estruturais como local de estudo e tempo para se dedicarem às demandas da graduação.

Significativa proporção dos estudantes universitários necessita sair de sua cidade de origem para residir próximo à universidade. Para aqueles de menor nível socioeconômico, as preocupações em relação à permanência na universidade, decorrente das dificuldades de pagamento do local de residência, administração de sua vida financeira, acesso a atividades de lazer e interação com colegas, se fazem mais presentes (SCHROEDER et al., 2018; FERREIRA; KLUTHCOVSKY; CORDEIRO, 2016; CARLETO et al., 2018). Apesar do suporte fornecido pela UNICAMP aos alunos com maior vulnerabilidade socioeconômica (como as bolsas e auxílios alimentação e moradia), o impacto de algumas condições estruturais podem reduzir a qualidade de vida e as oportunidades de maior envolvimento do estudante com as vivências universitárias.

Diante do exposto, se faz necessário aprofundar e refletir sobre a relação dos estudantes com seu curso e a universidade, bem como sobre outros fatores que influenciam a forma como vivenciam as experiências da universidade e seu impacto sobre as condições de SM. Dentre os múltiplos fatores acadêmicos associados, a qualidade das relações interpessoais estabelecidas neste ambiente pode exercer um efeito importante, por influenciar na autopercepção dos indivíduos e no tipo de vínculo criado com o grupo social em que estão inseridos.

Relacionamentos interpessoais na universidade

Ao considerar as variáveis sobre relações interpessoais na universidade (Tabela 4), verificou-se que a maioria dos respondentes afirmou possuir bom relacionamento com seus colegas e considera que pode contar com o apoio de alguém dentro da UNICAMP. Por outro lado, quanto à relação com os docentes, a maioria relatou não ter bom relacionamento.

Elevada proporção de indivíduos relatou já ter sofrido Bullying²⁷ em algum momento da vida estudantil anterior e uma menor proporção declarou ter vivenciado esta situação durante o ES.

Os resultados da análise da amostra geral e por sexo indicaram que as maiores prevalências de resultados positivos no SRQ-20 ocorreram entre estudantes que referiram ter relacionamentos ruins com colegas e docentes; não contam com o apoio de alguém dentro da UNICAMP; e vivenciam/vivenciaram Bullying, com destaque para esta experiência durante o ES (Tabela 4).

²⁷ Bullying ocorre quando um indivíduo é exposto repetidamente e ao longo do tempo, a ações negativas (por exemplo, ofensas, exclusão social, agressão verbal ou física) de uma ou várias pessoas (OLWEUS, 1994).

TABELA 4 – Distribuição relativa dos estudantes de graduação da UNICAMP com 17 a 25 anos, segundo relacionamentos interpessoais na Universidade e sua associação com resultado positivo no SRQ–20. *Campi* de Campinas, Limeira e Piracicaba, São Paulo, Brasil, 2017-2018

Variáveis	Amostra geral				Feminino			Masculino		
	n	%	Positivo (%)	p-valor*	%	Positivo (%)	p-valor*	%	Positivo (%)	p-valor*
Bom relacionamento com colegas										
Não	2352	37,7	70,6	***	38,4	75,7	***	37,1	65,6	***
Sim	3887	62,3	50,7		61,6	58,0		62,9	43,9	
Bom relacionamento com Docentes										
Não	3907	62,6	63,8	***	60,4	71,5	***	64,6	57,1	***
Sim	2337	37,4	48,7		39,6	54,7		35,4	42,5	
Apoio dentro da UNICAMP										
Não	1480	23,7	63,8	***	18,5	73,3	***	28,6	58,0	***
Sim	4766	76,3	56,4		81,5	62,9		71,4	49,4	
Bullying										
Não	3642	58,7	49,3		57,2	56,2		60,2	43,1	
Sim, mas não no ensino superior	2261	36,5	69,5	***		75,3	***			***
Sim, no ensino superior	298	4,8	80,2		5,3	84,4		4,3	75,4	

Fonte: Elaboração própria. Microdados da Pesquisa "O estudante da UNICAMP: perfil sociodemográfico, cultural, identidade pessoal e social, espiritualidade, sexualidade, qualidade de vida, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, saúde física e mental", 2017/2018.

Níveis de significância: *** p-valor < 0,001; ** p-valor < 0,01; * p-valor < 0,05; . p-valor > 0,05

*Teste Qui-quadrado de Pearson

Apesar do maior foco da literatura em investigar os relacionamentos interpessoais entre os pares na universidade (SILVA; CERQUEIRA; LIMA, 2014; LIMA; DOMINGUES; CERQUEIRA, 2006; RETA; SAMUEL; MEKONNEN, 2020), verificou-se que especialmente as relações interpessoais com professores foram avaliadas de forma negativa pelos participantes da pesquisa, havendo associação estatística significativa com resultado positivo no SRQ–20. A qualidade dessa interação vai além da habilidade do professor em ministrar a disciplina em sala de aula, dependendo sobretudo, da criação de uma comunicação clara com os estudantes, capacidade de ouvir, refletir e facilitar a compreensão do conteúdo, disponibilidade em acolher e resolver demandas dos alunos. Além destes aspectos facilitarem o processo de aprendizagem, contribuem para a satisfação com o curso e boas expectativas profissionais (OLIVEIRA et al., 2014; BRAIT et al., 2010).

Os resultados identificam que a percepção de baixo suporte social está associada a piores condições de SM, conforme evidenciado pela literatura (SILVA; LOUREIRO; CARDOSO, 2016; HENDERSON, 1992). Entre os estudantes universitários, a qualidade dos

relacionamentos estabelecidos com colegas e professores pode exercer importante função em sua adaptação acadêmica (OLIVEIRA et al., 2014; BARDAGI; HUTZ, 2012) e, conseqüentemente, em suas condições de SM, uma vez que as relações sociais representam uma dimensão fundamental da vivência acadêmica.

4.2 Caracterização da Amostra de Ingressantes e Concluintes da UNICAMP

Perfil socioeconômico e demográfico

A Tabela 5 exibe a caracterização da amostra de ingressantes e concluintes de graduação da UNICAMP, com idade de 17 a 25 anos, levando em conta a associação entre resultado positivo no SRQ-20 e as variáveis socioeconômicas e demográficas selecionadas.

A amostra de ingressantes (Recorte de pesquisa D) foi constituída, em sua maioria, por indivíduos do sexo masculino e de raça/cor branca. No que se refere ao nível socioeconômico, a maioria foi do estrato B e quanto à orientação sexual predominaram indivíduos heterossexuais (Tabela 5).

TABELA 5 – Distribuição relativa dos graduandos da UNICAMP ingressantes e concluintes com 17 a 25 anos, segundo perfil sociodemográfico e econômico e associação com resultado positivo no SRQ–20. *Campi* de Campinas, Limeira e Piracicaba, São Paulo, Brasil, 2017-2018

Variáveis	Ingressantes				Concluintes			
	N	%	Positivo (%)	p-valor*	N	%	Positivo (%)	p-valor*
Sexo								
Feminino	833	48,9	62,7	***	682	47,4	62,6	***
Masculino	869	51,1	48,3		757	52,6	54,2	
Raça/cor branca								
Sim	1128	67,0	55,5	.	1098	76,6	57,5	.
Não	556	33,0	55,8		335	23,4	60,6	
Nível socioeconômico								
A	534	31,4	51,3	***	675	46,9	53,8	**
B	895	52,6	54,6		655	45,5	61,4	
CDE	273	16,0	65,6		109	7,6	66,1	
Orientação sexual								
Heterossexual	1234	76,8	51,4	***	1130	81,4	55,2	***
Não heterossexual	373	23,2	71,8		258	18,6	76,0	

Fonte: Elaboração própria. Microdados da Pesquisa "O estudante da UNICAMP: perfil sociodemográfico, cultural, identidade pessoal e social, espiritualidade, sexualidade, qualidade de vida, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, saúde física e mental", 2017/2018.

Níveis de significância: *** p-valor < 0,001; ** p-valor < 0,01; * p-valor < 0,05; . p-valor > 0,05

*Teste Qui-quadrado de Pearson

A prevalência de resultado positivo no SRQ–20 para esse recorte da pesquisa foi de 55,3%, sendo ainda maior entre ingressantes do sexo feminino em comparação ao masculino. Quanto a variável raça/cor, não foi evidenciada associação estatística significativa ($p < 0,05$). Em conformidade com os resultados dos outros recortes de dados, verificou-se maior prevalência de resultado positivo no estrato socioeconômico mais baixo, assim como entre indivíduos não heterossexuais (Tabela 5).

Dentre os concluintes (Recorte de pesquisa E), a maioria é do sexo masculino e de raça/cor branca, pertencentes em sua maior parte ao estrato socioeconômico mais elevado (nível A), com pequena porcentagem do estrato CDE. A maioria dos concluintes se declarou heterossexual (Tabela 5).

A prevalência de resultado positivo no SRQ–20 para estudantes concluintes foi de 58,2%, com maior prevalência entre indivíduos do sexo feminino em comparação aos do sexo masculino, apesar destes também apresentarem elevada proporção de resultado positivo. Do mesmo modo observado entre ingressantes, a variável raça/cor não apresentou associação estatisticamente significativa com resultado positivo. A maior prevalência foi verificada entre os estudantes de menor nível socioeconômico e de orientação não heterossexual (Tabela 5).

Nota-se que a maioria dos estudantes que ingressaram no ES apresenta características socialmente privilegiadas, reforçando que o grupo que chega à universidade pública brasileira, é em sua maioria homogêneo quanto às características sociodemográficas. Dentre os concluintes, este perfil também se torna evidente, com proporções ainda menores de indivíduos não brancos, pobres e não heterossexuais, em relação aos ingressantes.

Em estudo realizado na África do Sul, foi apontada a importância de considerar a maior chance de estudantes ingressantes que fazem parte de grupos minoritários e historicamente excluídos, apresentarem TMC. Apesar das políticas de inclusão e dos consideráveis sucessos alcançados na diversificação da população estudantil, os pesquisadores concluíram pela possibilidade de que aspectos sócio políticos continuem comprometendo o bem-estar psicológico de indivíduos historicamente marginalizados. Apesar das iniciativas para expansão e diversificação do ES terem ocorrido de forma diferente no Brasil, o mesmo parece se aplicar aos jovens estudantes brasileiros (BANTJES et al., 2019).

Relação com o curso e a universidade

Nas Tabelas 6A e 6B são apresentados resultados descritivos obtidos a partir da análise da associação entre as variáveis sobre a relação com o curso e a universidade, com resultado positivo no SRQ-20, para a amostra de alunos ingressantes e concluintes dos diversos cursos de graduação da UNICAMP.

A escolha das variáveis que seriam analisadas na descrição destes recortes de pesquisa (Recorte D e E) e, posteriormente, nos Modelos de Regressão Logística, considerou as particularidades das vivências destes dois grupos de estudantes. Portanto, algumas variáveis que se aplicaram aos estudantes ingressantes não foram adotadas para os concluintes, e vice-versa. No Capítulo seguinte, faz-se uma explicação mais detalhada da escolha das variáveis para análise destes dois recortes de pesquisa.

TABELA 6A – Distribuição relativa dos graduandos da UNICAMP ingressantes e concluintes com 17 a 25 anos, segundo relação com curso e Universidade e sua associação com resultado positivo no SRQ-20. *Campi* de Campinas, Limeira e Piracicaba, São Paulo, Brasil, 2017-2018

Variáveis	Ingressantes				Concluintes			
	N	%	Positivo (%)	p-valor*	N	%	Positivo (%)	p-valor*
Campus de Campinas								
Sim	1371	80,6	54,9	.	1155	80,3	56,8	.
Não	331	19,4	57,4	.	284	19,7	63,7	.
Curso da saúde								
Sim	382	22,4	56,0	.	411	28,6	53,3	.
Não	1320	77,6	55,2	.	1028	71,4	60,1	.
Entrou no curso desejado								
Não	134	8,0	71,6	***	–	–	–	–
Sim	1542	92,0	53,6	–	–	–	–	–
Satisfação com o curso								
Não satisfeito	–	–	–	–	316	22,2	71,2	***
Satisfeito	–	–	–	–	1109	77,8	54,2	–
Bom desempenho acadêmico								
Sim	–	–	–	–	1102	76,7	57,0	.
Não	–	–	–	–	334	23,3	62,6	.
Sente-se bem como estudante da UNICAMP								
Não	373	22,1	73,2	***	498	34,8	74,7	***
Sim	1313	77,9	50,0	–	934	65,2	49,3	–
Tem ideia do que fará após terminar o curso								
Sim	–	–	–	–	1279	89,2	55,9	***
Não	–	–	–	–	155	10,8	76,1	–

Fonte: Elaboração própria. Microdados da Pesquisa "O estudante da UNICAMP: perfil sociodemográfico, cultural, identidade pessoal e social, espiritualidade, sexualidade, qualidade de vida, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, saúde física e mental", 2017/2018.

Níveis de significância: *** p-valor < 0,001; ** p-valor < 0,01; * p-valor < 0,05; . p-valor > 0,05

*Teste Qui-quadrado de Pearson

Dentre os ingressantes (Recorte de pesquisa D), a maioria pertence ao Campus de Campinas. Apesar de uma expressiva proporção de alunos estudarem cursos da área da Saúde, a maioria está matriculada em cursos de outras áreas de conhecimento (Tabela 6A).

Verifica-se que a maioria entrou no curso desejado e se sente bem como estudante da UNICAMP, ao mesmo tempo em que considerável proporção não compartilha deste mesmo sentimento. A metade da amostra de ingressantes afirmou faltar com frequência às aulas. A maioria deste grupo não recebe bolsa, embora importante proporção seja bolsista e receba auxílio financeiro da instituição. Observa-se ainda que a maioria nunca procurou por algum tipo de apoio da UNICAMP e possui local adequado para estudo em casa (Tabelas 6A e 6B).

TABELA 6B – Distribuição relativa dos graduandos da UNICAMP ingressantes e concluintes com 17 a 25 anos, segundo relação com curso e Universidade e sua associação com resultado positivo no SRQ–20. *Campi* de Campinas, Limeira e Piracicaba, São Paulo, Brasil, 2017-2018

Variáveis	Ingressantes				Concluintes			
	n	%	Positivo (%)	p-valor*	N	%	Positivo (%)	p-valor*
Uso de medicamento para melhorar capacidade cognitiva								
Sim	–	–	–	–	116	8,2	76,7	***
Não	–	–	–	–	1293	91,8	56,6	
Faltas frequentes às aulas								
Não	846	49,9	49,5	***	1222	85,2	56,0	***
Sim	851	50,1	61,1		213	14,8	71,4	
Recebe alguma bolsa								
Não	1288	76,0	51,6	***	1079	75,4	56,4	*
Sim	406	24,0	67,7		352	24,6	63,9	
Local adequado para estudo em casa								
Não	225	13,2	71,1	***	165	11,5	72,1	***
Sim	1474	86,8	52,9		1271	88,5	56,3	
Precisou de algum tipo de apoio da Universidade								
Não	1456	86,6	52,7	***	–	–	–	–
Sim	226	13,4	71,7		–	–	–	–
Busca serviços de saúde mental da UNICAMP								
Não	–	–	–	–	1099	77,3	53,6	***
Sim	–	–	–	–	323	22,7	75,9	

Fonte: Elaboração própria. Microdados da Pesquisa "O estudante da UNICAMP: perfil sociodemográfico, cultural, identidade pessoal e social, espiritualidade, sexualidade, qualidade de vida, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, saúde física e mental", 2017/2018.

Níveis de significância: *** p-valor < 0,001; ** p-valor < 0,01; * p-valor < 0,05; . p-valor > 0,05

*Teste Qui-quadrado de Pearson

No grupo de ingressantes (Recorte de pesquisa D), foi observada maior prevalência de resultado positivo nos estudantes que não pertencem ao Campus de Campinas, apesar da maioria dos alunos deste Campus também apresentarem resultado positivo no SRQ–20 (Tabela 6A).

Tanto os ingressantes dos cursos da área da saúde quanto aqueles de outras áreas de conhecimento apresentaram elevada proporção de resultado positivo, apesar dos estudantes de cursos da saúde terem prevalência de resultado positivo mais acentuada. Apesar da importância das variáveis sobre o Campus e a área do curso, estas variáveis não apresentaram associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$). É possível que não tenham sido encontradas

diferenças importantes na proporção de possíveis casos de TMC entre estudantes da área da saúde e das outras áreas, devido à recente exposição à vida universitária, em que os estudantes ainda não têm disciplinas muito específicos em sua área de conhecimento, como por exemplo, contato com pacientes em estágios clínicos (Tabela 6A).

Constatou-se que a maioria dos que afirmaram faltar frequentemente às aulas apresentaram resultado positivo no SRQ-20. Maiores proporções de resultado positivo também foram observadas entre ingressantes que recebem alguma bolsa, não têm local adequado para estudo e precisaram de algum tipo de apoio pessoal ou estudantil da universidade (Tabela 6B).

Quanto aos alunos concluintes (Recorte de pesquisa E), foi identificado que a maioria estuda no campus de Campinas e estão matriculados em diversas áreas do conhecimento, apesar de relevante proporção serem da área da saúde (Tabela 6A).

A maioria relatou satisfação com o curso, bom desempenho acadêmico e se sentir bem como estudante da UNICAMP. Contudo, elevada proporção afirmou não estar satisfeita com seu curso, não ter bom desempenho acadêmico e não se sentir bem como aluno desta universidade, conforme indicado na Tabela 6A.

A maioria dos concluintes tem ideia do que fará após terminar sua graduação, no entanto, uma importante proporção afirmou que não tem planos após a conclusão de seu curso (Tabela 6A).

Os resultados indicam que a maioria dos alunos concluintes não usa/usou nenhum tipo de medicamento com o objetivo de melhorar sua capacidade de estudo; não falta com frequência às aulas; não recebe bolsa ou auxílio financeiro da universidade; tem local adequado para estudo em casa e nunca procurou pelos serviços de assistência à SM da UNICAMP (Tabela 6B).

A análise da associação entre resultado positivo no SRQ-20 e as variáveis selecionadas indicou que para a amostra de concluintes, as maiores prevalências foram associadas a insatisfação com o curso; não se sentir bem como estudante da UNICAMP; não ter ideia do que fará após terminar o curso; ter feito uso de medicamento para melhorar a capacidade de estudo; faltar com frequência às aulas; receber alguma bolsa de estudos; não ter local adequado para estudo em casa e já ter procurado pelos serviços de assistência à SM da universidade. As variáveis sobre campus e área do curso, apesar de não apresentarem significância estatística, indicaram que a maioria dos estudantes de outros *Campi*, que não estão localizados em Campinas, tiveram resultado positivo para TMC. Maior prevalência de resultado positivo também foi identificada entre os concluintes de cursos diferentes da área da saúde (Tabelas 6A e 6B).

Embora crescente número de estudos investiguem os múltiplos fatores associados aos TMC entre estudantes universitários, deve-se atentar para o fato de que ainda é necessário ampliar a identificação de fatores preditores das condições de SM desta população, especialmente nos grupos em que ocorre maior concentração de novas demandas que implicam na modificação de sua posição e de suas expectativas.

O fortalecimento de ações de promoção e prevenção às morbidades psiquiátricas dos jovens estudantes só será efetivo a partir do conhecimento sobre as singularidades da vivência universitária para os diferentes grupos de estudantes. Neste sentido, visando aprofundar o entendimento das associações até aqui encontradas, no Capítulo seguinte são apresentados os Modelos aplicados aos recortes de pesquisa anteriormente mencionados. Os mesmos serão discutidos ao final de cada seção de resultados, tomando-se como referência a revisão de literatura.

CAPÍTULO 5 – ESTIMATIVAS OBTIDAS A PARTIR DOS MODELOS DE REGRESSÃO LOGÍSTICA BINÁRIA

Conforme apresentado no capítulo anterior, foi encontrada associação estatisticamente significativa ($p\text{-valor} < 0,05$) entre as variáveis selecionadas e a classificação no instrumento SRQ-20. O mesmo só não foi observado em relação às variáveis faixa etária (amostra geral e por sexos); raça/cor; estar inserido na pesquisa científica (sexo feminino) e conciliar trabalho e estudo (sexo masculino). Apesar destas não apresentarem associação estatisticamente significativa, sua permanência nas análises foi mantida por serem consideradas condições relevantes para o entendimento da vivência estudantil, de acordo com a literatura.

Para uma avaliação mais precisa do potencial explicativo das variáveis independentes selecionadas em relação à variável dependente, serão apresentados, a seguir, as estimativas obtidas a partir de Modelos de Regressão Logística Binária. Os resultados serão apresentados por meio de tabelas com valores das Razões de Chances (*Odds Ratio* – OR), intervalos de Confiança (IC95%) e o p-valor para as chances de resultado positivo no SRQ-20. Conforme definido, os modelos serão aplicados para os cinco diferentes recortes dos dados da população em estudo.

A princípio, determinamos as variáveis independentes que poderiam fazer parte do Modelo e sua ordem de inclusão. Em seguida, as variáveis foram introduzidas uma por uma e avaliados os indicadores de qualidade do ajuste dos Modelos. A estratégia adotada foi a de analisar os aspectos relacionados à estrutura da universidade e aquelas relativas aos relacionamentos interpessoais estabelecidos no contexto da vida universitária, separadamente. No entanto, como será explicitado, essa estratégia não pôde ser mantida para todos os recortes da pesquisa.

5.1 Recorte de Pesquisa A: Estudantes da UNICAMP com idade de 17 a 25 anos

Modelo 1 – Associação entre variáveis sobre a relação com o curso e a universidade com as chances de resultado positivo no SRQ-20

A Tabela 7 apresenta os resultados do Modelo 1, considerando o conjunto de variáveis referentes à relação dos estudantes com seu curso e com a universidade.

Os resultados reiteram diferenças relevantes entre homens e mulheres, conforme amplamente evidenciado pelos estudos citados na revisão de literatura (SILVA, 2021; COSTA

et al., 2014; QUADROS et al., 2020). Indivíduos do sexo masculino apresentaram 42% menor chance de resultado positivo em comparação ao feminino (Tabela 7).

Quanto à variável faixa etária, os indivíduos mais velhos (com idade de 23 a 25 anos) apresentaram 16% menor chance de serem classificados com resultado positivo, em relação aos mais jovens.

A variável raça/cor, quando controlada pelas demais variáveis deste Modelo, não apresentou significância estatística, apesar de sua relevância na literatura e de sua associação com resultado positivo na análise descritiva apresentada (Tabela 7).

Aqueles que relataram satisfação com seu curso apresentaram 51% menor chance de serem classificados com resultado positivo, quando comparados com os insatisfeitos. Da mesma forma, indivíduos que afirmaram se sentirem bem como estudantes da UNICAMP apresentaram 60% menor chance de resultado positivo, quando comparados aos que não se sentiam bem. Dentre os respondentes com autoavaliação positiva sobre seu desempenho acadêmico, verificou-se 16% menor chance de resultado positivo, em referência aos que afirmaram ter desempenho ruim ou insuficiente (Tabela 7).

No que se refere aos alunos que relataram possuir local adequado para estudo em casa, a chance de serem classificados com resultado positivo foi 44% menor do que entre os estudantes que afirmaram não dispor de local adequado.

No que diz respeito ao nível socioeconômico, verificou-se que os estratos mais pobres (B e CDE) apresentaram 22% e 34% maiores chances de resultado positivo, respectivamente, em comparação aos estudantes do estrato mais elevado.

Entre os que afirmaram ser de orientação não heterossexual, observa-se 89% maior chance de resultado positivo no SRQ-20, quando comparados aos heterossexuais (Tabela 7).

Os estudantes que declararam faltar frequentemente às aulas tiveram 30% maior chance de resultado positivo em comparação com os participantes que não faltavam às aulas com frequência (Tabela 7).

TABELA 7 – Estimativa das Razões de Chances (*Odds Ratio* – OR) para associação entre variáveis sobre características demográficas e socioeconômicas, relação com o curso e a universidade e resultado positivo no SRQ-20, ambos os sexos, n=6262 (Modelo 1). *Campi* de Campinas, Limeira e Piracicaba, São Paulo, Brasil, 2017-2018

	OR	IC95%	p-valor
Intercepto			***
Sexo			
Feminino	1,00		
Masculino	0,58	0,52-0,65	***
Faixa etária			
17-19	1,00		
20-22	0,91	0,80-1,04	.
23-25	0,84	0,70-1,00	*
Raça/cor			
Branca	1,00		
Parda	1,05	0,89-1,24	.
Preta	1,26	0,95-1,69	.
Outras	0,93	0,75-1,16	.
Nível socioeconômico			
A	1,00		
B	1,22	1,08	**
CDE	1,34	1,09-1,66	**
Orientação sexual			
Heterossexual	1,00		
Não heterossexual	1,89	1,63-2,20	***
Satisfação com o curso			
Não satisfeito	1,00		
Satisfeito	0,49	0,41-0,60	***
Sente-se bem como estudante da UNICAMP			
Não	1,00		
Sim	0,40	0,35-0,47	***
Bom desempenho acadêmico			
Não	1,00		
Sim	0,84	0,73-0,98	*
Trabalha e estuda			
Não	1,00		
Sim	1,09	0,96-1,25	.
Faltas frequentes às aulas			
Não	1,00		
Sim	1,30	1,15-1,47	***
Recebe alguma bolsa			
Não	1,00		
Sim	1,16	1,00-1,34	.
Local adequado para estudo em casa			
Não	1,00		
Sim	0,56	0,46-0,68	***
Busca serviços de saúde mental da UNICAMP			
Não	1,00		
Sim	2,11	1,75-2,54	***
Realiza pesquisa científica			
Não	1,00		
Sim	1,11	0,97-1,26	.

Fonte: Elaboração própria. Microdados da Pesquisa "O estudante da UNICAMP: perfil sociodemográfico, cultural, identidade pessoal e social, espiritualidade, sexualidade, qualidade de vida, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, saúde física e mental", 2017/2018.

Níveis de significância: *** p-valor < 0,001; ** p-valor < 0,01; * p-valor < 0,05; . p-valor > 0,05
p-valor: Teste de Wald

Ao considerar os estudantes que em algum momento procuraram pelos serviços de atendimento psicológico ou psiquiátrico da UNICAMP, verificou-se chance 2,11 vezes maior de resultado positivo em relação aos alunos que nunca procuraram por estes serviços (Tabela 7). Este foi um resultado em conformidade com o esperado, visto que a busca por serviços relacionados à SM é um fator de confundimento, por estar fortemente associada à presença dos TMC. A busca destes serviços pode gerar maior conscientização do indivíduo sobre sua condição de SM, melhor relato de sintomas, e desta forma, melhor identificação dos TMC. Além disso, possivelmente, aqueles que já têm um histórico de sofrimento mental ou outros transtornos mentais tendem a ter necessidade e interesse em procurar por serviços de assistência à SM. O reconhecimento da necessidade e benefícios de realizar um tratamento psicológico/psiquiátrico pode facilitar o diagnóstico precoce de transtornos mentais e também reduzir complicações decorrentes do não tratamento (BAXTER et al., 2014).

Com base nos resultados é plausível supor que o estresse percebido em relação às distintas áreas da vida acadêmica e social do adulto jovem, como por exemplo, o estresse envolvendo a situação financeira, as discriminações socialmente estabelecidas e a adaptação à vivência universitária, estão fortemente associados aos TMC durante este período da vida dos estudantes (AUERBACH et al., 2016).

Estas evidências são consistentes com resultados encontrados em outros estudos envolvendo populações universitárias de diversos países, que indicam que as diferentes dimensões da vida dos estudantes estão correlacionadas e exercem um efeito importante sobre sua realização educacional e profissional (KNAPSTAD et al., 2021; KARYOTAKI et al., 2020). Além das variáveis especificamente relacionadas à vivência universitária, verifica-se que questões sociais como as desigualdades e discriminações por gênero, orientação sexual e classe socioeconômica tiveram associação importante com as condições de SM dos estudantes. Desta forma, é importante ter conhecimento sobre o perfil sociodemográfico e as experiências acadêmicas e sociais dos estudantes universitários, a fim de identificar potenciais fatores de risco associados à ocorrência de TMC e seus efeitos sobre esta população.

A maior probabilidade de TMC entre as mulheres, indivíduos não heterossexuais e de menor nível socioeconômico está alinhada com a maior parte dos estudos com populações universitárias ou não universitárias (FRANCIS; BURKE; READ, 2013; BASTOS et al., 2014). Estes grupos de indivíduos podem apresentar vivências peculiares em relação aos grupos com maiores vantagens sociais (GEBEYAW; TILAHUN; TESFAYE 2020).

A universidade pode promover oportunidades de discutir coletivamente questões relativas à SM e à vivência universitária, para além dos serviços de assistência à SM que atuam

com uma abordagem clínica e individual. No entanto, as discussões e intervenções criadas devem levar em consideração os diferentes determinantes sociais da SM do adulto jovem, que podem expor o indivíduo a estresse repetitivo e prolongado (FISHER; BAUM, 2010). Para maior efetividade das ações, as questões de SM dos jovens estudantes não devem ser tratadas de forma restrita ao ambiente universitário, mas serem prioridade para políticas em Saúde Pública, visto que as morbidades psiquiátricas neste grupo etário podem ter impacto negativo sobre o desempenho em fases subsequentes da vida destes indivíduos.

Neste estudo, a faixa etária mais jovem foi associada a maiores chances de ser um caso suspeito de TMC, em contraponto aos resultados de outros estudos que indicaram maior associação dos TMC com grupos de estudantes mais velhos, por terem maior preocupação com a inserção e sucesso na carreira profissional (GEBEYAW; TILAHUN; TESFAYE, 2020).

Ter condições para se dedicar aos estudos (dispor de local adequado de estudo em casa) mostrou-se como fator protetivo aos TMC entre os estudantes. As condições estruturais para estudo são especialmente investigadas em pesquisas com estudantes que residem em moradias estudantis (GARRIDO, 2015; PASCARELLA; TEREZINI; BLIMLING, 1994; OSSE; COSTA, 2011), mas estas experiências também podem ser estendidas à repúblicas e outros arranjos de moradia universitária. Dentre as experiências negativas no compartilhamento de residência com outros estudantes estão o barulho, concentração de um número elevado de pessoas por quarto ou por moradia, distância da família, problemas de relacionamento com colegas e outras situações desconfortáveis impostas pela convivência coletiva e ausência de privacidade nestes ambientes (GARRIDO, 2015).

A satisfação com seu curso e com a universidade é identificada na literatura como um importante fator protetivo às condições de SM, podendo influenciar diretamente no desempenho acadêmico e envolvimento do estudante com múltiplas demandas da graduação. Desta forma, o estudante que está insatisfeito com seu curso pode sofrer significativo impacto em sua SM e nas relações que estabelece neste ambiente (RAMOS et al., 2015; JARDIM; CASTRO; FERREIRA-RODRIGUES, 2021).

Modelo 2 – Associação entre variáveis sobre os relacionamentos interpessoais na universidade com as chances de resultado positivo no SRQ–20

Em relação às características sociodemográficas, apenas o sexo masculino indicou menor chance (43%) de resultado positivo no SRQ–20.

Os indivíduos que manifestaram percepção positiva dos relacionamentos no contexto universitário demonstraram menores chances de resultado positivo no SRQ–20. Ter bom relacionamento com docentes representou chance 40% menor de resultado positivo no SRQ–20, em comparação com estudantes que relataram não ter esta mesma qualidade nas relações (Tabela 8).

De forma similar ao observado para a relação com professores, ter percepção positiva sobre relacionamentos com colegas, revelou 45% menor chance de resultado positivo em relação àqueles com percepção negativa. Nesse mesmo sentido, estudantes que afirmaram poder contar com o apoio de alguém dentro da UNICAMP apresentaram 22% menor chance de resultado positivo no SRQ–20 (Tabela 8).

Ao controlar pelas demais variáveis do Modelo, estudantes pertencentes à raça/cor preta tiveram chance 34% maior de resultado positivo, quando comparados com indivíduos de raça/cor branca.

Em relação ao nível socioeconômico, aqueles dos níveis B e CDE tiveram maiores chances de resultado positivo, 26% e 51%, respectivamente, em contraponto àqueles do nível A. Quanto aos participantes de orientação não heterossexual, observou-se 92% maior chance de resultado positivo em comparação aos heterossexuais.

A experiência de Bullying esteve associada à maior chance de resultado positivo no SRQ–20, independente do momento da vida estudantil em que ocorreu. No entanto, o Bullying que ocorreu/ocorre na experiência de vida recente dos participantes, ou seja, no ES, mostrou-se ainda mais significativo, representando chance 3,41 vezes maior de resultado positivo para possíveis casos de TMC, em comparação aos estudantes que não sofreram/sofrem Bullying neste ambiente (Tabela 8).

TABELA 8 – Estimativa das Razões de Chances (Odds Ratio – OR) para associação entre variáveis sobre características demográficas e socioeconômicas, relacionamentos interpessoais na Universidade e resultado positivo no SRQ-20, ambos os sexos (Modelo 2). *Campi* de Campinas, Limeira e Piracicaba, São Paulo, Brasil, 2017-2018

	OR	IC95%	p-valor
Intercepto			***
Sexo			
Feminino	1,00		
Masculino	0,57	0,51-0,64	***
Faixa etária			
17-19	1,00		
20-22	1,03	0,91-1,17	.
23-25	1,00	0,85-1,18	.
Raça/cor			
Branca	1,00		
Parda	1,03	0,88-1,21	.
Preta	1,34	1,01-1,77	*
Outras	0,96	0,77-1,19	.
Nível socioeconômico			
A	1,00		
B	1,26	1,12-1,42	***
CDE	1,51	1,24-1,83	***
Orientação sexual			
Heterossexual	1,00		
Não heterossexual	1,92	1,65-2,23	***
Bom relacionamento com colegas			
Não	1,00		
Sim	0,55	0,48-0,62	***
Bom relacionamento com docentes			
Não	1,00		
Sim	0,60	0,54-0,68	***
Apoio dentro da UNICAMP			
Não	1,00		
Sim	0,78	0,68-0,89	***
Bullying			
Não	1,00		
Sim, mas não no ensino superior	2,05	1,81-2,31	***
Sim, no ensino superior	3,41	2,46-4,74	***

Fonte: Elaboração própria. Microdados da Pesquisa "O estudante da UNICAMP: perfil sociodemográfico, cultural, identidade pessoal e social, espiritualidade, sexualidade, qualidade de vida, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, saúde física e mental", 2017/2018.

Níveis de significância: *** p-valor < 0,001; ** p-valor < 0,01; * p-valor < 0,05; . p-valor > 0,05
p-valor: Teste de Wald

Estas evidências estão em conformidade com outros estudos que indicam a relevância de vivenciar relacionamentos interpessoais positivos no ambiente universitário e sua associação com melhores condições de SM dos estudantes (SILVA; CERQUEIRA; LIMA, 2014; FIOROTTI et al., 2010; MBOYA et al., 2020). Apesar da pesquisa de campo da qual os dados desta tese são provenientes ter sido realizada em um período anterior à pandemia do

COVID-19, cabe apontar a necessidade de construir reflexões futuras sobre o impacto do isolamento social durante este momento de crise sanitária sobre os relacionamentos e redes de apoio social, principalmente da população jovem, grupo populacional mais propenso a relatar sentimentos de solidão do que a população mais velha em geral (LI; WANG, 2020). O sentimento de solidão e falta de apoio social está positivamente associado aos TMC. Além disso, algumas pesquisas evidenciaram que indivíduos socialmente isolados ou sozinhos têm maior taxa de mortalidade (KILLGORE et al., 2020; LIU et al., 2021).

Os resultados encontrados reforçam a necessidade de compreender, em maior profundidade, a associação de variáveis sobre relacionamentos interpessoais que ocorrem na universidade com os casos suspeitos de TMC na população em estudo. Além dos fatores individuais que determinam a forma como ocorrem as interações entre os indivíduos, a universidade pode contribuir para a promoção de um ambiente acolhedor e que estimule a convivência saudável e produtiva entre alunos, professores e demais funcionários.

A exposição aos diferentes tipos de Bullying na universidade, e possivelmente ao Cyberbullying não investigado nesta pesquisa, mostrou-se fortemente associado aos TMC, assim como evidenciado em outras pesquisas com jovens estudantes (LANDSTEDT; PERSSON, 2014). O crescente número de investigações com alunos de escolas primárias e secundárias indica que o Bullying é gerador de problemas de saúde entre os jovens, com diversas consequências negativas à SM e ao engajamento nas atividades escolares. Apesar disso, são escassos os estudos que investigam o Bullying no ambiente universitário (AARESTAD et al., 2020; CHAPPELL et al., 2004). Os dados aqui apresentados reforçam que o Bullying continua ocorrendo na vida do adulto jovem e exercendo efeitos marcantes sobre suas condições de SM.

Conforme destacado na revisão bibliográfica, foram identificadas diferenças expressivas entre homens e mulheres para a ocorrência de TMC. O resultado da análise realizada para este recorte reforça essas diferenças quando observamos que os alunos do sexo masculino possuem 43% menor chance de apresentar resultado positivo no SRQ-20, quando comparados aos do sexo feminino. As próximas análises serão realizadas de forma separada para mulheres (Recorte de Pesquisa B) e homens (Recorte de Pesquisa C), com vistas a aprofundar quais características marcariam essa diferenciação.

5.2 Recorte de Pesquisa B: Estudantes da UNICAMP do sexo feminino e com idade de 17 a 25 anos

Para este recorte dos dados da pesquisa, as variáveis faixa etária, raça/cor e nível socioeconômico não se mostraram significativas no Modelo. Retirando estas variáveis obtivemos melhor qualidade de ajuste do Modelo. Chama atenção que as variáveis raça/cor e nível socioeconômico, amplamente investigadas na literatura e associadas às condições de SM dos indivíduos (FERREIRA; KLUTHCOVSKY; CORDEIRO, 2016; PINHO; ARAÚJO, 2012; HERSI et al., 2017), não tiveram associação estatística significativa ($p < 0,05$) com resultado positivo no SRQ-20 neste Modelo. Esta evidência de pesquisa indica que tais características sociodemográficas das mulheres não tiveram associação importante sobre as chances de resultado positivo no SRQ-20, quando em conjunto com as variáveis sobre a relação com o curso e a universidade. Verifica-se que outras pesquisas com estudantes universitários também não encontraram associação estatística significativa entre variáveis sociodemográficas e TMC (GRANER et al., 2018; CARLETO et al., 2018; MBOYA et al., 2020; MAHDAVI et al., 2021). Este achado pode estar associado ao perfil ainda homogêneo dos estudantes que ingressam na universidade e também aos esforços da universidade em promover oportunidades mais igualitárias neste ambiente.

Modelo 3 – Associação entre variáveis sobre a relação com o curso e a universidade com as chances de resultado positivo no SRQ-20 para o sexo feminino

Observou-se que as estudantes que afirmaram satisfação com seu curso tiveram 52% menor chance de resultado positivo no SRQ-20, em comparação às insatisfeitas. Se sentir bem como estudante da UNICAMP também demonstrou associação importante, correspondendo a 60% menor chance de resultado positivo quando comparado àquelas que não se sentiam da mesma forma (Tabela 9).

Possuir local adequado para estudo em casa representou 53% menor chance de resultado positivo para TMC, em relação às estudantes que não dispõem de espaço adequado (Tabela 9).

TABELA 9 – Estimativa das Razões de Chances (Odds Ratio – OR) para associação entre variáveis sobre características sociodemográficas, relação com o curso e a Universidade e resultado positivo no SRQ–20, sexo feminino (Modelo 3). *Campi* de Campinas, Limeira e Piracicaba, São Paulo, Brasil, 2017-2018

	OR	IC95%	p-valor
Intercepto			***
Orientação sexual			
Heterossexual	1,00		
Não heterossexual	1,63	1,33-1,99	***
Satisfação com o curso			
Não satisfeito	1,00		
Satisfeito	0,50	0,38-0,67	***
Sente-se bem como estudante da UNICAMP			
Não	1,00		
Sim	0,42	0,34-0,52	***
Bom desempenho acadêmico			
Não	1,00		
Sim	0,83	0,66-1,04	
Trabalha e estuda			
Não	1,00		
Sim	1,19	0,99-1,43	.
Faltas frequentes às aulas			
Não	1,00		
Sim	1,23	1,04-1,45	*
Recebe alguma bolsa			
Não	1,00		
Sim	1,11	0,92-1,35	
Local adequado para estudo em casa			
Não	1,00		
Sim	0,47	0,34-0,63	***
Busca serviços de saúde mental da UNICAMP			
Não	1,00		
Sim	1,90	1,50-2,40	***
Realiza pesquisa científica			
Não	1,00		
Sim	1,03	0,86-1,23	

Fonte: Elaboração própria. Microdados da Pesquisa "O estudante da UNICAMP: perfil sociodemográfico, cultural, identidade pessoal e social, espiritualidade, sexualidade, qualidade de vida, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, saúde física e mental", 2017/2018. Níveis de significância: *** p-valor < 0,001; ** p-valor < 0,01; * p-valor < 0,05; . p-valor > 0,05.

p-valor: Teste de Wald

As participantes que afirmaram ser de orientação não heterossexual apresentaram 57% maior chance de resultado positivo no SRQ–20, quando comparadas às heterossexuais. Faltar às aulas com frequência, quando controlada pelas demais variáveis do Modelo, representaram 23% maior chance de resultado positivo para possíveis casos de TMC, em relação às que não faltam frequentemente (Tabela 9).

Quanto às estudantes que procuraram os serviços de assistência à SM da UNICAMP, verificou-se 90% maior chance de resultado positivo, em comparação às que nunca buscaram por estes serviços.

As análises apontam que se sentir bem com o curso e a universidade contribuiu para menor chance de resultado positivo no SRQ-20, a despeito do desempenho acadêmico, que não se mostrou significativo neste conjunto de variáveis. Observa-se ainda neste Modelo, que a satisfação com a experiência universitária teve efeito importante sobre as chances de ser um caso suspeito de TMC. Pode-se refletir sobre a hipótese de que a percepção de realização acadêmica está mais associada a se sentir integrada ao curso e à universidade do que a ter um bom desempenho acadêmico.

Estas evidências estão em conformidade com o estudo de Mahdavi et al. (2021), que indicaram que o desempenho acadêmico e as condições de SM dos estudantes não estavam diretamente associados. A motivação para alcançar seus objetivos educacionais, ou seja, o engajamento com uma experiência educacional positiva foi mais significativo para a obtenção de bons indicadores de SM. Por outro lado, Beiter et al. (2015) verificaram que a preocupação com o desempenho acadêmico e a pressão para ter sucesso foram associados a piores indicadores de SM. Apesar destes estudos contribuírem para a reflexão dos resultados obtidos, ambos não incorporaram a perspectiva de gênero à sua análise. Os resultados encontrados no presente trabalho reforçam a importância de aprofundar as possíveis diferenças na experiência universitária de homens e mulheres.

Modelo 4 – Associação entre variáveis sobre os relacionamentos interpessoais na universidade com as chances de resultado positivo no SRQ-20 para o sexo feminino

Diferentemente do Modelo anterior, neste as variáveis raça/cor e nível socioeconômico se mostraram estatisticamente significativas e foram incluídas ao Modelo. A permanência destas variáveis garantiu melhor qualidade de ajuste do Modelo.

Entre as estudantes com percepção positiva sobre os relacionamentos com colegas e docentes, identificou-se 41% e 45% menores chances de resultado positivo no SRQ-20, respectivamente, em comparação às que afirmaram não ter bons relacionamentos. Do mesmo modo, as jovens que referiram contar com o apoio de alguém dentro da UNICAMP apresentaram 28% menor chance de resultado positivo para possíveis casos de TMC (Tabela 10).

Quanto à variável raça/cor, pode-se observar que as estudantes que se declararam pretas tiveram 75% maior chance de resultado positivo no SRQ-20, em relação às estudantes de raça/cor branca (Tabela 10).

TABELA 10 – Estimativa das Razões de Chances (Odds Ratio – OR) para associação entre variáveis sobre características demográficas e socioeconômicas, relacionamentos interpessoais na Universidade e resultado positivo no SRQ-20, sexo feminino (Modelo 4). *Campi* de Campinas, Limeira e Piracicaba, São Paulo, Brasil, 2017-2018

	OR	IC95%	p-valor
Intercepto			***
Raça/cor			
Branca	1,00		
Parda	1,03	0,81-1,31	
Preta	1,75	1,14-2,69	*
Outras	0,83	0,61-1,12	
Nível socioeconômico			
A	1,00		
B	1,14	0,95-1,36	
CDE	1,41	1,07-1,87	*
Orientação sexual			
Heterossexual	1,00		
Não heterossexual	1,67	1,37-2,04	***
Bom relacionamento com colegas			
Não	1,00		
Sim	0,59	0,49-0,71	***
Bom relacionamento com docentes			
Não	1,00		
Sim	0,55	0,46-0,65	***
Apoio dentro da UNICAMP			
Não	1,00		
Sim	0,72	0,58-0,90	**
Bullying			
Não	1,00		
Sim, mas não no ensino superior	2,17	1,81-2,59	***
Sim, no ensino superior	3,58	2,23-5,74	***

Fonte: Elaboração própria. Microdados da Pesquisa "O estudante da UNICAMP: perfil sociodemográfico, cultural, identidade pessoal e social, espiritualidade, sexualidade, qualidade de vida, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, saúde física e mental", 2017/2018. Níveis de significância: *** p-valor < 0,001; ** p-valor < 0,01; * p-valor < 0,05; . p-valor > 0,05
p-valor: Teste de Wald

Pertencer aos níveis socioeconômicos CDE representou 41% maior chance de resultado positivo, comparado às jovens pertencentes ao nível socioeconômico mais elevado. Na categoria não heterossexuais, constatou-se 67% maior chance de resultado positivo no SRQ-20, em comparação à categoria heterossexuais (Tabela 10).

A experiência de sofrer/ter sofrido Bullying indicou associação significativa sobre as chances de resultado positivo no SRQ-20. Verificou-se chances 2,17 e 3,58 vezes maiores de resultado positivo entre as estudantes que tiveram experiência de Bullying antes do ingresso e durante a graduação, respectivamente (Tabela 10).

Sobre o recorte de dados referente ao sexo feminino, é importante ressaltar que as variáveis raça/cor e nível socioeconômico estiveram associadas ao resultado positivo no SRQ-20, em conjunto com as variáveis sobre relacionamentos interpessoais na universidade. No entanto, em conjunto com as variáveis sobre relação com o curso e a Universidade, não se mostraram estatisticamente significativas, conforme observado no Modelo 3.

Estes resultados estão em conformidade com a literatura que explora a associação entre apoio social e as condições de SM dos indivíduos (HENDERSON, 1992; PRELOW; MOSHER; BOWMAN, 2006; SALAMI; LAWSON; METZGER, 2021; HEFNER; EISENBERG, 2009). Frequentemente é investigado o efeito do apoio social fornecido pela família aos jovens universitários, no entanto, a percepção da qualidade das relações interpessoais que acontecem dentro da universidade podem influenciar de forma ainda mais expressiva o bem estar dos estudantes (WATT et al., 2020). A transição para o ES representa um momento único, em que a vida social e a produtiva estão fortemente interligadas. Este novo ambiente social é caracterizado por maior liberdade, menor supervisão de adultos, saída da casa da família e distanciamento das amizades construídas antes do ingresso na Universidade. Consequentemente, torna-se comum o relato de sensação de isolamento, inadequação e conflitos nos relacionamentos interpessoais (HEFNER; EISENBERG, 2009).

É importante notar que a percepção do suporte social na vivência universitária variou de acordo com as características sociodemográficas dos estudantes. Nossos resultados reforçam os achados de Hefner e Eisenberg (2009), ao indicarem que os alunos com características que diferem da maioria dos outros alunos da universidade, como raça/cor minoritária e baixo nível socioeconômico, tiveram maior risco de isolamento social e, consequentemente, piores condições de SM.

A análise dos resultados do Modelo nos leva a pensar que especialmente para as mulheres pobres e pretas, as discriminações e preconceitos socialmente construídos ainda são persistentes e determinam negativamente as relações que estabelecem na universidade. As dificuldades encontradas para vivenciar a experiência universitária de forma completa (o que inclui o convívio social) pode causar desmotivação com os estudos, baixo desempenho e perspectivas ruins em relação ao futuro profissional.

Em tempos de aulas realizadas de forma remota devido à pandemia da COVID-19, as interferências das vulnerabilidades socioeconômicas sobre a vida acadêmica dos estudantes, em especial das mulheres, podem se tornar ainda mais acentuadas. As condições de SM dos universitários têm sido afetadas pelo confinamento, dificuldades no desenvolvimento das atividades acadêmicas e demandas de novas modalidades pedagógicas (ZAPATA-OSPINA, 2021). Apesar da presente pesquisa ter sido realizada em um momento anterior à pandemia, as evidências encontradas nesta análise podem contribuir para a identificação dos principais fatores associados aos TMC nesta população e que, possivelmente, foram acentuados durante o período de pandemia.

Jardim; Castro e Ferreira-Rodrigues (2021) sugerem que as universidades devem se engajar no incentivo à promoção da saúde do universitário, para além do tratamento de questões individuais dos estudantes. Além das vivências intrínsecas à universidade, se deve promover espaços de conscientização sobre questões sociais determinantes da vida do adulto jovem, considerando que as vivências e necessidades de jovens expostos a vulnerabilidades sociais se manifestam de formas diferentes para homens e mulheres (SALAMI; LAWSON; METZGER, 2021). Estes esforços podem contribuir para a melhoria da qualidade das relações interpessoais na universidade e reduzir o risco de morbidades psiquiátricas.

5.3 Recorte de Pesquisa C: Estudantes da UNICAMP do sexo masculino e com idade de 17 a 25 anos

Neste recorte, o Modelo para estimar a associação entre variáveis referentes à dimensão relacionamentos interpessoais e resultado positivo no SRQ-20 não apresentou significância estatística. No entanto, ao compararmos com um Modelo único, que incluía as variáveis sobre relacionamentos interpessoais e também sobre a relação com o curso e a universidade, verificamos melhor qualidade do ajuste. Desta forma, para este recorte dos dados, optamos por adotar apenas um Modelo com todas as variáveis referentes às duas dimensões em análise. Quanto à seleção das variáveis sociodemográficas incluídas no Modelo, não foi obtida associação estatisticamente significativa para raça/cor, apenas em relação ao nível socioeconômico e orientação sexual, sendo mantidas no Modelo.

Modelo 5 – Associação entre variáveis sobre a relação com o curso, universidade e relacionamentos interpessoais no ambiente acadêmico com as chances de resultado positivo no SRQ-20 para o sexo masculino

Entre os alunos que relataram satisfação com seu curso verificou-se 46% menor chance de serem classificados com resultado positivo no SRQ-20, em referência aos insatisfeitos (Tabela 11).

No que se refere à relação com a universidade, aqueles que afirmaram se sentirem bem como estudantes da UNICAMP apresentaram 42% menor chance de resultado positivo para possíveis casos de TMC, em relação aos que não se sentiam bem. Ter percepção positiva de seus relacionamentos com colegas e docentes indicou 40% e 23% menores chances de resultado positivo, respectivamente. Para os estudantes que referiram ter local adequado para estudo em casa, identificou-se 40% menor chance de resultado positivo no SRQ-20 (Tabela 11).

Em conformidade com os resultados dos modelos anteriores, verificou-se que pertencer à categoria não heterossexuais representou 2,02 vezes maior chance de resultado positivo, em comparação com a categoria heterossexuais (Tabela 11).

Quanto aos jovens alunos pertencentes ao nível socioeconômico B, observou-se 31% maior chance de resultado positivo, em relação ao estrato A, diferentemente dos resultados encontrados nos Modelos anteriores, em que a associação estatisticamente significativa se deu para o nível socioeconômico CDE (Tabela 11).

Dentre os jovens estudantes, os que afirmaram faltar frequentemente às aulas apresentaram 32% maior chance de resultado positivo, em comparação aos que afirmam o contrário. Aqueles que recebem alguma bolsa da instituição de ensino tiveram 34% maior chance de resultado positivo no SRQ-20, comparativamente aos que não recebem nenhum tipo de bolsa ou outro auxílio financeiro da universidade (Tabela 11).

Os alunos que buscaram pelos serviços de assistência à SM da UNICAMP apresentaram 2,08 vezes maior chance de resultado positivo, em relação aos que nunca procuraram por estes serviços. Este resultado mais acentuado do que o observado para as jovens estudantes, reforça a ideia de que ao procurarem por estes serviços, os alunos do sexo masculino se encontram em situação mais crítica no que se refere ao seu estado de SM (Tabela 11).

TABELA 11 – Estimativa das Razões de Chances (*Odds Ratio* – OR) para associação entre variáveis sobre características demográficas e socioeconômicas, relação com o curso e a Universidade, relações interpessoais e resultado positivo no SRQ–20, sexo masculino (Modelo 5). *Campi* de Campinas, Limeira e Piracicaba, São Paulo, Brasil, 2017-2018

	OR	IC95%	p-valor
Intercepto			***
Orientação sexual			
Heterossexual	1,00		
Não heterossexual	2,02	1,60 - 2,55	***
Nível socioeconômico			
A	1,00		
B	1,31	1,10 - 1,56	**
CDE	1,27	0,95 - 1,70	
Satisfação com o curso			
Não satisfeito	1,00		
Satisfeito	0,54	0,42 - 0,70	***
Sente-se bem como estudante da UNICAMP			
Não	1,00		
Sim	0,48	0,39 - 0,58	***
Bom desempenho acadêmico			
Não	1,00		
Sim	0,87	0,72 - 1,06	
Trabalha e estuda			
Não	1,00		
Sim	0,92	0,76 - 1,10	
Faltas frequentes às aulas			
Não	1,00		
Sim	1,32	1,11-1,57	**
Recebe alguma bolsa			
Não	1,00		
Sim	1,34	1,08 - 1,67	**
Local adequado para estudo em casa			
Não	1,00		
Sim	0,60	0,47 - 0,78	***
Busca serviços de saúde mental da UNICAMP			
Não	1,00		
Sim	2,08	1,54 - 2,81	***
Realiza pesquisa científica			
Não	1,00		
Sim	1,06	0,88-1,28	
Bom relacionamento com colegas			
Não	1,00		
Sim	0,60	0,50 - 0,72	***
Bom relacionamento com docentes			
Não	1,00		
Sim	0,77	0,64 - 0,91	**
Apoio dentro da UNICAMP			
Não	1,00		
Sim	0,84	0,69 - 1,01	.
Bullying			
Não	1,00		
Sim, mas não no ensino superior	1,80	1,51 - 2,13	***
Sim, no ensino superior	2,74	1,70 - 4,43	***

Fonte: Elaboração própria. Microdados da Pesquisa "O estudante da UNICAMP: perfil sociodemográfico, cultural, identidade pessoal e social, espiritualidade, sexualidade, qualidade de vida, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, saúde física e mental", 2017/2018.

Níveis de significância: *** p-valor < 0,001; ** p-valor < 0,01; * p-valor < 0,05; . p-valor > 0,05
p-valor: Teste de Wald

Os estudantes que relataram ter vivenciado Bullying antes ou durante o ES apresentaram maiores chances de resultado positivo para possíveis casos de TMC, correspondendo a 1,80 e 2,74 vezes maiores chances, respectivamente, em comparação aos alunos que nunca passaram por esta experiência (Tabela 11).

Diante dos resultados apresentados, convém destacar que os procedimentos de construção do Modelo 5 revelaram aspectos importantes sobre a população de estudantes do sexo masculino investigada. O Modelo contendo as variáveis sobre os relacionamentos interpessoais na universidade e sua associação com o resultado positivo no SRQ-20, não apresentou significância estatística.

As variáveis selecionadas sobre os relacionamentos interpessoais na universidade, quando inseridas de forma isolada no Modelo, não foram suficientes para explicar o resultado positivo para TMC entre os estudantes do sexo masculino. Houve maior associação das variáveis sobre esta dimensão sobre as estudantes do sexo feminino (recorte de pesquisa B) do que sobre o sexo masculino.

Essas evidências encontradas na construção dos Modelos apresentados reforçam a necessidade de analisar os fatores associados aos TMC de acordo com seus diferenciais por sexo, visto que as experiências de homens e mulheres no ES se mostraram distintas. Apesar do ambiente universitário ser um espaço que busca promover a igualdade de experiências educacionais e de oportunidades, as desigualdades de gênero no ES e, posteriormente, no mercado de trabalho, são relevantes na determinação da forma como os jovens estudantes vivenciam a formação universitária.

A não associação entre as variáveis sobre relações interpessoais na universidade e resultado positivo para TMC entre estudantes do sexo masculino nos remete aos diferentes papéis atribuídos aos homens e mulheres durante seu processo de socialização, conforme exposto por Vargas; Ferreira e Silva (2020):

A construção da identidade masculina inicia-se na socialização dos meninos e pode vir a gerar vulnerabilidade, essa condição está fortemente associada às expectativas de masculinidade reforçadas pelos posicionamentos e convivências socioculturais ao longo da infância, no decorrer da juventude e ao longo da vida adulta; os homens jovens são encorajados a demonstrarem força e dureza em seus relacionamentos, tanto nas dimensões sociais quanto em relação às suas demandas emocionais (VARGAS; FERREIRA; SILVA, 2020, p. 2).

De acordo com essa perspectiva, existem ideais de masculinidade socialmente construídos que envolvem força; autossuficiência; dificuldades de expressar as emoções e buscar ajuda (que podem ser vistos como fraqueza e dependência, frequentemente associadas a características femininas); competitividade, individualismo; provisão de sustento da família (LYNCH; LONG; MOORHEAD, 2018; VARGAS; FERREIRA; SILVA, 2020).

A análise do ajuste dos Modelos parece corroborar com esta perspectiva, uma vez que as variáveis sobre os relacionamentos interpessoais, de forma isolada no Modelo, não demonstraram associação com as chances de ser um possível caso de TMC. No entanto, o modelo contendo as variáveis sobre relação com o curso e a universidade, isoladamente, apresentou significância estatística, indicando que as expectativas em relação a emprego e às questões ocupacionais podem ter maior impacto na SM dos estudantes do sexo masculino (AFFLECK; CARMICHAEL; WHITLEY, 2018).

Desta forma, a análise dos dados nos permite pensar que o efeito das expectativas acadêmicas²⁸ sobre as condições de SM dos estudantes de sexo masculino é mais expressivo do que aquele observado para o sexo feminino. Estas evidências estão em consonância com os resultados de outros estudos que apontaram maior interesse das mulheres na interação social e envolvimento em ações de ajuda e cuidado aos outros, enquanto o dos homens é em participar de atividades de liderança (WANG; DEGOL, 2017; ALFONSO et al., 2020; WENHOLD; HARRISON, 2021).

Reforçando esta perspectiva, Diniz et al. (2018) verificaram que estudantes do sexo masculino mostraram maiores preocupações com estabilidade financeira, prestígio social, desenvolver autonomia e autoconfiança, participar de múltiplas atividades acadêmicas e atender às expectativas dos membros da família, para alcançar uma carreira de sucesso. Portanto, verifica-se que entre o sexo masculino, o estresse relacionado às pressões sociais e pessoais para garantir o sucesso profissional foram associadas a piores condições de SM.

Além das desigualdades de gênero, dentre os vários aspectos da vida acadêmica que são potenciais fatores de risco para morbidades psiquiátricas, a literatura indica que o ano do curso de graduação pressupõe vivências e demandas diferentes, com efeitos negativos sobre a SM dos estudantes (PUTHRAN et al., 2016; BRUFFAERTS et al., 2018; LIU; PING; GAO, 2019; BEITER et al., 2015). Liu; Ping e Gao (2019) identificaram que os escores mais elevados de depressão, ansiedade e estresse foram encontrados entre estudantes do primeiro ou segundo

²⁸ As expectativas acadêmicas correspondem às percepções, aspirações e desejos dos alunos relacionados às suas experiências de aprendizagem e desenvolvimento no ES (PASCARELLA; TERENCEZINI, 2005).

ano, com algumas melhorias no terceiro e no último ano de graduação. Em contraposição, Mussi et al. (2019) verificaram maior nível de estresse entre estudantes de enfermagem nos anos finais de curso. Desta forma, faz-se importante explorar as particularidades na experiência dos jovens estudantes de diversas áreas do conhecimento, considerando dois momentos decisivos da formação universitária: os ingressantes (que têm o primeiro contato com mudanças na vida social, pessoal e acadêmica); e os concluintes (que estão na transição da vida de estudantes para a de profissionais).

5.4 Recorte de Pesquisa D: Ingressantes nos Cursos de Graduação da UNICAMP, com idade de 17 a 25 anos

Para este recorte, verificou-se que o Modelo que analisa a associação entre variáveis sobre relacionamentos interpessoais na universidade e resultado positivo no SRQ-20, não apresentou bons indicadores de qualidade do ajuste. O mesmo foi observado para um Modelo que incluía tanto as variáveis sobre relacionamentos interpessoais quanto as variáveis sobre relação com o curso e a universidade. À vista disso, decidimos por adotar um Modelo para os dados dos alunos ingressantes, considerando unicamente as variáveis sobre a relação com o curso e a universidade.

Durante os procedimentos de construção do Modelo, foi verificado que as variáveis sobre raça/cor e nível socioeconômico não se mostraram significativas. Por este motivo, foram retiradas. Em relação às variáveis campus da Universidade e área do curso, também não foi observada associação estatisticamente significativa, no entanto, verificamos que sua manutenção no Modelo melhorava a qualidade do ajuste, quando em conjunto com as demais variáveis, e por isso, decidimos mantê-las.

Modelo 6 – Associação entre variáveis sobre a relação com o curso e a universidade sobre as chances de resultado positivo no SRQ-20 para ingressantes na graduação da UNICAMP

Os resultados obtidos a partir da aplicação do Modelo 6 (Tabela 12) indicam que o risco de resultado positivo no SRQ-20 é 42% menor para ingressantes do sexo masculino do que para ingressantes do sexo feminino, considerando o conjunto de variáveis selecionadas. Os ingressantes que entraram no curso desejado apresentaram 38% menor chance de resultado positivo, em comparação aos alunos que não tiveram esta oportunidade.

TABELA 12 – Estimativa das Razões de Chances (Odds Ratio – OR) para associação entre variáveis sobre características sociodemográficas, relação com o curso e a Universidade e resultado positivo no SRQ-20 para alunos ingressantes (Modelo 6). *Campi* de Campinas, Limeira e Piracicaba, São Paulo, Brasil, 2017-2018

	OR	IC95%	p-valor
Intercepto			***
Sexo			
Feminino	1,00		
Masculino	0,58	0,46-0,72	***
Orientação sexual			
Heterossexual	1,00		
Não heterossexual	1,84	1,40-2,42	***
Campus de Campinas			
Sim	1,00		
Não	1,15	0,88-1,51	
Curso da área de saúde			
Sim	1,00		
Não	0,97	0,75-1,26	
Curso desejado			
Não	1,00		
Sim	0,62	0,40-0,96	*
Sente-se bem como estudante da UNICAMP			
Não	1,00		
Sim	0,38	0,28-0,50	***
Precisou de algum tipo de apoio da Universidade			
Não	1,00		
Sim	1,85	1,31-2,61	***
Local adequado para estudo em casa			
Não	1,00		
Sim	0,56	0,40-0,79	**
Faltas frequentes às aulas			
Não	1,00		
Sim	1,46	1,18-1,82	***
Recebe alguma bolsa			
Não	1,00		
Sim	1,61	1,22-2,11	***

Fonte: Elaboração própria. Microdados da Pesquisa "O estudante da UNICAMP: perfil sociodemográfico, cultural, identidade pessoal e social, espiritualidade, sexualidade, qualidade de vida, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, saúde física e mental", 2017/2018.

Níveis de significância: *** p-valor < 0,001; ** p-valor < 0,01; * p-valor < 0,05; . p-valor > 0,05
p-valor: Teste de Wald

Quanto aos alunos que declararam se sentirem bem como estudantes da UNICAMP, verificou-se chance 62% menor de resultado positivo, em comparação aos que possuem autopercepção negativa. Para os estudantes que possuem local adequado para estudo em casa,

a chance de resultado positivo para o indicador de TMC é 44% menor do que no caso daqueles que não dispõem desta condição (Tabela 12).

Entre as variáveis que indicaram risco para resultado positivo no SRQ-20, verificou-se que a chance de um ingressante de orientação não heterossexual ter resultado positivo foi 1,84 vezes maior do que para os heterossexuais. Os ingressantes que já buscaram serviços da UNICAMP para solicitar ajuda com dificuldades pessoais ou estudantis tiveram 1,85 vezes maior chance de resultado positivo no SRQ-20, em comparação aos que nunca procuraram algum serviço institucional (Tabela 12).

Para os ingressantes que faltam às aulas com frequência, verificou-se 1,46 vezes maior chance de resultado positivo no SRQ-20, comparativamente aos que não faltam com frequência. A chance de um ingressante bolsista ter resultado positivo no SRQ-20 foi 1,61 vezes maior do que no caso dos alunos que não recebem bolsa da instituição (Tabela 12).

A análise dos resultados indica que muitos dos fatores que, inicialmente, considerávamos que teriam associação importante com a ocorrência de possíveis TMC neste recorte, não se mostraram estatisticamente significativos, como as variáveis sobre os relacionamentos interpessoais. Apesar das variações nas condições de SM dos ingressantes de acordo com seu curso e universidade (LIANG et al., 2020), este achado está em conformidade com os encontrados por Igue; Bariani e Milanesi (2018), ao verificarem que as expectativas em relação às interações na universidade não foram significativas para os alunos ingressantes, mas se mostraram importantes para a avaliação da vivência acadêmica de alunos concluintes.

Cavallini (2012) evidenciou diferenças expressivas na percepção sobre as relações interpessoais de ingressantes do sexo masculino e feminino. Segundo a autora, as mulheres fizeram mais amigos na universidade e estabeleciam relacionamentos satisfatórios na universidade. Foi também observado que o sexo feminino tinha maior preferência em morar com outros universitários e afirmaram possuir forte ligação afetiva com a família. As mesmas relações não foram observadas nos alunos do sexo masculino.

Além de reforçarem as evidências dos Modelos aplicados aos recortes de pesquisa B e C, estes resultados permitem levantar a hipótese de que apesar da inegável importância das relações interpessoais durante o primeiro ano de graduação como facilitador de integração à universidade, por serem ainda muito recentes, dificuldades nos relacionamentos podem ser esperadas. Estas se devem ao fato de que grande parte dos estudantes além de deixarem a residência familiar, perdem o contato com a rede de apoio de amigos anteriormente formada. No entanto, o impacto mais intenso sobre as condições de SM dos jovens estudantes, parece ocorrer devido às dificuldades pessoais e acadêmicas, que muitas vezes, o estudante não sabe

como lidar ou resolver. A associação encontrada entre resultado positivo no SRQ-20 e busca por algum tipo de apoio para lidar com dificuldades pessoais ou estudantis na universidade reforça esta evidência.

Polydoro (2000) assinala que o ingresso na universidade é marcado pelo sentimento de conquista e idealização de que este novo ambiente educacional, que foi tão desejado, promova mudanças positivas em sua vida como um todo, considerando dimensões pessoais, sociais e acadêmicas. No entanto, podem ocorrer sentimentos de decepção e frustração com esta experiência, frente ao confronto da alta expectativa do estudante com as aulas, os professores e o funcionamento geral da universidade, que nem sempre ocorrerá da forma como imaginava.

A quebra de expectativas pode contribuir para desmotivação e baixo envolvimento do estudante em atividades sociais e acadêmicas, importantes preditores de TMC entre os universitários. Chama a atenção que as frequentes faltas às aulas, em um grupo no qual se espera que estejam motivados para se empenhar nas novas experiências universitárias, teve associação ao resultado positivo no SRQ-20.

Este resultado está em concordância com outros estudos, uma vez que a sala de aula pode ser considerada um meio de ligação entre a vivência acadêmica e a vivência social do estudante. De acordo com Lemos (2010), é na sala de aula que ocorrem as primeiras relações de socialização com os pares. Muitas atividades iniciadas nesse ambiente tendem à ampliação para outro contexto, devido às tarefas e trabalhos obrigatórios que, por vezes, devem ser realizados em grupo, contribuindo para que o estudante seja exposto à interações sociais e à possibilidade de extensão dessas relações.

Os resultados deste Modelo reforçam a necessidade de maiores investimentos em orientações institucionais visando a capacitação para lidar com as novas demandas educacionais do ES, bem como promover ações de promoção à SM junto aos estudantes, sobretudo para os ingressantes. A promoção de relações positivas entre o estudante e a universidade se constitui em uma forma efetiva de prevenir as morbidades psiquiátricas associadas a esta experiência, e conseqüentemente, mitigar a evasão na educação superior.

A literatura que explora a associação do ano do curso com as condições de SM de universitários refere-se sobretudo aos TMC entre ingressantes, por se tratar de um momento com elevada concentração de estressores, causados pela multiplicidade de novas experiências (COSTA; MENDES; ANDRADE, 2017; WYATT; OSWALT; OCHOA, 2017; BEITER et al., 2015).

À vista disso, verifica-se a necessidade de aprofundar as especificidades das vivências dos concluintes da graduação, uma vez que estes também são confrontados por mudanças e transições significativas. Neste sentido, Wu et al. (2020) ressaltaram que durante o primeiro e o último ano, os estudantes podem experimentar mais emoções negativas do que durante os demais anos de graduação, que geralmente possuem demandas mais estáveis. Portanto, atenção especial deve ser dada a estes dois momentos da formação universitária.

5.5 Recorte de Pesquisa E: Concluintes de Cursos de Graduação da UNICAMP, com idade de 17 a 25 anos

Durante a seleção das variáveis que iriam compor o Modelo explicativo deste recorte, verificou-se que raça/cor e classe socioeconômica não apresentaram significância estatística, reduziu a qualidade do ajuste e por isso, não foram mantidas. Neste Modelo foram incluídas apenas as variáveis sobre a relação com o curso e a universidade. Mesmo não sendo estatisticamente significativas, as variáveis satisfação com o curso, desempenho acadêmico, faltas frequentes às aulas e receber alguma bolsa, foram mantidas por terem melhorado a qualidade do ajuste do Modelo.

A escolha de incluir apenas as variáveis sobre relação com o curso e a universidade baseou-se na evidência apontada na literatura de que nos anos finais de graduação a principal fonte de estresse entre os estudantes refere-se à qualificação e inserção profissional (SCHLEICH, 2006; WU et al., 2020; BEITER et al., 2015).

Embora os estudantes concluintes também estejam expostos a fatores semelhantes aos ingressantes, podem interagir com maior multiplicidade de situações estressoras por estarem mais preocupados com a futura inserção no mercado de trabalho, inseridos em estágios e expostos à competitividade do mercado de trabalho. Dentre as situações estressoras e potenciais causadoras de morbidades psiquiátricas em estudantes do último ano estão a elaboração do trabalho de conclusão de curso; desenvolvimento de atividades práticas; quebra de expectativas em relação ao curso; incertezas sobre as oportunidades futuras de trabalho; gerenciamento do tempo entre estudo e vida familiar, entre outros fatores (IGUE; BARIANI; MILANESI, 2018; BARDAGI; HUTZ, 2010).

A maioria dos estudos se concentra em avaliar estudantes da área de saúde, os quais possuem atividades de final de curso muito particulares, como lidar com luto e doenças de pacientes, relacionamento com a equipe de saúde e com colegas. No entanto, a preocupação com o preparo/qualificação para exercer a profissão e conseguir uma colocação no mercado de trabalho são comuns a todos estudantes. Desta forma, é importante compreender a relação dos

concluintes com o curso, universidade e sua associação com os TMC (ROCHA; SASSI, 2013; FIOROTTI et al., 2010).

Modelo 7 – Associação entre variáveis sobre a relação com o curso e a universidade com as chances de resultado positivo no SRQ–20 para concluintes de graduação da UNICAMP

Os resultados obtidos a partir da aplicação do Modelo 7 evidenciaram que a chance dos concluintes do sexo masculino terem resultado positivo no SRQ–20 foi 33% menor do que a chance do sexo feminino (Tabela 13). Os estudantes que afirmaram se sentirem bem como alunos da UNICAMP tiveram 64% menor chance de ter resultado positivo para TMC, quando comparados aos alunos que não relataram se sentirem bem. Dentre os alunos concluintes que afirmaram ter local adequado para estudo em casa, foi identificado 46% menor chance de resultado positivo, em comparação aos que não contam com local adequado (Tabela 13).

Quanto às variáveis que indicaram maior risco para resultado positivo no SRQ–20, verificou-se que os concluintes não heterossexuais apresentaram chance 1,81 vezes maior de resultado positivo, em comparação aos heterossexuais. Estudantes que não são da área de saúde apresentaram chance de resultado positivo 1,36 vezes maior do que estudantes de cursos da área de saúde (Tabela 13).

Concluintes que fizeram/fazem uso de algum medicamento para melhorar sua capacidade de estudo ou trabalho tiveram 2,48 vezes maior chance de resultado positivo, em comparação aos alunos que não fazem/fizeram uso deste tipo de medicamento. O risco de resultado positivo no SRQ–20 entre concluintes da graduação que não têm ideia do que fazer após terminar seu curso foi 1,57 vezes maior do que para os estudantes que têm algum plano após concluir o curso (Tabela 13).

TABELA 13 – Estimativa das Razões de Chances (*Odds Ratio* – OR) para associação entre variáveis sobre características sociodemográficas, relação com o curso e a Universidade e resultado positivo no SRQ-20 para alunos concluintes (Modelo 7). *Campi* de Campinas, Limeira e Piracicaba, São Paulo, Brasil, 2017-2018

	OR	IC95%	p-valor
Intercepto			***
Sexo			
Feminino	1,00		
Masculino	0,67	0,53-0,87	**
Orientação sexual			
Heterossexual	1,00		
Não heterossexual	1,81	1,29-2,56	***
Campus de Campinas			
Sim	1,00		
Não	1,33	0,98-1,81	.
Curso da área de saúde			
Sim	1,00		
Não	1,36	1,03-1,81	*
Sente-se bem como estudante da UNICAMP			
Não	1,00		
Sim	0,36	0,27-0,48	***
Satisfação com o curso			
Não satisfeito	1,00		
Satisfeito	0,76	0,55-1,06	
Bom desempenho acadêmico			
Não	1,00		
Sim	0,80	0,59-1,09	
Uso de medicamento para melhorar capacidade cognitiva			
Não	1,00		
Sim	2,48	1,47-4,20	***
Local adequado para estudo em casa			
Não	1,00		
Sim	0,54	0,36-0,82	**
Tem ideia do que fará após terminar o curso			
Sim	1,00		
Não	1,57	1,01-2,44	**
Busca de algum serviço de SM da UNICAMP			
Não	1,00		
Sim	2,47	1,78-3,43	***
Faltas frequentes às aulas			
Não	1,00		
Sim	1,38	0,95-1,99	.
Recebe alguma bolsa			
Não	1,00		
Sim	1,28	0,96-1,70	.

Fonte: Elaboração própria. Microdados da Pesquisa "O estudante da UNICAMP: perfil sociodemográfico, cultural, identidade pessoal e social, espiritualidade, sexualidade, qualidade de vida, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, saúde física e mental", 2017/2018.

Níveis de significância: *** p-valor < 0,001; ** p-valor < 0,01; * p-valor < 0,05; . p-valor > 0,05
p-valor: Teste de Wald

À semelhança dos demais modelos, entre os concluintes que buscaram pelos serviços de atendimento psicológico/psiquiátrico da UNICAMP obteve-se 2,47 vezes maior chance de resultado positivo, em comparação àqueles que nunca procuraram por estes serviços (Tabela 13).

A análise dos resultados aponta que, assim como nos Modelos aplicados aos demais recortes de pesquisa, os concluintes de sexo masculino apresentaram menor chance de ser um possível caso de TMC e os não heterossexuais obtiveram maior chance de resultado positivo. As variáveis que podem ser indicativas de piores condições socioeconômicas (nível social e recebimento de alguma bolsa da instituição) não se mostraram significativas.

Verifica-se que as maiores chances de ser um possível caso de TMC foram identificadas para estudantes de cursos diferentes da área de saúde. Trata-se de um resultado preocupante, uma vez que a maioria dos estudos nacionais e internacionais têm se dedicado a investigar as condições de SM de estudantes da área de saúde, especialmente do curso de Medicina (SILVA; CERQUEIRA; LIMA, 2014; GRANER; CERQUEIRA, 2019; MBOYA et al., 2020).

Conceição et al. (2019) trazem evidências sobre a forte predisposição dos estudantes de medicina aos TMC. Em seus estudos observaram alta prevalência desta morbidade entre estes estudantes, em comparação à população geral e pares de mesma idade. Melese et al. (2016) também encontraram semelhantes resultados ao identificarem que os principais fatores associados ao TMC em uma população de estudantes de Medicina foram a percepção da vivência da Universidade como muito estressante, compartilhar a moradia com muitas pessoas, sentimento de insegurança, pressão acadêmica, excesso de carga de trabalho, falta de férias adequadas, exposição à privação de sono e lidar com situações de sofrimento dos pacientes e mortes.

Nossos resultados reforçam que existe uma lacuna no entendimento sobre a probabilidade de estudantes de outras áreas de conhecimento serem acometidos por TMC e os fatores associados a estas morbidades psiquiátricas. Bhat et al. (2018), em conformidade, verificaram que estudantes de outras áreas do conhecimento tiveram escores positivos para TMC significativamente mais altos quando comparados àqueles de cursos da saúde e ciências afins. Estes autores indicam a necessidade de ampliar estudos comparativos entre estudantes da área de saúde e de outras áreas, visto que as preocupações e o estresse em relação às perspectivas futuras de trabalho são diferentes, o que pode contribuir substancialmente na forma como o estudante percebe a si mesmo bem como sua área de formação. Algumas áreas de formação podem ser socialmente mais desvalorizadas do que outras, receberem baixa

remuneração ou terem grande competitividade, que contribuem para sentimentos de incerteza e insegurança quanto a sua capacidade profissional.

Corroborando com outros estudos, nossos resultados evidenciaram que perspectivas ruins em relação à inserção no mercado de trabalho têm sido associadas à maior chance de TMC. Estudantes concluintes que não têm ideia do que fazer após terminar a graduação podem apresentar angústia, desmotivação, baixa autoestima, e insatisfação com a escolha profissional (LIMA; DOMINGUES; CERQUEIRA, 2006; COSTA et al., 2014; HERSI et al., 2017).

Para a população jovem e universitária, as expectativas em relação ao primeiro emprego e ao sucesso no mercado de trabalho podem exercer efeito importante sobre as condições de SM destes indivíduos (ANDRADE, 2010). Segundo Assunção; Lima e Guimarães (2017), este é um dos processos que marcam a transição para a vida adulta e o enfrentamento das responsabilidades adultas, sendo comum o desenvolvimento ou agravamento de TMC.

Chama atenção que o uso de medicamentos para melhoramento cognitivo com ou sem prescrição médica, tais como o metilfenidato e anfetaminas, esteve associado a maiores chances de ser um possível caso de TMC. O uso destas substâncias tem sido uma prática recorrente e crescente, em especial entre estudantes universitários, como um mecanismo de enfrentamento dos desafios acadêmicos.

Em um período da formação acadêmica, marcado pela competitividade e autocobrança por sucesso sobretudo entre os concluintes, o uso de medicamentos tem como objetivo promover ganhos cognitivos mais incisivos e instantâneos, melhora da memória, concentração e do estado de vigília (BUSARDÒ et al., 2016; EMANUEL et al., 2013). O uso destas substâncias entre indivíduos saudáveis pode indicar maiores dificuldades em lidar com as demandas acadêmicas e expectativas de desempenho. Além disso, o uso prolongado sem prescrição médica pode causar efeitos colaterais expressivos, como maior vulnerabilidade a episódios de insônia, ansiedade e depressão (HILDT; LIEB; FRANKE, 2014).

Apesar da pesquisa ter sido realizada antes da pandemia da COVID-19, os resultados indicam a necessidade de ações futuras de cuidado à saúde do estudante, especialmente pelo atual contexto de grandes incertezas econômicas, cujos impactos têm sido sentidos em diversas dimensões da vida estudantil.

Amaral e Polydoro (2020) analisaram as atitudes institucionais da UNICAMP em relação à adoção do ensino remoto durante a pandemia. As autoras identificaram mudanças importantes em dimensões sócio afetivas dos estudantes de graduação tendo sido identificados relatos de ansiedade diante da pandemia, incertezas quanto à finalização do semestre,

preocupação com a qualidade da formação (especialmente entre concluintes), queixas sobre a falta de convivência presencial, dificuldade de concentração e insegurança quanto às condições de retorno presencial. Os profissionais formados durante este período, tão singular, certamente enfrentarão desafios e incertezas ainda mais acentuados, com efeitos sobre as condições de SM e a trajetória profissional que devem ser explorados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho objetivou refletir sobre a associação entre os TMC e diversos fatores relacionados à vivência universitária de estudantes de graduação da UNICAMP. Optou-se por concentrar na investigação deste fenômeno entre os jovens adultos universitários, uma vez que estes estão experimentando dois momentos importantes da vida: a transição para a vida adulta e a formação profissional em uma universidade pública brasileira. Neste sentido, este trabalho busca avançar no entendimento sobre as condições de SM (especificamente TMC) em uma amostra de jovens estudantes de diversos cursos de graduação e períodos do curso. Este é o primeiro estudo, de nosso conhecimento, a avaliar a relação entre TMC e várias dimensões da vivência acadêmica em uma grande amostra de universitários brasileiros, estudantes de diferentes áreas de conhecimento.

Para explorar a temática proposta, os Capítulos 1 e 2 trouxeram a conceitualização dos TMC, prevalências e fatores associados, apontados pela literatura. Verificamos que a maioria dos estudos publicados se referem a amostras de estudantes de cursos da área de saúde, em especial, Medicina. Nossos resultados reiteram a necessidade de incluir outras áreas de conhecimento nos estudos e ações de cuidado à saúde do estudante, visto que podem apresentar vivências acadêmicas e estresses em relação à profissão que são diferentes da área da saúde.

Verificamos que a maioria dos participantes da pesquisa foram classificados como possíveis casos de TMC, para todos os cinco recortes de dados utilizados. Esta prevalência está em conformidade com muitos estudos nacionais, que também identificaram elevadas proporções de TMC entre este grupo populacional. No entanto, considerando a literatura internacional revisada, que por sua vez utilizou o mesmo instrumento de rastreamento, a prevalência encontrada é expressivamente maior.

Diante da crescente visibilidade dos temas de SM entre estudantes universitários em pesquisas científicas e também nas mídias, levanta-se questionamentos sobre como a vivência universitária pode afetar a SM dos estudantes, em especial no contexto brasileiro, bem como quais são as especificidades dos diferentes grupos de indivíduos, considerando fatores sociodemográficos e acadêmicos.

Pode-se observar que o resultado positivo no SRQ-20 esteve associado a diferentes vivências universitárias, de acordo com o recorte de pesquisa, como esperado e evidenciado pelas prevalências expostas no Capítulo 4. No entanto, algumas particularidades de cada recorte chamaram a atenção e devem ser consideradas para se pensar em possibilidades de avanços nas análises, assim como em intervenções institucionais futuras.

Nossos resultados corroboram com a hipótese de que aspectos relacionados à vivência acadêmica dos estudantes universitários podem contribuir para maiores chances de ser um possível caso de TMC. Variáveis indicadoras de maior adaptação à universidade (referentes à relação com o curso e a universidade e aos relacionamentos interpessoais na universidade) estiveram relacionadas a menores chances de resultado positivo no SRQ-20, corroborando com outros estudos. O desempenho acadêmico mostrou-se significativo apenas para o recorte A quando em conjunto com as demais variáveis selecionadas.

Os resultados analisados no Capítulo 5 evidenciam que as mulheres, os de raça/cor preta, não heterossexuais, que já sofreram Bullying no Ensino Superior e que não dispõem de local adequado para estudo em casa, tiveram maiores chances de resultado positivo no SRQ-20, reforçando a hipótese de que estudantes que vivenciam situações de desvantagem social e possuem baixo apoio social apresentam maiores chances de ser um possível caso de TMC. No entanto, condições amplamente discutidas na literatura, como ter dificuldades socioeconômicas e ser de raça/cor preta, se mostraram associadas ao TMC apenas nos Modelos 2 e 4.

Os relacionamentos interpessoais tiveram maior associação com as chances de ser um caso suspeito de TMC entre os estudantes com maior vulnerabilidade social, em especial para as mulheres (recorte de pesquisa B). Para os indivíduos do sexo masculino (recorte de pesquisa C), verificou-se que as variáveis sobre a relação com o curso e a universidade tiveram associação mais significativa do que sobre as mulheres. Estas evidências reforçam que a experiência dos estudantes do sexo masculino e feminino no ES deve ser tratada de forma diferente, visto que os TMC nos homens podem estar mais associados a competitividade, individualidade, projetos acadêmicos e profissionais; e das mulheres à qualidade dos relacionamentos interpessoais estabelecidos nos espaços da universidade.

Quanto aos alunos ingressantes (recorte de pesquisa D) e concluintes (recorte de pesquisa E), constatou-se que aqueles que encontravam dificuldades para se manter no curso (sejam dificuldades financeiras, relacionadas à questões pessoais, estudantis ou devido à percepção negativa sobre seu curso e a universidade) e aqueles que têm perspectivas ruins em relação ao futuro (como não ter planos após a finalização do curso), tiveram maiores chances de ser um possível caso de TMC. Neste sentido, visando a promoção em saúde do estudante, evidencia-se a necessidade de oferecer suporte às demandas de permanência na universidade e de inserção no mercado de trabalho.

Esta tese buscou contribuir para a reflexão sobre um importante componente da saúde dos estudantes universitários brasileiros, uma vez que é irrevogável a importância da SM para compreender o funcionamento do indivíduo na sociedade no que se refere a produtividade,

cuidado com sua saúde e bem-estar e qualidade das relações que estabelece com os outros indivíduos. Desta forma, este trabalho traz evidências de pesquisa importantes, e principalmente, abre espaço para outras perguntas e curiosidades.

Verifica-se que as evidências encontradas neste trabalho contribuem para avanço nos estudos de população sobre morbidades na população adulta, bem como possibilita refletir sobre tendências nos processos de saúde e doença deste grupo populacional. A presença e recorrência dos TMC pode ter efeitos adversos sobre os resultados em saúde, a forma como os indivíduos estudam, trabalham, se relacionam, e conseqüentemente, como envelhecem. Os TMC representam um problema de saúde global em crescimento, fortemente associado às condições de vida das pessoas, e portanto, evitáveis. O estudo das morbidades psiquiátricas necessita ser expandido, principalmente no contexto brasileiro, visando a melhoria do bem estar e qualidade de vida, maior funcionalidade em todos os grupos etários e menores custos no cuidado à saúde.

Além das potencialidades dos resultados encontrados, faz-se necessário indicar algumas limitações do estudo, bem como perspectivas para novas pesquisas que dêem continuidade a esta linha de investigação.

Dentre as limitações, ressalta-se que a utilização de um instrumento de rastreamento de casos suspeitos de TMC amplamente recomendado pela WHO, facilita a comparabilidade entre nossos resultados e outros estudos nacionais e internacionais que utilizaram a mesma ferramenta. No entanto, esta ferramenta se baseia na autopercepção dos sintomas listados no SRQ-20 pelos participantes e não uma investigação aprofundada dos sintomas associados aos TMC. Desta forma, o instrumento nos permite a identificação de casos suspeitos de TMC e não um diagnóstico formal. Além disso, o SRQ-20 não nos permite identificar o tipo específico de possível TMC apresentado pelos estudantes. Pesquisas futuras podem buscar uma diferenciação entre ansiedade, depressão e outros sintomas relatados pelos participantes.

Uma segunda limitação, refere-se ao fato de se tratar de uma amostra não probabilística, não podendo desta forma afirmar que se trate de uma amostra representativa da população de estudantes da UNICAMP. É possível que aqueles que aceitaram participar da pesquisa tivessem tendência a melhores condições de SM do que aqueles que não aceitaram responder ao questionário ou que não estavam presentes na sala de aula no dia da aplicação do questionário.

Como terceira limitação, tem-se que o desenho transversal da pesquisa não nos permite estabelecer relações causais entre os TMC e as experiências universitárias. Os TMC podem ter iniciado na infância ou adolescência, em um período anterior ao ingresso na

universidade, ao invés de terem sido desencadeados por fatores associados à experiência de vida recente dos estudantes.

Pode-se apontar como quarta limitação, a análise dos resultados obtidos através do instrumento SRQ-20. A escolha dos pontos de corte foi baseada no estudo de validação do SRQ-20 para o Brasil. No entanto, esta validação ocorreu a partir de estudo com populações atendidas pela APS. Apesar da boa sensibilidade e especificidade apresentada a partir destes pontos de corte, deve-se considerar que a população jovem e universitária possui perfil demográfico, socioeconômico e experiências de vida distintos daqueles indivíduos atendidos pelas APS. Portanto, os pontos de corte mais apropriados para estabelecer possíveis casos e não casos entre universitários podem ser diferentes dos evidenciados por Mari e Williams (1986). Indica-se a necessidade de realizar estudos futuros que possibilitem a validação do instrumento SRQ-20 com amostras de estudantes universitários.

A quinta limitação refere-se aos objetivos do projeto de pesquisa principal, do qual foram obtidos os dados analisados neste trabalho. Este projeto não visava avaliar especificamente aspectos da SM e vivências universitárias dos estudantes. Portanto, as evidências de pesquisa aqui encontradas podem ser aprofundadas em estudos futuros que busquem ampliar as informações sobre aspectos específicos da vivência universitária, como por exemplo, aprofundar questões relativas às experiências acadêmicas de alunos do sexo masculino e feminino, ingressantes e concluintes, bolsistas e não bolsistas. A ampliação do estudo focada nos grupos com maior risco de TMC identificados neste trabalho pode contribuir para a formulação de ações institucionais que atuem de forma preventiva e educativa, visando reduzir, no futuro, a prevalência de morbidades psiquiátricas associadas às diversas dimensões da experiência universitária.

REFERÊNCIAS

- AARESTAD, S. H. et al. Clinical characteristics of patients seeking treatment for common mental disorders presenting with workplace bullying experiences. **Frontiers in Psychology**, Switzerland, v. 11, p. 1-12, 2020. doi.org/10.3389/fpsyg.2020.583324.
- AFFLECK, W.; CARMICHAEL, V.; WHITLEY, R. Men's mental health: social determinants and implications for services. **Canadian Journal of Psychiatry**, Canadá, v. 63, n. 9, p. 581-589, 2018. doi:10.1177/0706743718762388.
- ALFONSO, S. et al. Gender, planning, and academic expectations in first-year higher education students: testing two alternative mediation models. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, RS, v. 33, n. 5, 2020. doi.org/10.1186/s41155-020-00142-z.
- ALEGRÍA, M. et al. Social determinants of mental health: where we are and where we need to go. **Current Psychiatry Reports**, [S. l.], v. 20, n. 11, p. 1-13, 2018. doi: 10.1007/s11920-018-0969-9.
- ALLEN, J. et al. Social determinants of mental health. **International Review of Psychiatry**, Inglaterra, v. 26, n. 4, p. 392-407, 2014. doi: 10.3109/09540261.2014.928270.
- ALMEIDA, A. M. et al. Common mental disorders among medical students. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, RJ, v. 56, n. 4, p. 245-251, 2007. doi.org/10.1590/S0047-20852007000400002.
- ALMEIDA, L. S.; SOARES, A. P.; FERREIRA, J. A. G. Transição e adaptação à universidade: apresentação de um questionário de vivências acadêmicas (QVA). **Psicologia**, Lisboa, v. 14, p. 189-208, 2000.
- ALMEIDA, M. S. C. et al. International Classification of Diseases – 11th revision: from design to implementation. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 54, p. 1-5, 2020. doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002120.
- AMARAL, E.; POLYDORO, S. Os desafios da mudança para o ensino remoto emergencial na graduação na UNICAMP – Brasil. **Linha Mestra**, Campinas, SP, n. 41A, p. 52-62, 2020. 10.34112/1980-9026A2020N41AP52-62.
- ANDRADE, C. Transição para a idade adulta: das condições sociais às implicações psicológicas. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 28, n. 2, p. 255-267, 2010. doi.org/10.14417/ap.279.
- ANDRADE, L. H. et al. Barriers to mental health treatment: results from the WHO World Mental Health surveys. **Psychological Medicine**, Inglaterra, v. 44, n. 6, p. 1303-1317, 2014. doi: 10.1017/S0033291713001943.
- ANSELMINI, L. et al. Prevalência e determinantes precoces dos transtornos mentais comuns na coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, RS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 42, supl. 2, p. 26-33, 2008. doi.org/10.1590/S0034-89102008000900005.
- ARAÚJO, Á. C.; LOTUFO NETO, F. A nova classificação Americana para os transtornos mentais: o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, Campinas, SP, v. 16, n. 1, p. 67-82, 2014.
- ARNETT, J. J. Emerging adulthood: a theory of development from the late teens through the early twenties. **American Psychologist**, Washington, DC, v. 55, n. 5, p. 469-480, 2000.
- ASSUNÇÃO, A. Á.; LIMA, E. P.; GUIMARÃES, M. D. C. Transtornos mentais e inserção no mercado de trabalho no Brasil: um estudo multicêntrico nacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 33, n. 3, p. 1-14, 2017. doi: 10.1590/0102-311X00166815.

- AUERBACH, R. P. et al. WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: prevalence and distribution of mental disorders. **Journal of Abnormal Psychology**, Washington, DC, v. 127, n. 7, p. 623-638, 2018. doi: 10.1037/abn0000362.
- BANTJES, J et al. Prevalence and sociodemographic correlates of common mental disorders among first-year university students in post-apartheid South Africa: implications for a public mental health approach to student wellness. **BMC Public Health**, London, v. 19, p. 1-12, 2019. doi.org/10.1186/s12889-019-7218-y.
- BARDAGI, M. P.; HUTZ, C. S. Rotina acadêmica e relação com colegas e professores: impacto na evasão universitária. **Psico**, Porto Alegre, RS, v. 43, n. 2, p. 174-184, 2012.
- BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, SP, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002, doi.org/10.1590/S0104-12902002000100008.
- BASTOS, J. L. et al. Age, class and race discrimination: their interactions and associations with mental health among Brazilian university students. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 30, n. 1, p. 175-186, 2014. https://doi.org/10.1590/0102-311X00163812.
- BAXTER, A. J. et al. Challenging the myth of an ‘epidemic’ of common mental disorders: trends in the global prevalence of anxiety and depression between 1990 and 2010. **Depression and Anxiety**, [S. l.], v. 31, n. 6, p. 506-516, 2014. doi: 10.1002/da.22230.
- BEDASO, A.; DUKO, B.; YENEABAT, T. Predictors of mental distress among undergraduate health science students of Hawassa University, College of Medicine and Health Sciences, Hawassa, SNNPR, Ethiopia: a cross-sectional study. **Annals of General Psychiatry**, [S. l.], v. 19, p. 1-6, 2020. doi: 10.1186/s12991-020-0258-y.
- BEITER, R. et al. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 173, p. 90-96, 2015. doi: 10.1016/j.jad.2014.10.054.
- BHAT, U. S. et al. Psychological distress among college students of coastal district of Karnataka: a community-based cross-sectional survey. **Asian Journal of Psychiatry**, [S. l.], v. 38, p. 20-24, 2018. doi: 10.1016/j.ajp.2018.10.006.
- BRAIT, L. F. R. et al. A relação professor/aluno no processo de ensino e aprendizagem. **Itinerarius Reflectionis**, Goiânia, GO, v. 6, n. 1, p. 1-15, 2010. doi: org/10.5216/rir.v6i1.40868.
- BRUFFAERTS, R. et al. Mental health problems in college freshmen: prevalence and academic functioning. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 225, p. 97-103, 2018. doi: 10.1016/j.jad.2017.07.044.
- BUSARDÒ, F. P. et al. From clinical application to cognitive enhancement: the example of methylphenidate. **Current Neuropharmacology**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 17-27, 2016. doi: 10.2174/1570159X13666150407225902.
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006.
- CARLETO, C. T. et al. Adaptação à universidade e transtornos mentais comuns em graduandos de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, GO, v. 20, p. 1-11, 2018. doi: 10.5216/ree.v20.43888.

- CASTILLO, L. G.; SCHWARTZ, S. J. Introduction to the special issue on college student mental health. **Journal of Clinical Psychology**, US, v. 69, n. 4, p. 291-297, 2013. doi: 10.1002/jclp.21972.
- CAVALLINI, A. C. **Adaptação à universidade de homens e mulheres ingressantes: bem estar e relações interpessoais**. 2012. 176f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Psicologia, Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2012.
- CHAPELL, M. et al. Bullying in college by students and teachers. **Adolescence**, San Diego, v. 39, n. 153, p. 53-64, 2004.
- CHESNEY, E.; GOODWIN, G. M.; FAZEL, S. Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. **World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 153-160, 2014. doi: 10.1002/wps.20128.
- CHONG, S. A. et al. Treatment gap in common mental disorders: the Singapore perspective. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 195-202, 2012. doi: 10.1017/S2045796011000771.
- CHRISTENSEN, M. K. et al. The cost of mental disorders: a systematic review. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, [S. l.], v. 29, p. 1-8, 2020. doi.org/10.1017/S204579602000075X
- CONCEIÇÃO, L. S. et al. Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros: uma revisão sistemática da literatura. **Avaliação**, Campinas, SP, v. 24, n. 3, p. 785-802, 2019. doi.org/10.1590/S1414-40772019000300012.
- COOPER, J. E. Detection and management of psychiatric disorders in primary care. **British Journal of Psychiatry**, London, v. 182, n. 1, p. 1-2, 2003.
- COPELAND, W. E. et al. Increase in untreated cases of psychiatric disorders during the transition to adulthood. **Psychiatric Services**, Washington, DC, v. 66, n. 4, p. 397-403, 2015. doi: 10.1176/appi.ps.201300541.
- COSTA, E. F. O.; MENDES, C. M. C.; ANDRADE, T. M. Common mental disorders in medical students: a repeated cross-sectional study over six years. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, SP, v. 63, n. 9, p. 771-778, 2017. doi.org/10.1590/1806-9282.63.09.771.
- COSTA, E. F. O. et al. Common mental disorders and associated factors among final-year healthcare students. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, SP, v. 60, n. 6, p. 525-530, 2014. doi.org/10.1590/1806-9282.60.06.009.
- COSTA, E. F. O. et al. Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, SP, v. 32, n. 1, p. 11-19, 2010. doi.org/10.1590/S1516-44462010000100005.
- CRIMMINS E. M.; BELTRÁN-SÁNCHEZ, H. Mortality and morbidity trends: is there compression of morbidity? **Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, Washington, DC, v. 66B, n. 1, p. 75-86, 2011.
- CRIMMINS E. M. Demography: The past 30 years, the present, and the future **Demography**, New York, NY, v. 30, n. 4, p. 579-591, 1993.
- CUIJPERS, P. et al. The world health organization world mental health international college student initiative: an overview. **International Journal of Methods in Psychiatric Research**, [S. l.], v. 28, n. 2, p. 1-6, 2019. doi: 10.1002/mpr.1761.
- DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. **Public Health**, London, v. 199, p. 20-24, 2021.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. **Policies and strategies to promote social equity in health**. Stockholm: Institute for Future Studies, 1991.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2019.

DESSIE, Y.; EBRAHIM, J.; AWOKE, T. Mental distress among university students in Ethiopia: a cross sectional survey. **Pan African Medical Journal**, [S. l.], v. 15, p. 1-8, 2013. doi: 10.11604/pamj.2013.15.95.2173.

DHAR, A. K.; BARTON, D. A. Depression and the link with cardiovascular disease. **Front Psychiatry**, Switzerland, v. 7, artigo 33, p. 1-9, 2016. doi: 10.3389/fpsy.2016.00033.

DIAS, A. C. G. et al. Dificuldades percebidas na transição para a universidade. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, Florianópolis, SC, v. 20, n. 1, p. 19-30, 2019. doi.org/10.26707/1984-7270/2019v20n1p19.

DIMENSTEIN, M. et al. Determinação social da saúde mental: contribuições à psicologia no cuidado territorial. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, RJ, v. 69, n. 2, p. 72-87, 2017.

DINIZ, A. M. et al. Gender differences in first-year college students' academic expectations. **Studies in Higher Education**, Inglaterra, v. 43, n. 4, p. 689-701, 2018. doi.org/10.1080/03075079.2016.1196350.

DRUMMOND, B. L. C.; RADICCHI, A. L. A.; GONTIJO, E. C. D. Social factors associated with mental disorders with risk situations in the primary health care. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, SP, v. 17, supl. 2, p. 68-80, 2014. doi: 10.1590/1809-4503201400060006.

EISENBERG, D.; GOLBERSTEIN, E.; HUNT, J. B. Mental health and academic success in college. **The B E Journal of Economic Analysis & Policy**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 1-41, 2009. doi: 10.2202/1935-1682.2191.

EMANUEL, R. M. et al. Cognitive enhancement drug use among future physicians: findings from a multi-institutional census of medical students. **Journal of General Internal Medicine**, Switzerland, 28, n. 8, p. 1028-1034, 2013. doi: 10.1007/s11606-012-2249-4.

ENGEL, G. L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. **Science**, New York, NY, v. 196, n. 4286, p. 129-136, 1977. doi: 10.1126/science.847460.

FACUNDES, V. L. D.; LUDERMIR, A. B. Common mental disorders among health care students. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, SP, v. 27, n. 3, p. 194-200, 2005. doi.org/10.1590/S1516-44462005000300007.

FERREIRA, C. M. G.; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; CORDEIRO, T. M. G. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em estudantes de medicina: um estudo comparativo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, RJ, v. 40, n. 2, p. 268-277, 2016. doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e02812014.

FIOROTTI, K. P. et al. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, RJ, v. 59, n. 1, p. 17-23, 2010. doi.org/10.1590/S0047-20852010000100003.

FISHER, M.; BAUM, F. The social determinants of mental health: implications for research and health promotion. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, [S. l.], v. 44, n. 12, p. 1057-1063, 2010. doi: 10.3109/00048674.2010.509311.

FLETCHER, R.; FLETCHER, S.; WAGNER, E. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. 3. ed. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1996.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. **Ways of coping questionnaire**. California: Consulting Psychologists Press, 1988. (Manual).

FONSECA, M. L. G. **Sofrimento difuso, transtornos mentais comuns e problemas de nervos: uma revisão bibliográfica a respeito das expressões de mal-estar nas classes populares**. 2007. 153f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – ENSP/Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, 2007.

FRANCIS, B.; BURKE, P.; READ, B. The submergence and re-emergence of gender in undergraduate accounts of university experience. **Gender and Education**, London, p. 1-17, 2013. doi: 10.1080/09540253.2013.860433.

GARRIDO, E. N. A experiência da moradia estudantil universitária: impactos sobre seus moradores. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 35, n. 3, p. 726-739, 2015. Disponível em: encurtador.com.br/klxzA. Acesso em: 23 jul. 2021.

GEBEYAW L. A.; TILAHUN, D.; TESFAYE, Y. Magnitude of mental distress and its determinants among medical and health science regular undergraduate students at Jimma University: institutional based cross-sectional study. **International Journal of Health and Life Sciences**, Iran, v. 6, n. 2, p. 1-7, 2020. doi: 10.5812/ijhls.105144.

GEIB, L. T. C. Determinantes sociais da saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 17, n. 1, p. 123-133, 2012. doi.org/10.1590/S1413-81232012000100015.

GOLDBERG, D.; PRISCIANDARO, J. J.; WILLIAMS, P. The primary health care version of ICD-11: the detection of common mental disorders in general medical settings. **General Hospital Psychiatry**, New York, NY, v. 34, n. 6, p. 665-670, 2012.

GOLDBERG, D. A bio-social model for common mental disorders. **Acta Psychiatrica Scandinavica Suppl.**, Copenhagen, v. 385, p. 66-70, 1994. 10.1111/j.1600-0447.1994.tb05916.x

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. **Common mental disorders: a bio-social model**. Estados Unidos: Tavistock/Routledge, 1992.

GOLDBERG, D. **The detection of psychiatric illness by questionnaire: a technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness**. London: Oxford University Press, 1972.

GONÇALVES, D. A. et al. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 30, n. 3, p. 623-632, 2014. doi.org/10.1590/0102-311X00158412.

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 24, n. 2, p. 380-390, 2008. doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017.

GRANER, K. M.; CERQUEIRA, A. T. A. R. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 24, n. 4, p. 1327-1346, 2019. doi.org/10.1590/1413-81232018244.09692017.

- GRANER, K. M. et al. Prevalence and correlates of common mental disorders among dental students in Brazil. **Plos One**, San Francisco, v. 13, n. 9, 2018. doi.org/10.1371/journal.pone.0204558.
- GUSTAVSON, K. et al. Prevalence and stability of mental disorders among young adults: findings from a longitudinal study. **BMC Psychiatry**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 1-15, 2018. doi: 10.1186/s12888-018-1647-5.
- HAN, S.; LEE, H-S. Social capital and depression: does household context matter? **Asia Pacific Journal of Public Health**, [S. l.], v. 27, n. 2, p. 2008-2018, 2015. doi.org/10.1177/1010539513496140.
- HARDING, T. W. et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychological Medicine**, Inglaterra, v. 10, n. 2, p. 231-241, 1980. doi: 10.1017/s0033291700043993.
- HARRIS, K. M. An integrative approach to health. **Demography**, New York, NY, v. 47, n. 1, p. 1-22, 2010.
- HEFNER, J.; EISENBERG, D. Social support and mental health among college students. **American Journal of Orthopsychiatry**, US, v. 79, n. 4, p. 491-499, 2009. doi: 10.1037/a0016918.
- HENDERSON, A. Social support: the concept and the evidence. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, [S. l.], v. 1, n. 3, p. 161-163, 1992.
- HENRIKSEN, C. A. et al. Identifying factors that predict longitudinal outcomes of untreated common mental disorders. **Psychiatric Services**, Washington, DC, v. 66, n. 2, p. 163-170, 2015. doi: 10.1176/appi.ps.201300564.
- HERRMAN, H.; JANÉ-LLOPIS, E. Mental health promotion in public health. **Promotion & Education**, Paris, supl. 2, p. 42-47, 2005.
- HERNÁNDEZ-GUZMÁN, L. et al. La perspectiva dimensional de la psicopatología. **Revista Mexicana de Psicología**, México, DF, v. 28, n. 2, p. 111-120, 2011.
- HERSI, L. et al. Mental distress and associated factors among undergraduate students at the University of Hargeisa, Somaliland: a cross-sectional study. **International Journal of Mental Health Systems**, [S. l.], v. 11, p. 1-8, 2017. doi: 10.1186/s13033-017-0146-2.
- HIDALGO, M. P.; CAUMO, W. Sleep disturbances associated with minor psychiatric disorders in medical students. **Neurological Sciences**, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 35-39, 2002. doi: 10.1007/s100720200021.
- HILDT, E.; LIEB, K.; FRANKE, A. G. Life context of pharmacological academic performance enhancement among university students – a qualitative approach. **BMC Medical Ethics**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 1-10, 2014. doi: 10.1186/1472-6939-15-23.
- HJORTH, C. F. et al. Mental health and school dropout across educational levels and genders: a 4.8-year follow-up study. **BMC Public Health**, London, v. 16, n. 1, p. 1-12, 2016. doi: 10.1186/s12889-016-3622-8.
- HOSMER JR., D. W.; LEMESHOW, S. **Applied logistic regression**. New York, NY: Wiley, 2000.
- IACOPONI, E.; MARI, J. J. Reliability and factor structure of the Portuguese version of Self-Reporting Questionnaire. **International Journal of Social Psychiatry**, London, v. 35, n. 3, p. 213-222, 1989. doi: 10.1177/002076408903500301.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ, 2019. (Estudos e Pesquisas – Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 41).

IGUE, É. A.; BARIANI, I. C. D.; MILANESI, P. V. B. Vivência acadêmica e expectativas de universitários ingressantes e concluintes. **Psico-USF**, Bragança Paulista, SP, v. 13, n. 2, p. 155-164, 2008. doi.org/10.1590/S1413-82712008000200003.

JANSEN, K. et al. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 27, n. 3, p. 440-448, 2011. doi.org/10.1590/S0102-311X2011000300005.

JARDIM, M. G. L.; CASTRO, T. S.; FERREIRA-RODRIGUES, C. F. Sintomatologia depressiva, estresse e ansiedade em universitários. **Psico-USF**, Bragança Paulista, SP, v. 25, n. 4, p. 645-657, 2021. doi.org/10.1590/1413/82712020250405.

JO, C. Cost-of-illness studies: concepts, scopes, and methods. **Review Clinical and Molecular Hepatology**, Korea, v. 20, n. 4, p. 327-337, 2014. doi.org/10.3350/cmh.2014.20.4.327.

JORNAL DA UNICAMP. **Números da UNICAMP**. Campinas, SP, 2021. Disponível em: <https://www.UNICAMP.br/UNICAMP/ju/especial/consulta-UNICAMP-2021/numeros-UNICAMP>. Acesso em: 25 ago. 2021.

KARYOTAKI, E. et al. Sources of stress and their associations with mental disorders among college students: results of the World Health Organization World Mental Health Surveys International College Student Initiative. **Frontiers in Psychology**, Switzerland, v. 11, p. 1-11, 2020. doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01759.

KESSLER, R. C. et al. The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 23-33, 2009. doi: 10.1017/s1121189x00001421.

KHAN, M.; ILCISIN, M.; SAXTON, K. Multifactorial discrimination as a fundamental cause of mental health inequities. **International Journal for Equity in Health**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 1-12, 2017. doi: 10.1186/s12939-017-0532-z.

KILLGORE, W. D. S. et al. Loneliness: a signature mental health concern in the era of COVID-19. **Psychiatry Research**, Amsterdam, v. 290, 2020. 10.1016/j.psychres.2020.113117.

KLERMAN, G. L. Approaches to the phenomena of comorbidity. In: MASER, J. D.; CLONINGER, C. R. (ed.). **Comorbidity of mood and anxiety disorders**. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1990. p. 13-37.

KNAPSTAD, M. et al. Trends in self-reported psychological distress among college and university students from 2010 to 2018. **Psychological Medicine**, Inglaterra, v. 51, n. 3, p. 470-478, 2021. doi: 10.1017/S0033291719003350.

KOHN, R. et al. The treatment gap in mental health care. **Bulletin of the World Health Organization**, New York, NY, v. 82, n. 11, p. 858-866, 2004.

KORTMANN, F. Problems in communication in transcultural psychiatry: the self reporting. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, Copenhagen, v. 75, n. 6, p. 563-570, 1987. doi: 10.1111/j.1600-0447.1987.tb02836.x.

LAGO, E. R. L.; CRUZ, R. B. Atención primaria de salud y medicina general integral. In: SINTES, R. A. **Temas de medicina general integral: salud y medicina**. Havana: Editorial Ciencias Medicas, 2001. p. 7-28.

- LANDSTEDT, E.; PERSSON, S. Bullying, cyberbullying, and mental health in young people. **Scandinavian Journal of Public Health**, [S. l.], v. 42, n. 4, p. 393-399, 2014. doi: 10.1177/1403494814525004.
- LEMOS, T. H. **Escala de avaliação da vida acadêmica**: estudo de validade com universitários da Paraíba. 2010. 103f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade São Francisco, Itatiba, SP, 2010.
- LI, Z. X.; WANG, S. H. Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United Kingdom. **Psychiatry Research**, Amsterdam, v. 291, p. 1-7, 2020. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113267.
- LIANG, J. et al. Mental health status of college freshmen and influencing factors. **Psychology**, [S. l.], v. 11, p. 737-747, 2020. doi: 10.4236/psych.2020.115050.
- LIMA, M. C. P.; DOMINGUES, M. S.; CERQUEIRA, A. T. A. R. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 40, n. 6, p. 1035-1041, 2006. doi.org/10.1590/S0034-89102006000700011.
- LIMA, M. S. et al. Stressful life events and minor psychiatric disorders: an estimate of the population attributable fraction in a Brazilian community-based study. **International Journal of Psychiatry in Medicine**, US, v. 26, n. 2, p. 211-22, 1996. doi: 10.2190/W4U4-TCTX-164J-KMAB.
- LIU, M. B. et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of young people: a comparison between China and the United Kingdom. **Chinese Journal of Traumatology**, [S. l.], v. 24, n. 4, p. 231-236, 2021. doi.org/10.1016/j.cjte.2021.05.005.
- LIU, N. H. Excess mortality in persons with severe mental disorders: a multilevel intervention framework and priorities for clinical practice, policy and research agendas. **World Psychiatry**, [S. l.], v. 16, p. 30-40, 2017.
- LIU, X.; PING, S.; GAO W. Changes in undergraduate students' psychological well-being as they experience university life. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Switzerland, v. 16, n. 16, p. 1-14, 2019. doi: 10.3390/ijerph16162864.
- LUDERMIR, A. B.; MELO FILHO, D. A. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 36, n. 2, p. 213-221, 2002. doi.org/10.1590/S0034-89102002000200014.
- LUND, C. et al. Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. **The Lancet Psychiatry**, London, v. 5, n. 4, p. 357-369, 2018. doi: 10.1016/S2215-0366(18)30060-9.
- LYNCH, L.; LONG, M.; MOORHEAD, A. Young men, help-seeking, and mental health services: exploring barriers and solutions. **American Journal of Men's Health**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 138-149, 2018. doi: 10.1177/1557988315619469.
- MACINKO, J. et al. Who experiences discrimination in Brazil? Evidence from a large metropolitan region. **International Journal for Equity in Health**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 1-11, 2012. doi: 10.1186/1475-9276-11-80.
- MAHDAVI, P. et al. Relationship between achievement motivation, mental health and academic success in university students. **International Quarterly of Community Health Education**, US, 2021. doi: org/10.1177/0272684X2111025932.

- MAHMOUD, J. S. R. et al. The relationship among young adult college students' depression, anxiety, stress, demographics, life satisfaction, and coping styles. **Issues Mental Health Nursing**, Washington, DC, v. 33, n. 3, p. 149-156, 2012. doi: 10.3109/01612840.2011.632708.
- MARAGNO, L. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 22, n. 8, p. 1639-1648, 2006. doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800012.
- MARCACINE, P. R. et al. Aspectos sociodemográficos e transtorno mental comum em mulheres de um município mineiro. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 8, n. 3, p. 427-434, 2020. doi: 10.18554/refacs.v8i3.4559.
- MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **British Journal of Psychiatry**, London, v. 148, p. 23-26, 1986. doi: 10.1192/bjp.148.1.23.
- MARÍN-LEÓN, L. et al. Social inequality and common mental disorders. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, SP, v. 29, n. 3, p. 250-253, 2007. doi.org/10.1590/S1516-44462006005000060.
- MARTINHAGO, F.; CAPONI, S. Controvérsias sobre o uso do DSM para diagnósticos de transtornos mentais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 29, n. 2, p. 1-19, 2019. doi: 10.1590/s0103-73312019290213.
- MBOYA, I. B. et al. Factors associated with mental distress among undergraduate students in northern Tanzania. **BMC Psychiatry**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 1-7, 2020. doi: 10.1186/s12888-020-2448-1.
- MELESE, B. et al. Prevalence of mental distress and associated factors among Hawassa University medical students, Southern Ethiopia: a cross-sectional study. **BMC Research Notes**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 1-7, 2016. doi: 10.1186/s13104-016-2289-7.
- MIKOLAJCZYK, R. T. et al. Factors associated with self-rated health status in university students: a cross-sectional study in three European countries. **BMC Public Health**, London, v. 8, p. 1-10, 2008. doi: 10.1186/1471-2458-8-215.
- MOGNON, J. F.; SANTOS, A. A. A. Relação entre vivência acadêmica e os indicadores de desenvolvimento de carreira em universitários. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, São Paulo, SP, v. 14, n. 2, p. 227-237, 2013.
- MORAES, R. S. M. et al. Social inequalities in the prevalence of common mental disorders in adults: a population-based study in Southern Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, SP, v. 20, n. 1, p. 43-56, 2017. doi.org/10.1590/1980-5497201700010004.
- MUSSI, F. C. et al. Comparison of stress in freshman and senior nursing students. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, SP, 2019, v. 53, p. 1-7, doi.org/10.1590/S1980-220X2017023503431.
- NEVES, M. C. C.; DALGALARRONDO, P. Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, RJ, v. 56, n. 4, p. 237-244, 2007.
- NUNES, I. I. C. **Prevalência e fatores associados à ocorrência de transtornos mentais comuns em acadêmicos de enfermagem**. 2018. 54f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, 2018.

OLIVEIRA, C. T. et al. Percepções de estudantes universitários sobre a relação professor-aluno. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, SP, v. 18, n. 2, p. 239-246, 2014. doi.org/10.1590/2175-3539/2014/0182739.

OLWEUS, D. Bullying at school: basic facts and effects of a school based intervention program. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, Oxford, v. 35, n. 7, p. 1171-1190, 1994. doi: 10.1111/j.1469-7610.1994.tb01229.x.

OSSE, C. M. C.; COSTA, I. I. Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. **Estudos de Psicologia**, Campinas, SP, v. 28, n. 1, p. 115-122, 2011. doi.org/10.1590/S0103-166X2011000100012.

PACHTER, L. M. et al. Discrimination and mental health in a representative sample of African-American and Afro-Caribbean youth. **Journal of Racial and Ethnic Health Disparities**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 831-837, 2018. doi: 10.1007/s40615-017-0428-z.

PAPADIMITRIOU, G. The "Biopsychosocial Model": 40 years of application in Psychiatry. **Psychiatrike = Psychiatriki**, [S. l.], v. 28, n. 2, p. 107-110, 2017. doi: 10.22365/jpsych.2017.282.107.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. **Desenvolvimento humano**. 7. ed. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 2000.

PASCARELLA, E. T.; TERENCEZINI, P. T. **How college affects students: a third decade of research**. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2005.

PASCARELLA, E. T.; TERENCEZINI, P. T.; BLIMLING, G. S. The impact of residential life on students. In: SCHROEDER, C. C.; MABLE, P. (ed.). **Realizing the educational potential of residence halls**. San Francisco: Jossey-Bass, 1994. p. 22-52.

PASCOE, E.; RICHMAN, L. Perceived discrimination and health: a meta-analytic review. **Psychological Bulletin**, Washington, DC, v. 135, n. 4, p. 531-554, 2009. doi: 10.1037/a0016059.

PATEL, V.; KLEINMAN, A. Poverty and common mental disorders in developing countries. **Bulletin of the World Health Organization**, New York, NY, v. 81, n. 8, p. 609-615, 2003.

PEVALIN, D. J. et al. The impact of persistente poor housing conditions on mental health: a longitudinal population-based study. **Preventive Medicine**, [S. l.], v. 105, p. 304-310, 2017. doi: 10.1016/j.ypmed.2017.09.020.

PINHO, P. S.; ARAUJO, T. M. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, SP, v. 15, n. 3, p. 560-572, 2012. doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300010.

POLANCZYK, G. V. et al. Annual research review: a meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, Oxford, v. 56, n. 3, 345-365, 2015. doi: 10.1111/jcpp.12381.

POLYDORO, S. A. J. **O trancamento de matrícula na trajetória acadêmica do universitário: condições de saída e de retorno à instituição**. 2000. 175f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2000.

PRELOW, H. M.; MOSHER, C. E.; BOWMAN, M. A. Perceived racial discrimination, social support, and psychological adjustment among African american college students. **Journal of Black Psychology**, [S. l.], v. 32, n. 4, p. 442-454, 2006. doi.org/10.1177/0095798406292677.

PRG – PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO/UNICAMP. **Estude na UNICAMP!** Campinas, SP, 2019. Disponível em: <https://www.prg.UNICAMP.br/graduacao/comvest-2/>.

PUTHRAN, R. et al. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. **Medical Education**, [S. l.], v. 50, n. 4, p. 456-468, 2016. doi: 10.1111/medu.12962.

QUADROS, L. C. M. et al. Transtornos mentais comuns e fatores contemporâneos: coorte de nascimentos de 1982. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, n. 1, p. 1-7, 2020. doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0162.

QUEIROZ, B. L.; TURRA, C. M. **Window of opportunity**: socioeconomic consequences of demographic changes in Brazil. Washington, DC: NTA, 2010.

RAMOS, A. M. et al. Satisfaction with academic experience among undergraduate nursing students. **Text Context Nursing**, Florianópolis, SC, v. 24, n. 1, p. 187-195, 2015. doi.org/10.1590/0104-07072015002870013.

RETA, Y.; SAMUEL, T.; MEKONNEN, M. Mental distress and associated factors among undergraduate engineering students of Hawassa University, Ethiopia. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, [S. l.], v. 13, p. 99-107, 2020. doi.org/10.2147/JMDH.S238113.

RIBEIRO, C. A. C. Desigualdades de gênero no ensino superior e no mercado de trabalho no Brasil: uma análise de idade, período e coorte. **Sociedade e Estado**, Brasília, DF, v. 31, n. 2, p. 301-323, 2016. doi.org/10.1590/S0102-69922016000200002.

ROCHA, E. S.; SASSI, A. P. Transtornos mentais menores entre estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, RJ, v. 37, n. 2, p. 210-216, 2013.

ROCHA, P. R.; DAVID, H. M. S. L. Determination or determinants? A debate based on the theory on the social production of health. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, SP, v. 49, n. 1, p. 129-135, 2015. doi.org/10.1590/S0080-623420150000100017.

ROLLINGS, K. A. et al. Housing and neighborhood physical quality: children's mental health and motivation. **Journal of Environmental Psychology**, London, v. 50, p. 17-23, 2017. doi.org/10.1016/j.jenvp.2017.01.004.

RUTTER, M. Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. **British Journal of Psychiatry**, London, v. 147, p. 598-611, 1985. doi: 10.1192/bjp.147.6.598.

SALAMI, T.; LAWSON, E.; METZGER, I. W. The impact of microaggressions on black college students' worry about their future employment: the moderating role of social support and academic achievement. **Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology**, Washington, DC, v. 27, n. 2, p. 245-255, 2021. doi: 10.1037/cdp0000340.

SAMOUEI, R. et al. Predicting the educational performance of Isfahan University students of medical sciences based on their behaviour profile, mental health and demographic characteristic. **Journal of Education and Health Promotion**, Mumbai, v. 4, p. 1-6, 2015. doi: 10.4103/2277-9531.157230.

SANTIAGO-PÉREZ, M. I. et al. Influence of response options on self-perceived health status. **International Journal of Public Health**, [S. l.], v. 64, n. 8, p. 1247-1249, 2019. doi: 10.1007/s00038-019-01299-w.

SANTOS JR., A. **Identidade, discriminação e saúde mental em estudantes universitários**. 2011. 304f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2011.

SANTOS, A. A. A. et al. Integração ao ensino superior e satisfação acadêmica em universitários. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 33, n. 4, p. 780-793, 2013.

- SANTOS, G. B. V. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 35, n. 11, p. 1-10, 2019. doi.org/10.1590/0102-311X00236318.
- SANTOS, K. O.; ARAUJO, T. M.; OLIVEIRA, N. F. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 25, n. 1, p. 214-222, 2009. doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100023.
- SANTOS, L. S. et al. Qualidade de vida e transtornos mentais comuns em estudantes de medicina. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, PR, v. 22, n. 4, p. 1-7, 2017. doi: dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.52126.
- SARTORIUS, N. et al. An international study of psychological problems in primary care. Preliminary report from the World Health Organization Collaborative Project on 'Psychological Problems in General Health Care'. **Archives Of General Psychiatry**, Chicago, v. 50, n. 10, p. 819-824, 1993. doi:10.1001/archpsyc.1993.01820220075008.
- SCHLEICH, A. L. R. **Integração a educação superior e satisfação acadêmica de estudantes ingressantes e concluintes**: um estudo sobre relações. 2006. 172f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2006.
- SCHROEDER, K. et al. Addressing the social determinants of health: a call to action for school nurses. **Journal of School Nursing**, [S. l.], v. 34, n. 3, p. 182-191, 2018. doi:10.1177/1059840517750733.
- SEN, B.; WILKINSON, G.; MARI, J. J. Psychiatric morbidity in primary health care: a two-stage screening procedure in developing countries: choice of instruments and cost-effectiveness. **British Journal of Psychiatry**, London, v. 151, p. 33-38, 1987. doi: 10.1192/bjp.151.1.33.
- SENICATO, C.; AZEVEDO, R. C. S.; BARROS, M. B. A. Common mental disorders in adult women: identifying the most vulnerable segments. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 23, n. 8, p. 2543-2554, 2018. doi: 10.1590/1413-81232018238.13652016.
- SHARMA, V. K.; COPELAND, J. RM. Detecting mental disorders in primary care. **Mental Health in Family Medicine**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 11-13, 2009.
- SILVA, A. G.; CERQUEIRA, A. T. A. R.; LIMA, M. C. P. Apoio social e transtorno mental comum entre estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, SP, v. 17, n. 1, p. 229-242, 2014. doi.org/10.1590/1415-790X201400010018ENG.
- SILVA, A. O.; CAVALCANTE NETO, J. L. Associação entre níveis de atividade física e transtorno mental comum em estudantes universitários. **Motricidade**, Portugal, v. 10, n. 1, p. 49-59, 2014. doi:10.6063/motricidade.10(1).2125.
- SILVA, E. P. **Determinação social da saúde e sofrimento psíquico na universidade**: uma pesquisa com estudantes do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação (ICMC) do campus da USP de São Carlos. 2021. 161f. Dissertação (Mestrado em Gestão da Clínica) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 2021.
- SILVA, M.; LOUREIRO, A.; CARDOSO, G. Social determinants of mental health: a review of the evidence. **European Journal of Psychiatry**, Zaragoza, ES, v. 30, n. 4, p. 259-292, 2016.
- SMOLEN, J. R. et al. Intersectionality of race, gender, and common mental disorders in Northeastern Brazil. **Ethnicity & Disease**, [S. l.], v. 28, n. 3, p. 207-214, 2018. doi: 10.18865/ed.28.3.207.

- SMYTH N. et al. Social networks, social support and psychiatric symptoms: social determinants and associations within a multicultural community population. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, Berlin, v. 50, n. 7, p. 1111–1120, 2015. doi: 10.1007/s00127-014-0943-8.
- SOARES, A. B. et al. Vivências, habilidades sociais e comportamentos sociais de universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, DF, v. 34, n. 2, p. 1-12, 2018. doi.org/10.1590/0102.3772e34311.
- STALLMAN, H. M. Psychological distress in university students: a comparison with general population data. **Australian Psychologist**, [S. l.], v. 45, n. 4, p. 249-257, 2010. doi: 10.1080/00050067.2010.482109
- STEEL, Z. et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. **International Journal of Epidemiology**, Oxford, v. 43, n. 2, p. 476-493, 2014. doi: 10.1093/ije/dyu038.
- VARGAS, E. P.; FERREIRA, F. R.; SILVA, J. C. As masculinidades e o cuidado. In: CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE ANTROPOLOGÍA, 6., 2020, Montevideo. **Anais...** Montevideo: Asociación Latinoamericana de Antropología, 2020.
- VASCONCELOS, A. M. N. Juventude e ensino superior no Brasil. In: DWYER, T. et al. (org.). **Jovens universitários em um mundo em transformação: uma pesquisa sino-brasileira**. Brasília, DF: Ipea; Pequim: SSAP, 2016. p. 125-137.
- VIGO, D.; THORNICROFT, G.; ATUN, R. Estimating the true global burden of mental illness. **Lancet Psychiatry**, London, v. 3, n. 2, p. 171-178, 2016. doi: 10.1016/S2215-0366(15)00505-2.
- VOS, T. et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease study. **The Lancet**, London, v. 386, n. 9995, p. 743-800, 2013. doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60692-4.
- WADE, D. T.; HALLIGAN, P. W. The biopsychosocial model of illness: a model whose time has come. **Clinical Rehabilitation**, London, v. 31, n. 8, p. 995-1004, 2017. doi: 10.1177/0269215517709890.
- WALLACE, S.; NAZROO, J.; BECARES, L. Cumulative effect of racial discrimination on the mental health of ethnic minorities in the United Kingdom. **American Journal of Public Health**, New York, NY, v. 106, n. 7, p. 1294-1300, 2016. doi: 10.2105/AJPH.2016.303121.
- WANG, MT.; DEGOL, J. L. Gender gap in science, technology, engineering, and mathematics (STEM): current knowledge, implications for practice, policy, and future directions. **Educational Psychology Review**, v. 29, n. 1, p. 119-140, 2017. doi:10.1007/s10648-015-9355-x.
- WATT, T. et al. People who need people: the relationship between adverse childhood experiences and mental health among college students. **Journal of American College Health**, London, 2020. doi: 10.1080/07448481.2020.1791882.
- WENHOLD, H.; HARRISON, K. Emerging adults and gender norms: everyday life experiences, media perceptions, attitudes, and future expectations. **Gender Issues**, [S. l.], 2021. https://doi.org/10.1007/s12147-020-09270-3
- WIDIGER, T. A.; SAMUEL, D. B. Diagnostic categories or dimensions: a question for the diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition. **Journal of Abnormal**

Psychology, Washington, DC, v. 114, n. 4, p. 494-504, 2005. doi: 10.1037/0021-843X.114.4.494.

WHITEFORD, H. A. et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. **The Lancet**, London, v. 382, n. 9904, p. 1575-1586, 2013. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61611-6.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. Geneva, 2017.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Social determinants of health**. Geneva, 2014.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health**. Geneva, 2008.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report**. Geneva, 2004.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A user's guide to the self reporting questionnaire (SRQ)**. Geneva, 1994.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Health Organization Expert Committee on Mental Health. **Organization of mental health services in developing countries: sixteenth report of the WHO Expert Committee on Mental Health**. Geneva, 1975.

WORLD BANK. **World development report: development and the next generation**. Washington, DC, 2007.

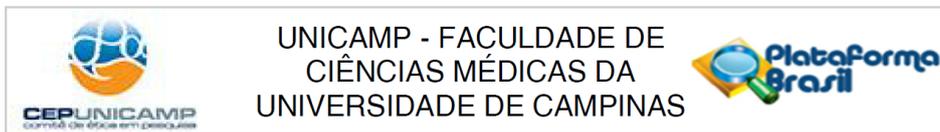
WU, Y. et al. The Relationship between resilience and mental health in chinese college students: a longitudinal cross-lagged analysis. **Frontiers in Psychology**, Switzerland, v. 11, artigo, 108, p. 1-11, 2020. doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00108.

WYATT, J.; OSWALT, S. B.; OCHOA, Y. Mental health and academic performance of first-year college students Tammy. **International Journal of Higher Education**, Amsterdam, v. 6, n. 3, p. 178-187, 2017. doi:10.5430/ijhe.v6n3p178.

ZAPATA-OSPINA, J. P. et al. Mental health interventions for college and university students during the COVID-19 pandemic: a critical synthesis of the literature. **Revista Colombiana de Psiquiatría**, Bogotá, 2021. doi: 10.1016/j.rcp.2021.04.007.

ANEXOS

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ESTUDANTE DA UNICAMP: PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO, CULTURAL, IDENTIDADE PESSOAL E SOCIAL, ESPIRITUALIDADE, SEXUALIDADE, QUALIDADE DE VIDA, USO DE ÁLCOOL E OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, SAÚDE FÍSICA E MENTAL

Pesquisador: Amilton dos Santos Júnior

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62765316.6.0000.5404

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

Patrocinador Principal: Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP
FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO

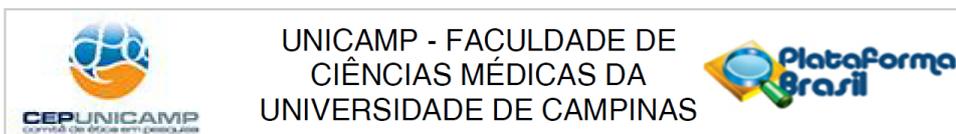
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.903.287

Apresentação do Projeto:

O estudante universitário, de modo geral e no Brasil atual, em particular, vive uma etapa delicada, de transição em diversas esferas de sua vida, que implica em riscos para sua saúde física e mental. Frequentemente, ao adentrar a Universidade, o estudante afasta-se de um círculo conhecido de relações familiares e sociais, o que pode desencadear situações de crise. O momento é de vulnerabilidade para a eclosão de conflitos existenciais e de dificuldades psicológicas latentes, resultando em possível prejuízo da saúde mental, definida como "estado de bem estar no qual o indivíduo percebe o seu próprio potencial, consegue lidar com os estresses normais da vida, consegue trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para a sua comunidade". A prevalência e as implicações de comportamentos de risco e sintomas de transtornos mentais na população universitária são objetos de diversos estudos recentes, que apesar de buscar estimar a abrangência e o impacto de tais sintomas, limitam-se aos transtornos mais prevalentes, principalmente ansiedade e depressão, e também restringem a população estudada a poucos cursos ou turmas, geralmente aqueles relacionados a área da saúde. Ou seja, tais estudos não são

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 1.903.287

representativos da população universitária, de universidades públicas, como um todo. O Brasil vem passando por transformações significativas no âmbito do ensino superior. Na última década, houve uma expansão de 110% do número de matriculados, uma vez que diversos programas de ampliação do ensino privado foram priorizados pelo governo federal. O ensino superior brasileiro é bastante heterogêneo, incluindo desde pequenas faculdades com poucos cursos até grandes centros universitários de relevância internacional. A Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) possui 66 cursos que abarcam todas as áreas do conhecimento e aproximadamente 20.000 alunos de graduação distribuídos em campi nas cidades de Campinas, Piracicaba e Limeira. No ano de 2016, matricularam-se 3.243 novos alunos de graduação, 90% destes com até 20 anos de idade. Em estudo anterior realizado, por parte do grupo de trabalho do presente estudo, com estudantes da UNICAMP entre os anos de 2005 e 2006, por meio de questionários auto aplicados, foi encontrada

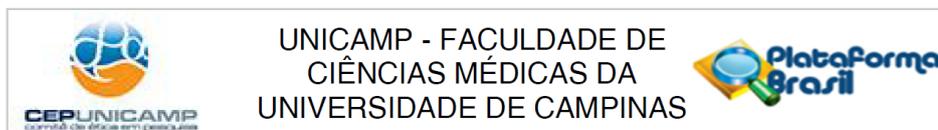
prevalência de 58% de "algum possível transtorno mental", 69% em mulheres e 45% em homens.

Freqüentemente, o início da vida universitária é um período de envolvimento com comportamentos de risco para a saúde. Trata-se, portanto, de um período chave para a prevenção e promoção de saúde física e mental, já que ações preventivas, educativas e de assistência em saúde possuem também valor estratégico. Durante o período de transição da adolescência para a idade adulta é comum a diminuição da prática de atividades físicas, sendo a redução ainda mais significativa quando o indivíduo adentra a Universidade.

Outros comportamentos prejudiciais à saúde que freqüentemente surgem em decorrência da vivência universitária são o prejuízo do sono e o uso de risco de substâncias psicoativas. São diversos os fatores que implicam em piora na quantidade e qualidade do sono do estudante universitário: horários das aulas e estágios, alimentação inadequada, e sedentarismo. Alguns estudos encontraram prejuízos na saúde dos estudantes com sono de má qualidade, como alterações cardiovasculares e no metabolismo da glicose. Outra significativa consequência dos transtornos do sono é a piora do desempenho acadêmico.

A comparação de estudos de prevalência realizados em estudantes universitários da Universidade de São Paulo demonstra aumento significativo do consumo de substâncias psicoativas entre os anos de 1997 e 2005. Bebidas alcoólicas, tabaco, maconha e alucinógenos foram as substâncias em que o aumento do consumo foi mais notado, em ambos os sexos. As consequências do uso de álcool e outras substâncias psicoativas pela população universitária brasileira são preocupantes: acidentes automobilísticos, violência, comportamento sexual de risco e mau desempenho acadêmico são alguns dos possíveis resultados. Reafirma-se assim o valor estratégico da detecção

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



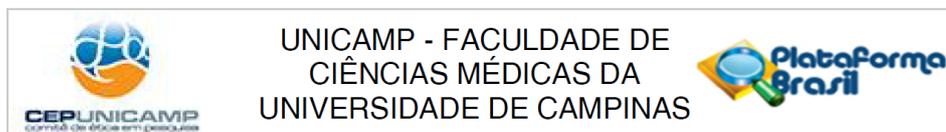
Continuação do Parecer: 1.903.287

de prevalências objetivas, para ações de promoção em saúde da população universitária. Tendo em vista que o estudante universitário é vulnerável ao surgimento de graves problemas de saúde mental, seja por conta do momento delicado que vive, seja pelos comportamentos de risco, como uso de álcool, tabaco, maconha e outras substâncias psicoativas, e também, pelo pouco freqüente envolvimento com comportamentos saudáveis, como prática de atividade física e boa higiene do sono, o cenário que surge é de notável ameaça à integridade física e mental do jovem universitário. O comportamento suicida muda significativamente dependendo da população observada, e é uma das mais importantes causas de mortalidade na população adulta jovem. Uma das preocupações mais pertinentes quando se pensa saúde mental de universitários é em relação a ideação suicida, repercussão grave e emblemática do adoecimento mental. A prevalência do comportamento e ideação suicidas na população universitária depende de diversas variáveis: perfil sociodemográfico, consumo de drogas, rede de apoio, etc. Ações preventivas em relação a comportamentos suicidas são altamente recomendadas neste grupo etário. Questões relacionadas à sexualidade contemporânea, à discriminação sofrida por alguns grupos de estudantes, ao uso crescente de equipamentos de tela (smartphones, tablets, computador, etc.) e de redes sociais (facebook, twitter, etc.), a comportamentos auto-lesivos, problemas com a autoimagem e autoestima tem tido um espaço crescente na vida dos estudantes universitários brasileiros, cuja repercussão para sua saúde e qualidade de vida ainda precisa ser estabelecida. Assim sendo, o entendimento de saúde mental do estudante universitário não se limita à estimativa da prevalência de transtornos mentais, mas perpassa uma ampla gama de fatores associados às vulnerabilidades, comportamentos de risco, hábitos de vida, relações interpessoais, distribuição e dimensão de carga horária de estudo e trabalho, dentre diversos outros. Buscar compreender melhor a inter-relação de tantos e tão complexos elementos é tarefa difícil, porém crucial para o planejamento de ações de promoção de saúde capazes de reduzir o sofrimento e permitir que cada estudante universitário alcance todo o seu potencial.

Objetivo da Pesquisa:

O OBJETIVO GERAL do estudo é realizar uma ampla caracterização da população de estudantes universitários de graduação da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), abordando aspectos sóciodemográficos, identidade psicossocial, comportamentos de risco e protetores para a saúde física e mental - sono, atividade física, uso de substâncias – e também outras características

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 1.903.287

que influem na identidade e comportamento desta população, como sexualidade, espiritualidade e prática religiosa, concepções políticas e de visão de mundo, uso de internet e apoio de pares e da instituição.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Detalhamento do perfil sócio-demográfico e sócio-cultural do estudante Universitário da UNICAMP, correlacionando-o às recentes transformações políticas, sociais e no âmbito do ensino superior no Brasil.
- Avaliação de aspectos de qualidade de vida do estudante universitário
- Descrição de aspectos de identidade pessoal, sexualidade, valores, visão de mundo, posições políticas e sócio-culturais do universitário
- Mapeamento da prevalência e do impacto do uso de álcool e outras substâncias psicoativas na população estudada
- Mapeamento do perfil de uso da internet e do impacto na qualidade de vida e saúde mental do universitário
- Avaliação do sono e da prática de atividade física do aluno de graduação, correlacionando a aspectos de saúde mental, física e qualidade de vida
- Avaliação de aspectos da espiritualidade e vida religiosa do estudante universitário
- Análise de descritores de saúde mental, incluindo pensamentos, planos, atos suicidas e comportamento de autolesão

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

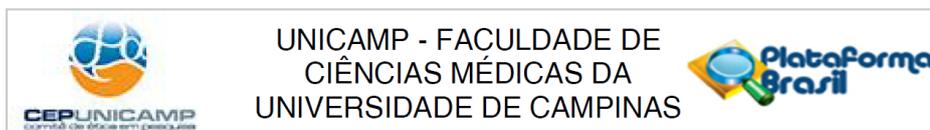
Os pesquisadores apontam o seguinte risco: o participante pode ficar em dúvida, constrangido, intimidado, entre outros desconfortos, com o conteúdo das perguntas/alternativas presentes no questionário.

Os pesquisadores dizem que não haverá benefício direto para o sujeito. Haverá sim uma ajuda do sujeito da pesquisa na produção de dados para a pesquisa que ajudara a produzir políticas públicas de prevenção e atualizar o banco de dados referente ao tema.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma larga pesquisa dirigida por um grupo de 16 pesquisadores de algumas áreas da Unicamp (Depto de Psicologia Médica e Psiquiatria - Núcleo de História Econômica do Instituto de Economia - Serviço de Apoio Psicológico e Psiquiátrico ao Estudante (SAPPE)- Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Departamento de Antropologia - Departamento de Pediatria - Instituto de Artes - Instituto de Química - Qual a Finalidade? : Este estudo visa obter dados sobre o perfil sócio-demográfico, sócio-cultural, valores e visões de mundo e a identidade psicossocial dos estudantes

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 1.903.287

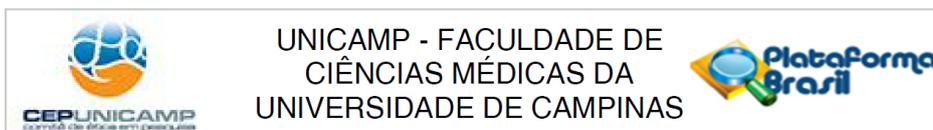
de graduação da UNICAMP e correlacioná-los a variáveis como qualidade de vida, saúde mental, uso de álcool e outras substâncias, comportamentos de risco associados a tal uso, comportamentos autolesivos, suicidas, problemas com o sono, discriminação e violências sofridas pelos estudantes da UNICAMP. O estudo será transversal e os dados quantitativos e qualitativos serão coletados por meio de questionário individual, preenchido anonimamente por cada participante. A amostra consistirá em cerca de 4.000 alunos de graduação, regularmente matriculados na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), dos campi de Barão Geraldo - Campinas, Limeira e Piracicaba, provenientes das áreas de ciências exatas, artes, humanas, saúde e biológicas, pertencentes aos períodos diurno, noturno e integral. Não haverá restrições quanto ao semestre cursado pelo estudante, nem tão pouco quanto ao ano letivo. Serão aceitos alunos de qualquer faixa etária e gênero. Não serão convidados a participar do estudo alunos que não estiverem regularmente matriculados. As amostras serão previamente definidas através de um sorteio, que garantirá a representatividade de cada uma das áreas citadas. Serão então sorteados, dentro de cada área, cursos e turmas, que participarão da pesquisa. Em um período de 1 hora de aula, cedido por disciplinas da graduação, será aplicado um questionário anônimo, versando sobre os temas: perfil sócio-demográfico, sócio-cultural, qualidade de vida, identidade pessoal e social, valores, visão de mundo, posições políticas e socioculturais, espiritualidade e vida religiosa, sexualidade, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, uso de internet, prática de atividade física, sono, saúde física, saúde mental, pensamentos, planos e atos suicidas e comportamento de auto-lesão. **IMPORTANTE PESQUISA** para levantar o perfil de nossos estudantes e, assim, pensar-se em ações preventivas de saúde que possam ajudar na qualidade de vida dos mesmos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores apresentaram toda a documentação exigida pela resolução 466/12, a saber:

- 1) - Folha de Rosto - de acordo
- 2) - Projeto financiado pela própria UNICAMP e FAPESP.
- 3) - Autorização da Pró-Reitoria de Graduação da Unicamp
- 4) - Questionário detalhado a ser aplicado aos alunos
- 5) - Cronograma de acordo (2017 - 2018)
- 6) - Critérios de Inclusão e Exclusão - de acordo
- 7) - TCLE - de acordo

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 1.903.287

Recomendações:

1- A pendência 4 emitida foi para inserir informações sobre o direito a indenização e não para inserir o item Responsabilidade do Pesquisador (solicitada na pendência 6). Portanto, esta pendência NÃO FOI ATENDIDA. Solicitamos que seja inserido no TCLE o item "Indenização", contemplando a seguinte frase: "Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no TCLE, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, patrocinador e das instituições envolvidas".

2-Substituir o item do TCLE "Benefícios e Pagamento" por "Benefícios e Ressarcimento".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO COM RECOMENDAÇÕES (VIDE ITEM ACIMA RECOMENDAÇÕES)

Considerações Finais a critério do CEP:

- O sujeito de pesquisa deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (quando aplicável).

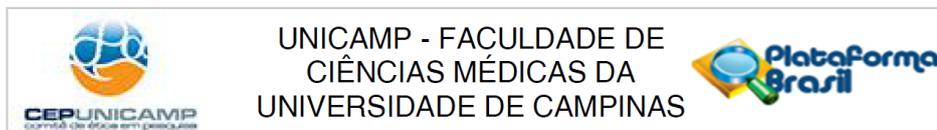
- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (quando aplicável).

- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Se o pesquisador considerar a descontinuação do estudo, esta deve ser justificada e somente ser realizada após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou. O pesquisador deve aguardar o parecer do CEP quanto à descontinuação, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de uma estratégia diagnóstica ou terapêutica oferecida a um dos grupos da pesquisa, isto é, somente em caso de necessidade de ação imediata com intuito de proteger os participantes.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas e aguardando a

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 1.903.287

aprovação do CEP para continuidade da pesquisa. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial.

- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente seis meses após a data deste parecer de aprovação e ao término do estudo.

- Lembramos que segundo a Resolução 466/2012, item XI.2 letra e, "cabe ao pesquisador apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_819827.pdf	12/01/2017 20:27:37		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Estudantes.pdf	12/01/2017 20:24:43	Amilton dos Santos Júnior	Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	12/01/2017 20:24:13	Amilton dos Santos Júnior	Aceito
Outros	questionario_estudantes.pdf	12/01/2017 20:22:47	Amilton dos Santos Júnior	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_fcm.pdf	12/01/2017 20:21:20	Amilton dos Santos Júnior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_estudantes.pdf	12/01/2017 16:47:04	Amilton dos Santos Júnior	Aceito

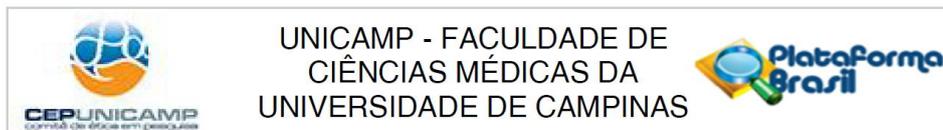
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 1.903.287

CAMPINAS, 01 de Fevereiro de 2017

Assinado por:
Renata Maria dos Santos Celeghini
(Coordenador)

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: O estudante da unicamp: perfil sócio-demográfico, qualidade de vida, identidade pessoal e social, espiritualidade, sexualidade, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, saúde física e mental

Nome dos Responsáveis: Amilton dos Santos Jr., Paulo Dalgalarrodo, Renata Cruz Azevedo, Eloisa Vallier Celeri, Luiz Fernando Tofoli, Ana Maria Raimundo Oda, Marcos Tadeu Nolasco, Daniel Montanini, Henrique Paiva, Rafael Gomes, Barbara Bandeira, Tânia Vichi, Esdras Rodrigues, Edvaldo Sabadini, Omar Ribeiro Thomaz, Francisco Orlandini.

Número do CAAE: 62765316.6.0000.5404

Natureza da pesquisa

A/o senhora/senhor está sendo convidada(o) para participar desta pesquisa que tem como finalidade analisar a qualidade de vida, saúde mental, perfil sócio-demográfico e sócio-cultural e identidade psicossocial do estudante de graduação da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Participantes da pesquisa

Serão convidados a participar da pesquisa graduandos de diversos cursos da UNICAMP no ano de 2017.

Envolvimento na pesquisa

Ao participar deste estudo a/o senhora/senhor permitirá que os pesquisadores utilizem as respostas fornecidas no questionário como instrumento de interpretação para os diversos temas abordados. A/o senhora/senhor tem a liberdade de se recusar a participar e ainda se recusa a continuar participando em qualquer etapa de preenchimento do questionário, sem qualquer prejuízo para a/o senhora/senhor. Sempre que quiser poderá pedir por informações sobre a pesquisa através do telefone (19) 3521-7206 ou pelo email psi@fcm.unicamp.br. No caso de denúncias ou reclamações sobre a participação e sobre questões éticas do estudo, a/o senhora/senhor pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp pelos telefones 3521-8936/2521-7187, pelo email cep@fcm.unicamp.br ou ainda pelo site <http://www.prp.unicamp.br/pt-br/cep-comite-de-etica-em-pesquisa>.

Sobre o questionário

Em um período de 1 hora de aula, cedido por disciplinas da graduação, será aplicado um questionário anônimo, versando sobre os temas: perfil sócio-demográfico, sócio-cultural, qualidade de vida, identidade pessoal e social, valores, visão de mundo, posições políticas e socioculturais, espiritualidade e vida religiosa, sexualidade, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, uso de internet, prática de atividade física, sono, saúde física, saúde mental, pensamentos, planos e atos suicidas e comportamento de auto-lesão.

Riscos e desconfortos

Se o participante sentir-se desconfortável em qualquer momento da aplicação do questionário, é possível que ele interrompa sua participação sem nenhum prejuízo pessoal. Em relação aos riscos, o participante pode ficar em dúvida, constrangido, intimidado, entre outros desconfortos, com o conteúdo das perguntas/alternativas presentes no questionário. No caso de surgimento de dúvidas ou constranger-se em relação a algum aspecto da pesquisa, ele poderá contatar por telefone ou email os pesquisadores responsáveis/orientadores pelo telefone (19) 3521-7206 ou pelo email psi@fcm.unicamp.br.

Dada a especificidade de áreas temáticas abordadas pelo questionário, (consumo bebidas, drogas, sexualidade, etc.) é possível que o participante do estudo sinta-se mobilizado emocionalmente com perguntas e perceba que tem necessidade de ajuda psicológica e/ou psiquiátrica. Diante dessa possibilidade, você poderá procurar o Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante da UNICAMP (SAPPE) e relatar a situação e a necessidade de ajuda (SAPPE - telefones: 3521 6643, 3521 6644, ou email: sappeass@unicamp.br).

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

Confidencialidade

Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Os questionários são e deverão permanecer estritamente anônimos. Somente os pesquisadores terão acesso aos dados.

Benefícios e Ressarcimento

Ao participar desta pesquisa, a/o senhora/senhor não terá nenhum benefício direto, mas poderá indiretamente proporcionar uma produção de dados relevantes para a pesquisa. Esperamos que este estudo traga informações importantes sobre o perfil do atual estudante da graduação da UNICAMP, bem como os diversos fatores presentes e relevantes para a vida dos estudantes da UNICAMP. O conhecimento que será construído através dessa etapa poderá também auxiliar outras pesquisas ou ainda ser objeto de comparação com estudantes de graduação da UNICAMP nos anos 2005 e 2006, assim como com estudantes universitários de outras instituições.

A/o senhora/senhor não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Ao assinar esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a/o senhora/senhor não estará perdendo nenhum direito legal garantido pelas leis e regulamentações brasileiras, incluindo o direito de obter indenização por danos decorrentes de sua participação nesta pesquisa, ou seja, com nexos causal entre a participação na pesquisa e o dano.

Após esses esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Preencha, por favor, os itens que se seguem.

Observação: não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima abordados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Assinatura do Participante: _____
Nome: _____ RG: _____

Responsabilidade do pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS (que prevê, no item IV.3, a possibilidade de direito à indenização, por parte do pesquisador, patrocinador e instituições envolvidas, no caso de o participante sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa) e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

_____ Data: ____/____/_____
(Assinatura do pesquisador)

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

ANEXO C – QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO UTILIZADO NA COLETA DOS DADOS

ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO: PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO, QUALIDADE DE VIDA, SAÚDE MENTAL E IDENTIDADE PSICOSSOCIAL

INSTRUÇÕES PARA O PARTICIPANTE

- Este questionário é **estritamente anônimo**. Por favor, **não escreva nele seu nome, RA, RG ou qualquer dado pessoal** que identifique a sua pessoa.
- Por favor, leia as perguntas com **atenção** e responda da forma **mais sincera** possível.
- Preste atenção: **não há respostas certas ou erradas**; as respostas indicam o que você pensa, acredita, faz ou é.
- Tente **não demorar muito em uma só questão**. Nas opções de assinalar, favor marcar com um **“X”** na área indicada pelo símbolo ao lado da resposta que você escolher.
- Leia com atenção o **Consentimento livre e esclarecido** e se concordar assine-o (em caso de dúvidas sobre ele, pergunte ao entrevistador/aplicador).
- No caso de você ter **dúvidas** sobre alguma questão, por favor, **pergunte ao aplicador**.
- O tempo de resposta máximo é de até **50 minutos, no máximo**, depois pedimos que entregue o questionário.
- **Agradecemos sua participação** nesta pesquisa e, se você não tem nenhuma questão até aqui, por favor, inicie o questionário.

Data da entrevista ___/___/20___	Entrevista N°: _____ (os pesquisadores preencherão este campo)
----------------------------------	---

Disciplina na qual este questionário está sendo aplicado:

INFORMAÇÕES GERAIS

01. Gênero: ₁ Feminino ₂ Masculino

02. Idade: _____ anos

03a. Nacionalidade: ₁ brasileira(o) ₂ Outra. (**03b.** Qual: _____)

04. Onde nasceu (cidade, estado, país): _____

Com que idade veio para o **(05)** Brasil: _____ e/ou para o **(06)** Estado de São Paulo: _____

07. Estado civil atual:

- ₁ Solteira(o)
₂ Casada(o) legalmente
₃ Morando com parceira(o) no mínimo há 3 meses.
₄ Viúva(o)
₅ Separada(o) ou divorciado(a).

SOBRE AS CONDIÇÕES DE MORADIA:

08a. Onde você mora durante a semana:

Na cidade da Universidade/Faculdade : ₁ Mesmo bairro/distrito; ₂ Outra localidade na cidade)

₃ Outra cidade (**08.** qual: _____)

09a. Estado civil e de vida atual de seus Pais:

- ₁ Casados
₂ Solteiros
₃ Casados, mas não entre si.
₄ Viúva(o), **09b.** (pai falecido; mãe falecida)
₅ Separada(o) ou divorciado(a).

Onde moram os seus pais:

10a. Pai

- ₁ Na cidade da Universidade/Faculdade
₂ Outra cidade do mesmo Estado da Universidade/Faculdade **10b.** (qual: _____)
₃ Cidade em outro Estado: **10c.** (qual: _____)
₄ Cidade fora do Brasil: **10d.** (qual: _____)
₅ Não sei
₆ Falecido (*neste caso, vá ao item 11*)

10e. Com que frequência você o vê: ₁ diariamente; ₂ pelo menos 1 vez por semana;

₃ pelo menos uma vez por mês; ₄ menos que uma vez por mês; ₅ não o vejo

11a. Mãe

- ₁ Na cidade da Universidade/Faculdade
₂ Outra cidade do mesmo Estado da Universidade/Faculdade **11b.** (qual: _____)
₃ Cidade em outro Estado: **11c.** (qual: _____)
₄ Cidade fora do Brasil: **11d.** (qual: _____)
₅ Não sei
₆ Falecido (*neste caso, vá ao item 12*)

11e. Com que frequência você a vê: ₁ diariamente; ₂ pelo menos 1 vez por semana;

₃ pelo menos uma vez por mês; ₄ menos que uma vez por mês; ₅ não a vejo

12. Você é filha(o) adotiva(o)? ₁ Não; ₂ Sim

13a. Com quem você vive atualmente? (Caso você tenha “duas residências”, uma durante a semana e outra nos fins de semana, responda para sua residência durante a semana – casa pessoal):

- ₁ Mora com os pais (com os dois pais, só com a mãe, ou só com o pai)
₂ Mora com amigos (em república) (**13b.** quantos estudantes da sua Universidade/Faculdade, incluindo você, moram lá: _____; **13c.** quantos estudantes de outra instituição: _____, **13d.** quantos que não são estudantes: _____)
₃ Mora sozinho(a).
₄ Mora na moradia estudantil da Universidade/Faculdade
₅ Mora com parceiro/parceira sem filho(s)
₆ Mora com parceiro/parceira e filho(s) (**13e.** quantos filhos: _____)
₇ Mora com outros: parentes/amigos (**13f.** quem: _____)
₈ Outros, **13g.** especificar: _____

14a. Em sua casa você conta com um **local adequado para estudo** (por exemplo: relativamente calmo, silencioso, com cadeira, mesa ou escrivaninha)?

- ₁ Não. **14b.** Por quê? _____
₂ Sim

15. Em relação ao nível socioeconômico de sua família, verificado segundo objetos que possui (sempre tome como **referência a casa de seus pais** ou, se eles são separados, **daquele** que tiver **a melhor renda**):

Objetos	Quantidade de Itens				
	0	1	2	3	4 ou mais
15a. Microcomputador ou laptop, notebook	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
15b. Máquina de lavar louça	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
15c. Banheiros	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
15d. Automóvel (Carro)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
15e. Máquina de lavar roupa	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
15f. Secadora de roupas	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
15g. Micro-ondas	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
15h. Motocicleta	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
15i. DVD	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
15j. Geladeira	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
15k. Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

16. Na casa de seus pais (ou na da pessoa com maior renda) trabalha empregada(o) doméstica(o):

- 16a.** Mensalista: ₁ Não; ₂ Sim (**16c.** quantas/os: _____)
16b. Diarista: ₁ Não; ₂ Sim (**16d.** quantas/os: _____)

17. Na casa de seus pais tem água encanada: ₁ Não; ₂ Sim

18. A casa de seus pais fica em rua pavimentada: ₁ Não; ₂ Sim

19a. Você tem carro (automóvel) **pessoal:** ₁ Não; ₂ Sim (**19b.** Quantos: _____)

19c. Qual o ano de seu carro: _____

20. Se você não mora com seus pais, na sua casa/ república trabalha empregada(o) doméstica(o):

- 20a.** Mensalista: ₁ Não; ₂ Sim (**20c.** quantas/os: _____)
20b. Diarista: ₁ Não; ₂ Sim (**20d.** quantas/os: _____)

21a. Qual é o nível mais alto de escolaridade que seu pai completou?

- ₁ Nenhum (inclui: analfabeto e se não aprendeu a ler e escrever, por qualquer motivo)
₂ Educação fundamental não completa (não completou até 8ª série/9º ano)
₃ Educação fundamental completa (completou a 8ª série/9º ano)
₄ Ensino médio ou instrução técnica incompleto
₅ Ensino médio ou instrução técnica completo
₆ Educação universitária ou superior incompleta
₇ Educação universitária ou superior completa
₈ Pós-graduação (**21b.** ₁ Especialização; ₂ Mestrado; ₃ Doutorado)
₉ Outros, **21c.** especificar: _____

22a. Qual é o nível mais alto de escolaridade que sua mãe completou?

- ₁ Nenhum (inclui: analfabeto e se não aprendeu a ler e escrever, por qualquer motivo)
₂ Educação fundamental não completa (não completou até 8ª série/9º ano)
₃ Educação fundamental completa (completou a 8ª série/9º ano)
₄ Ensino médio ou instrução técnica incompleto
₅ Ensino médio ou instrução técnica completo
₆ Educação universitária ou superior incompleta
₇ Educação universitária ou superior completa
₈ Pós-graduação (**22b.** ₁ Especialização; ₂ Mestrado; ₃ Doutorado)
₉ Outros, **22c.** especificar: _____

SOBRE A SITUAÇÃO ESTUDANTIL:**23. Você estudou o ensino fundamental em:**

- ₁ Escola pública
₂ Escola particular
₃ Predominantemente em escola pública
₄ Predominantemente em escola particular
₅ Parte em escola pública e parte em escola particular.

24. Você estudou o ensino médio em:

- ₁ Escola pública
₂ Escola particular
₃ Predominantemente em escola pública
₄ Predominantemente em escola particular
₅ Parte em escola pública e parte em escola particular.

25. Há quanto tempo estuda nesta Universidade/Faculdade? _____ anos; e _____ meses

26. Qual curso você está cursando nesta Universidade/Faculdade: _____

27. Em seu curso nesta Universidade/Faculdade, você está em que ano? _____ ano

Após terminar a graduação, seu plano principal é:

28. Trabalhar na área de seu curso atual? ₁ Não ₂ Sim.

29. Trabalhar como? (pode marcar mais de uma, se for o caso)

- trabalhar em tempo integral; trabalhar em tempo parcial;
 trabalhar em docência ou pesquisa em uma universidade/faculdade;
 ter um negócio próprio/ser autônomo; estudar ou trabalhar no exterior;
 tirar um ano de descanso ou viagem; trabalhar como voluntário em algum projeto;
 ingressar na pós-graduação fazer outra coisa
 não tenho ideia do que farei
-

30. Nesta Universidade/Faculdade, o seu curso é? ₁ Diurno (integral) ₂ Noturno

31. Nesta Universidade/Faculdade, você entrou no curso desejado?

- ₁ Não
₂ Sim

32. Está satisfeita(o) com o curso que está fazendo?

- ₁ Não
₂ Sim

33a. Quando você fez vestibular e entrou nesta Universidade/Faculdade, você recebeu pontos/bonificação ou entrou em cota específica: ₁ Não; ₂ Sim, por ter sido estudante de escola pública; ₃ Sim, por ter sido estudante de escola pública e por ser incluída/o no grupo PPI (preto, pardo ou índio) ₄ Por outro tipo de cota/bonificação **33b. Qual?** _____ .

34. Em relação ao ProFIS (Programa de Formação Interdisciplinar Superior):

- ₁ Não fui e não sou aluna/o do ProFis;
₂ Sim, fui aluna/o do ProFIS; ₃ Sim, ainda sou aluna/o do ProFIS.

35a. Você já fez (outro) curso superior?

- ₁ Não
₂ Sim(**35b. Concluiu?** ₁ Não; ₂ Sim). **35c. Qual(is) e onde?** _____

36a. Você já perdeu um (ou mais de um) semestre em seu curso nesta Universidade/Faculdade?

- ₁ Não
₂ Sim **36b. Quantos semestres perdeu?** _____
36c. Por qual motivo principal? _____

37. Seu "coeficiente de rendimento" (CR) situa-se entre (pode ser aproximadamente):

- ₁ Igual ou maior que 0,81
₂ 0,71 – 0,80
₃ 0,61 – 0,70
₄ 0,51 – 0,60
₅ Igual ou menor que 0,50
₆ Não sei.

38. Em relação à sua turma, como você avalia seu desempenho acadêmico:

- ₁ bem acima da média; ₂ acima da média; ₃ na média; ₄ abaixo da média;
₅ muito abaixo da média; ₆ não sei.

39a. Você já usou algum tipo de remédio ou substância (pode incluir, café em grande quantidade, cápsulas de cafeína, beta-bloqueador, energético, remédios comprados em farmácia, drogas ilícitas, etc.) para poder estudar melhor, para se preparar para provas, para melhorar seu desempenho em atividades acadêmicas ou artísticas?

- ₁ Não; ₂ Sim. **39b. Se sim, Qual ou quais:** _____

39c. Aproximadamente com que frequência no ano: ___ no mês: ___ na semana: ___

39d. Quando foi a última vez: há ___ anos ___ meses ___ semanas ___ dias

39e. Qual foi o resultado: _____

40a. Já usou alguma dessas substâncias abaixo **para estudar** ou realizar alguma coisa? (**pode assinalar mais de uma**)

Não usei nenhuma delas; metilfenidato (**ritalina®**); modafinil (**stavigile®**);
 lisdexanfetamina (**venvanse®**) clonazepan (**rivotril®**);

40b. Se sim, indique (quanta vezes: _____);

40c. Aproximadamente com que **frequência** no ano: ___ no mês: ___ na semana: _____

40d. Quando foi a **última vez**: há ___ anos ___ meses ___ semanas ___ dias.

40e. Qual foi o **resultado** (*efeito que sentiu*) com o uso da(s) substância(s) acima mencionada(s):

41a. Você, na sua vida, **já sofreu alguma forma grave de bullying** (gozações ou fofocas repetidas e pesadas, apelidos muito ofensivos, surras, ser obrigado a dar dinheiro ou pagar algo, ser forçado a fazer algo que não quisesse, ações muito ou claramente ofensivas pela internet/celular, exclusão séria deliberada por outros, boatos muito ofensivos e/ou ofensas graves, divulgação de imagens íntimas ou difamações em redes sociais)?

Não, nunca; Sim (**41b.** Se puder e desejar, por favor, descreva como foi e por quais razões: _____)

41c. Quando ocorreu? (**pode assinalar mais de uma**)

pré-escola; ensino fundamental; ensino médio; ensino superior

42a. Em relação ao **trote/recepção de calouros**, quando ingressou nesta Universidade/Faculdade, sofreu alguma forma de **violência verbal ou física, ou ameaças, hostilidades, constrangimentos**? Não; Sim (**42b.** descreva como foi: _____)

43a. Teve alguma **experiência positiva** no trote/Recepção de calouros: Não; Sim (**43b.** descreva como foi: _____)

44a. Além de estudar, **você trabalha?**

Não; Sim **44b.** Se sim, **qual** o seu trabalho? _____

44c. nesta Universidade/Faculdade ou no Campus; fora desta Universidade/Faculdade ou fora do Campus)

44d. **Quantas horas você trabalha**, em média, **por semana?** _____

44e. Por qual **motivo** você trabalha? _____

45a. Você faz **regularmente** alguma **atividade artística**, como (só assinale o que for positivo):

Não faço nenhuma atividade artística regular,

Dança, 45b. que tipo _____

Teatro; 45c. o que faz: _____

Artes plásticas; 45d. pintura, fotografia, escultura, **45e.** outro: _____

Canta em algum grupo (coral, grupo de música popular, coro de igreja, etc.)

Toca algum instrumento musical 45f. qual ou quais _____

Outra atividade artística regular 45g. qual: _____

46. Com que **frequência** **você falta às aulas dos cursos em que você está matriculado:**

nunca ou quase nunca poucas vezes na média dos/as colegas frequente-mente muito frequentemente

47a. **Por quais motivos?** (pode assinalar mais que um)

aulas muito chatas, desestimulantes; prefiro usar o tempo para estudar, rende mais; tenho sono nas aulas; por preguiça; porque tenho que trabalhar; porque sou muito irregular em minhas atividades e rotinas; outro (**47b.** qual: _____)

48a. **Desenvolve ou já desenvolveu iniciação acadêmica, pesquisa científica, iniciação/pesquisa artística?**

Não;

Sim; (**48b.** Ganha bolsa? Não; Sim)

49a. Você ganha alguma bolsa desta Universidade/Faculdade (Exemplos: BAS - Bolsa Auxílio Social; BAT - Bolsa Alimentação e Transporte; BAEF - Bolsa Auxílio Estudo e Formação; Bolsa Emergência; BAS IC - Bolsa Auxílio Social Iniciação Científica; Bolsa Auxílio Moradia; Bolsa Auxílio Instalação; Bolsa Pesquisa Empresa; Bolsa PAPI; Bolsa Aluno-Artista; Bolsa Transporte Estágio Obrigatório; Bolsa Pesquisa):
 Não; Sim; **(49b. Qual(is)a(s) bolsa(s):** _____)

50a. Sua família recebe ou recebeu algum auxílio ou bolsa do poder público:

Não; Sim **(50b. Qual:** _____)

51. De modo geral, como você se sente sendo um(a) estudante desta Universidade/Faculdade (auto-estima, realização pessoal, orgulho etc.)?

- Me sinto mal.
 Indiferente.
 Me sinto bem e realizada(o).

52a. Em caso de já ter tido alguma dificuldade pessoal ou estudantil nesta Universidade/Faculdade, você procurou e encontrou no âmbito da própria Universidade/Faculdade alguma instância, grupo ou iniciativa de apoio para tal dificuldade?

- Não necessitei, nem procurei.
 Necessitei e não procurei **(52b. qual necessidade:** _____)
- Necessitei e encontrei **(52c. qual necessidade:** _____;
52d. qual ajuda: _____)
- Necessitei, procurei, mas não encontrei. **(52e. Descreva:** _____)

53. Como você vê o seu relacionamento com os(as) colegas desta Universidade/Faculdade?

- Bom
 Regular e gostaria que fosse melhor
 Regular e não faço questão que seja melhor
 Ruim e gostaria que fosse melhor
 Ruim e não faço questão que seja melhor

54. Como você vê o seu relacionamento com os(as) docentes desta Universidade/Faculdade?

- Bom Regular e gostaria que fosse melhor
 Regular e não faço questão que seja melhor
 Ruim e gostaria que fosse melhor
 Ruim e não faço questão que seja melhor

55a. Você tem alguém dentro desta Universidade/Faculdade com quem possa contar para ajudar a lidar com seus problemas pessoais?

- Não
 Sim.

55b. Se sim, assinale todos que se aplicam: Amiga(o); Namorada(o);
 Outra(o). **(55c. Especificar:** _____)

56. Qual é coisa mais importante que esta Universidade/Faculdade poderia fazer, realisticamente, para melhorar a sua experiência como aluno de graduação nesta universidade, para estudantes como você?

57. Em relação ao seu futuro (pode ser nos próximos anos ou mesmo próximas décadas), você tem algum projeto, sonho de realizar ou fazer algo (pode ser em sua vida pessoal, social, familiar, política, etc.)?

QUALIDADE DE VIDA – Organização Mundial para a Saúde

	muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
58. Como você avaliaria sua qualidade de vida?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

	muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
59. Quão satisfeito(a) você está com sua saúde?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas **últimas duas semanas**:

	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
60. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
61. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
62. O quanto você aproveita a vida?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
63. Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
64. O quanto você consegue se concentrar?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
65. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
66. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas **últimas duas semanas**:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
67. Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
68. Você é capaz de aceitar sua aparência física?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
69. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
70. Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
71. Em que medida você tem oportunidade de atividade de lazer?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas **últimas duas semanas**:

	muito mal	mal	nem mal nem bem	bem	muito bem
72. Quão bem você é capaz de se locomover?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas **últimas duas semanas**:

	nada	muito pouco	médio	muito	completa- mente
73. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
74. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
75. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o estudo e (se for o caso) para o trabalho?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
76. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo(a)?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
77. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
78. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
79. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
80. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
81. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
82. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

As questões seguintes referem-se **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas **últimas duas semanas**:

	nunca	algumas vezes	frequente- mente	muito frequente- mente	sempre
83. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

84a. Você, alguma vez na vida, **já sofreu violência grave** (com exceção de estupro ou assédio sexual, perguntado mais adiante), como **assalto, sequestro, espancamento etc.?**

₁ Não, nunca; ₂ Sim,

84b. Se sim, marque o que se aplica: Assalto sem arma; Assalto com arma de fogo;

Assalto com arma branca [faca, estilete, etc.]; Sequestro; Espancamento)

SOBRE SUA IDENTIDADE

SOBRE SEU GRUPO ÉTNICO DE ORIGEM OU COR DA PELE:

85a. Em relação ao seu **grupo étnico de origem** ou **cor da pele**, como você se situa (pode incluir mais de uma resposta):

- Branca(o)
 Parda(o)
 Negra(o)
 Oriental (**85b.** de qual origem/nacionalidade: _____)
 Árabe; Judeu; Indígena (**85c.** de qual nação indígena: _____)
 Outra (**85d.** qual: _____)

86a. Pertencer ou ser desse grupo étnico de origem (ou cor da pele) é para você:

- ₁ Muito importante ou relevante na sua vida; ₂ Importante ou relevante na sua vida
 ₃ Indiferente na sua vida; ₄ Negativo na sua vida

(**86b.** se quiser, comente: _____)

87a. Em relação ao seu grupo étnico de origem (ou cor da pele) você se sente:

- ₁ Muito orgulhosa(o); ₂ Orgulhosa(o); ₃ Indiferente; ₄ Envergonhada(o)

(**87b.** se quiser, comente: _____)

88a. Em relação ao seu grupo étnico de origem (ou cor da pele) você já sentiu que foi discriminada(o):

- ₁ Nunca ; ₂ Poucas vezes na vida; ₃ Algumas vezes na vida

₄ Frequentemente. **88b.** Em caso positivo (respostas 2, 3 ou 4), descreva o que aconteceu:

89. Assinale se, nesta Universidade/Faculdade, no campus, se você concorda ou discorda, em relação às afirmações no quadro abaixo:

	discordo fortemente	discordo	discordo um pouco	concordo um pouco	concordo	concordo fortemente
89a. Estudantes de minha raça/etnia/cor de pele são respeitados nesta Universidade/Faculdade/campus.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
89b. Estudantes de meu nível sócio-econômico são respeitados nesta Universidade/Faculdade/campus	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
89c. Estudantes de meu gênero são respeitados nesta Universidade/Faculdade/campus.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
89d. Estudantes com minhas crenças religiosas são respeitados nesta Universidade/Faculdade/campus	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
89e. Estudantes com minhas posições políticas são respeitados nesta Universidade/Faculdade/campus	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
89f. Estudantes de minha orientação sexual são respeitados nesta Universidade/Faculdade/campus	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
89g. Estudantes de outros países são respeitados nesta Universidade/Faculdade/campus	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
89h. Estudantes com déficits físicos, psicológicos ou cognitivos são respeitados nesta Universidade/Faculdade/campus	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

90. De modo geral, por algum motivo qualquer (gênero ou sexo, aparência física, status econômico, cor da pele ou raça, grupo étnico, ser obeso, etc), **você já sentiu que foi discriminada(o):**

- ₁ nunca; ₂ raras vezes na vida; ₃ algumas vezes na vida;
₄ frequentemente, todo ou quase todo mês
₅ bem frequentemente, toda ou quase toda semana
₆ muito frequentemente, quase todo dia

91a. Em caso positivo (respostas 2, 3, 4, 5 ou 6), por qual(is) motivo(s) foi(ram) ou sentiu-se discriminada(o)? (Pode marcar mais de um)

- Aparência física; Status sócio-econômico; Posições políticas (91b. quais: _____)
 Rendimento estudantil; Gênero ou sexo; Roupas, vestuário ou adornos corporais Religião Grupo étnico ou cor da pele; Orientação sexual Outro motivo (91c. qual: _____)

CASO VOCÊ NÃO TENHA RESPONDIDO - grupo étnico de origem ou cor da pele-PARDA/O; NEGRA/O ou ORIENTAL, SALTE PARA A PRÓXIMA SESSÃO: "SOBRE RELIGIÃO E VIDA RELIGIOSA"

PERGUNTAS COMPLEMENTARES I: ORIENTAIS

Caso seja de origem (grupo étnico ou raça) ORIENTAL, pedimos que **responda (Se NÃO for, salte para o item seguinte "PERGUNTAS COMPLEMENTARES II"):**

92. Em relação à língua de seu grupo étnico, você: (pode colocar mais de uma alternativa).

- Não fala, nem entende; Entende; Fala; Lê; Escreve

93a. Em relação a costumes, hábitos e festas orientais (seus/de seus antepassados) você:

- ₁ Não participa, nem se interessa; ₂ Se interessa (leituras, conversas, etc);
₃ Participa; ₄ Segue assiduamente. **93b.** (Que tipo de eventos ou costumes você participa):

94a. Em relação à religiosidade oriental (sua ou de seus antepassados) você:

- ₁ Não participa, nem se interessa; ₂ Se interessa (leituras, conversas, etc);
₃ Participa; ₄ Segue assiduamente. **94b.** (Qual é essa religião ou religiosidade):

95a. Em relação a valores desse grupo como: relação com os pais e família, aceitação de normas e hierarquias, obediência aos mais velhos e à tradição, etc, você:

- ₁ Não compartilha, nem segue os valores desse grupo; ₂ Compartilha e segue apenas parcialmente; ₃ Compartilha e segue de modo geral; ₄ Segue assiduamente e pensa que devem ser mantidos nas gerações seguintes. **95b.** (Cite, se possível, algum desses valores):

96. Seus amigos mais próximos são:

- ₁ Também de origem oriental; ₂ Na maior parte pessoas que não são de origem oriental; ₃ É mesclado (parte de origem oriental, parte de outras origens).

97. Se você namora (ou quiser namorar) você prefere:

- ₁ Uma pessoa também de origem oriental; ₂ Uma pessoa que não seja de origem oriental;
₃ Neste ponto não tenho preferência, é indiferente para mim.

98. Se possível, faça comentários sobre sua identidade relacionada a sua origem étnica: _____

99. Se for o caso, (se possível), faça comentários sobre ter sido ou se sentido discriminado por ser dessa origem étnica: _____

PERGUNTAS COMPLEMENTARES II: NEGROS(AS) E PARDOS(AS)

Caso você tenha assinalado sua **cor de pele NEGRA ou PARDA**, pedimos que **responda** (Se **NÃO** for, **salte** para o item seguinte “**RELIGIÃO E VIDA RELIGIOSA**”):

100a. Em relação a grupos negros ou afros, relacionados à cultura negra, à luta contra a discriminação e desigualdade, você:

- ₁ Não participa, nem se interessa; ₂ Se interessa (leituras, conversas, etc);
₃ Participa; ₄ Participa assiduamente. **100b.** (Descreva):

101a. Em relação às religiosidades africanas ou afro-brasileiras você:

- ₁ Não participa, nem se interessa; ₂ Se interessa (leituras, conversas, etc);
₃ Participa; ₄ Segue assiduamente. **101b.** (Qual é essa religião ou religiosidade):

102. Seus amigos mais próximos são:

- ₁ Pessoas que também são negras(os) ou pardas(os); ₂ Na maior parte pessoas que não são negras(os) ou pardas(os); ₃ É mesclado, parte negras(os) ou pardas(os), parte não.

103. Se você namora (ou quiser namorar) você prefere:

- ₁ Uma pessoa também negra ou parda; ₂ Uma pessoa que não seja negra ou parda; ₃ Neste ponto não tenho preferência, é indiferente para mim.

104. Se possível, faça comentários sobre sua identidade relacionada a ser negra(o) ou parda(o):

105. Se for o caso, (se possível), faça comentários sobre ter sido ou se sentido discriminado por ser negra(o) ou parda(o):

106. Você percebe ou sente aspectos de racismo no meio social atual? Descreva:

107. Fala-se que no Brasil o preconceito ou discriminação racial seria na verdade um preconceito de classe, ou seja, discrimina-se a/o negra/o por ela/e ser pobre, e se ela/e não for pobre, a discriminação diminui. **O que você pensa disso?**

SOBRE RELIGIÃO, ESPIRITUALIDADE E VIDA RELIGIOSA

108a. Em relação à crença/religiosidade/espiritualidade, você é ou acredita (pode responder mais de uma):

- atea/ateu (não acredito em Deus); agnóstico (não sei se Deus ou a dimensão espiritual existe ou não existe); acredito em Deus; acredito na espiritualidade
 Outra posição **108b.**(se puder, comente: _____)

109a. Você tem religião ou alguma forma de espiritualidade?

- ₁ Não (**109b.** Você já se sentiu discriminado por não ter religião/espiritualidade? ₁ Não ₂ Sim)
₂ Sim (**109c.** Qual, especificar: _____)

110a. Você ora ou reza, faz leituras da bíblia ou outras leituras religiosas ou sobre espiritualidade?

- ₁ Não, nunca rezo, oro ou faço tais leituras. ₂ Sim (**110b.** com que frequência:; ____vezes por ano; ____vezes por mês; ____vezes por semana; __vezes por dia)

111a. Você frequenta igreja/templo (cultos, missas, reuniões religiosas ou sobre espiritualidade, etc)?

- ₁ Não frequento.
₂ Frequento de 1 a 3 vezes por ano
₃ Frequento de 4 a 10 vezes por ano
₄ Frequento pelo menos 1 vez por mês
₅ Frequento várias vezes no mês **111b.** (quantas vezes por mês, em média): _____

112. Qual é o nome da denominação religiosa/igreja/forma de espiritualidade que você frequenta? _____

113. Em relação a sua educação religiosa durante a infância, como você se situa:

- ₁ Foi **muito religiosa**, com participação assídua a cultos ou missas, festas (ou eventos) religiosas, aulas ou palestras, orar em casa, orar antes das refeições, meus pais falavam sobre religião.
₂ Foi **religiosa**, com participação a cultos ou missas, a algumas festas (ou eventos) religiosas, aulas ou palestras, em algumas vezes se orava em casa, meus pais eram religiosos.
₃ Foi **pouco religiosa**, com pouca participação a cultos ou missas, festas (ou eventos) religiosas, raramente tive aulas ou palestras, e raramente ou nunca se orava em casa, meus pais raramente falavam sobre religião.
₄ Foi **sem nenhuma educação religiosa**, sem participação a cultos ou missas, sem festas (ou eventos) religiosas, raramente ou nunca tive aulas ou palestras, e raramente ou nunca se orava em casa, meus pais raramente ou nunca falavam sobre religião.

114. Em relação à sua fé pessoal e relação com Deus, como você se situa:

- ₁ Tenho muita fé e penso ou consulto a Deus para quase tudo em minha vida.
₂ Tenho fé e penso ou consulto a Deus para muitas coisas na minha vida.
₃ Tenho fé, mas não penso ou consulto a Deus para coisas de minha vida.
₄ Tenho pouca fé e raramente penso ou consulto a Deus para coisas de minha vida.
₅ Não tenho fé e nunca penso ou consulto a Deus para coisas de minha vida.

115. Depois que você entrou nesta Universidade/Faculdade, a sua vida religiosa (ou busca de um grupo religioso):

- ₁ Iniciou; ₂ Tornou-se menos intensa; ₃ Tornou-se mais intensa;
₄ Não mudou em nada; ₅ Não tenho vida religiosa.

CASO VOCÊ TENHA RESPONDIDO: *“não ter religião nem outra forma de espiritualidade”, “nunca rezo ou oro”, “não frequento igreja” e “não tenho fé”;*
SALTE PARA A PRÓXIMA SESSÃO: “ATIVIDADES FÍSICAS”

116. Ser membro de sua religião/forma de espiritualidade é importante para a sua identidade pessoal e social?

- ₁ Não; ₂ Sim; ₃ Não tenho religião.

117. Você poderia dar um motivo por ter abraçado essa religião/forma de espiritualidade (ou ter permanecido nela, caso tenha nascido em família que já era dessa religião)?

118. Caso tenha mudado de religião, diga quando foi que ingressou na nova religião (ano):

119. Quando você tem problemas ou dificuldades na vida você pode contar com a ajuda dos membros de sua Igreja (ou grupo religioso ou de espiritualidade)?

- ₁ Sempre, me ajudam muito.
₂ Quase sempre, me ajudam quando preciso.
₃ Às vezes, quando preciso eventualmente me ajudam.
₄ Raramente, não posso contar muito com a ajuda deles.
₅ Nunca posso contar com a ajuda deles.
₆ Nunca procurei ajuda dos membros da igreja/religião.

ATIVIDADES FÍSICAS E SAÚDE

Em relação à prática de atividades físicas (esportivas e não-esportivas), o que você, em uma semana típica, faz:

120a. Pratica atividade física: ₁ Não ₂ Sim

Tipo de Atividade	Com que frequência por mês	Com que frequência por semana	Intensidade			
			Muito intenso, até suar muito	Intenso, sua um pouco	Médio	Leve (não chega a suar)
120b. Correr			<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
120c. Academia de ginástica			<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
120d. Pedalar			<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
120e. Nadar			<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
120f. Jogar futebol			<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
120g. Jogar vôlei			<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
120h. Jogar basquete			<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
120i. Praticar outro esporte: (qual:)			<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

121. Por favor, assinale o quão satisfeita/o, insatisfeita/o você está com sua aparência física (o máximo de insatisfação no extremo esquerdo e o máximo de satisfação no extremo direito; avaliações entre os extremos devem expressar o grau de sua auto-avaliação)

Muito insatisfeita/o **Muito satisfeita/o**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

SAÚDE FÍSICA

122a. Você tem alguma doença ou problema de saúde física (do corpo) significativo?

₁ Não, nenhum; ₂ Sim. **122b.** Qual: _____

123a. Você tem algum convênio de saúde ou convênio médico?

₁ Não, nenhum; ₂ Sim. **123b.** Qual: _____

124a. Você está tomando alguma medicação para algum problema de saúde física?

₁ Não; ₂ Sim. **124b.** Qual/quais: _____

125a. Você tem algum déficit físico (motor, para a marcha, ações motoras etc.) **ou déficit sensorial** (visual, auditivo etc., não inclui miopia, hipermetropia, astigmatismo e/ou usar óculos):

₁ Não ₂ Sim. **125b.** Qual/quais: _____ **125c.** No que esse déficit limita sua vida: _____

126a. Você já precisou procurar algum serviço de saúde desta Universidade/Faculdade (por exemplo: Pronto Socorro/Pronto-Atendimento, UER, Ambulatório do Hospital Universitário, Internação no Hospital Universitário, CECOM ou outro)?

₁ Não, nenhum; ₂ Sim. **126b.** Descreva qual(is) serviço(os) e porquê necessitou utilizá-lo(s):

127. Se já utilizou algum serviço de saúde desta Universidade/Faculdade, descreva como foi o atendimento:

₁ Bom; ₂ Regular; ₃ Ruim; ₄ Não procurei.

SAÚDE MENTAL

128a. Você tem ou teve algum problema ou transtorno de saúde mental (psicológico/psiquiátrico) significativo?

₁ Não, nenhum; ₂ Sim. **128b.** Qual: _____

129a. Você já teve contato com algum serviço de saúde mental para tratamento psicológico (com psicólogo)?

₁ Não, nenhum; ₂ Sim. **129b.** Qual: _____; **129c.** Quando (ano): _____

130a. Você já teve contato com algum serviço de saúde mental para tratamento psiquiátrico (com médico psiquiatra)?

₁ Não; ₂ Sim. **130b.** Qual: _____; **130c.** Quando (ano): _____

131a. Você já tomou ou está tomando alguma medicação para algum problema psicológico/psiquiátrico ou de saúde mental?

₁ Não, nunca tomei; ₂ Sim, já tomei e agora não tomo mais (**131b.** Qual/is: _____)

₃ Sim, já tomei e continuo tomando atualmente. **131.c** Qual/is: _____ (**131d.** desde que ano: _____)

132a. Você já procurou, nesta Universidade/Faculdade, algum serviço de assistência psicológica e/ou psiquiátrica ao estudante?

₁ Não ₂ Sim.

132b. Qual? (pode relacionar mais de um): SAPPE; GRAPEME; CECOM; Pronto Socorro (UER/HC-Unicamp) Outro **132c.** Qual? _____

132d. Quando (ano): _____ **132e.** Por qual motivo? _____

133a. Descreva como foi o atendimento:

₁ Bom. ₂ Regular. ₃ Ruim. **133b.** Comente: _____

134a. Alguém da família teve ou tem problemas de saúde mental e/ou com uso de álcool/drogas ilícitas?

₁ Não; ₂ Sim. **134b.** Quem e que tipo de problema: _____

₃ Desconheço

SRQ 20–Questionário de Auto-Aplicação sobre Saúde Mental

135. Instruções: Estas questões são relacionadas a **certas dores e problemas** que podem ter lhe incomodado **nos últimos 30 dias**. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias, responda SIM. Se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

PERGUNTAS	Não	Sim
135a. Você tem dores de cabeça frequentemente?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135b. Tem falta de apetite?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135c. Dorme mal?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135d. Assusta-se com facilidade?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135e. Tem tremores nas mãos?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135f. Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135g. Tem má digestão?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135h. Tem dificuldades de pensar com clareza?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135i. Tem se sentido triste ultimamente?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135j. Tem chorado mais do que costume?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135k. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135l. Tem dificuldades para tomar decisões?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135m. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135n. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135o. Tem perdido o interesse pelas coisas?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135p. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135q. Tem tido idéias de acabar com a vida?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135r. Sente-se cansado (a) o tempo todo?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135s. Você se cansa com facilidade?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135t. Têm sensações desagradáveis no estômago?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

SONO		
136. No último ano, você teve períodos que duraram pelo menos um mês em que você teve uma dificuldade importante para dormir ou um sono muito ruim (não conseguia dormir minimamente bem a noite, sentindo-se muito cansado ou irritado durante o dia)?	<input type="checkbox"/> ₁ Não	<input type="checkbox"/> ₂ Sim

Nos últimos trinta dias, com que frequência você			
137. Por não ter dormido bem, teve durante o dia sonolência ou fadiga, ou teve dificuldades em permanecer acordado enquanto estava assistindo aula, dirigindo, fazendo refeições, ou envolvido em atividades sociais?			
<input type="checkbox"/> ₁ nunca, nos últimos 30 dias;	<input type="checkbox"/> ₂ menos de uma vez por semana	<input type="checkbox"/> ₃ uma ou duas vezes por semana;	<input type="checkbox"/> ₄ três ou mais vezes por semana

138a. Durante a semana, em média, qual é aproximadamente o seu horário de ir para a cama para dormir? _____ horas. 138b. E de acordar pela manhã? _____ horas

139. Durante os fins de semana, em média, qual é aproximadamente o seu horário de acordar pela manhã? _____ horas

140. Normalmente, de quantas horas de sono à noite você acha que precisa para sentir-se descansado e disposto durante o dia? Preciso de _____ horas de sono à noite.

PENSAMENTOS, PLANOS E ATOS SUICIDAS
--

141a. Alguma vez na sua vida you pensou seriamente em por fim à sua própria vida? 141b. Se sim, aproximadamente, quando (mês/ano): _____ 141c. Nos últimos trinta dias, você ainda tem pensado nisso <input type="checkbox"/> não; <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> ₁ Não	<input type="checkbox"/> ₂ Sim
--	--	--

142a. Alguma vez na sua vida você fez planos concretos para por fim à sua própria vida? 142b. Se sim, que tipo de plano? _____, 142c. quando (mês/ano): _____ 142d. Nos últimos trinta dias, você ainda fez esses planos <input type="checkbox"/> não; <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> ₁ Não	<input type="checkbox"/> ₂ Sim
--	--	--

143a. Alguma vez na vida você fez uma tentativa de por fim à sua própria vida (tentativa de suicídio)? 143b. Se sim, como? _____ 143c. Quando (mês/ano): _____	<input type="checkbox"/> ₁ Não	<input type="checkbox"/> ₂ Sim
--	--	--

144a. Você conheceu alguém que se suicidou ? 144b. Se sim; quem (que relação com você, de parentesco, de amizade, conhecido/a): _____	<input type="checkbox"/> ₁ Não	<input type="checkbox"/> ₂ Sim
---	--	--

Se você **já fez** alguma **tentativa de suicídio** na sua vida, por favor, responda às perguntas na caixa abaixo (*se nunca fez, salte essas perguntas*)

145a. Quantas vezes tentou o suicídio em sua vida: _____; 145b. Destas vezes, em quantas foi socorrido em um Pronto-Socorro-PS (ou pronto-atendimento-PA): _____ 145c. Em relação à última tentativa , quando foi? _____ (mês/ano). 145d. Como foi? _____ 145e. Precisou ir a PS ou PA? <input type="checkbox"/> não; <input type="checkbox"/> sim 145f. Precisou ficar mais de 24 hr. em observação? <input type="checkbox"/> não; <input type="checkbox"/> sim 145g. Precisou de UTI? <input type="checkbox"/> não; <input type="checkbox"/> sim; 145h. Precisou de cirurgia? <input type="checkbox"/> não; <input type="checkbox"/> sim
--

146. Se **assinalou SIM** em alguns dos itens acima e superou a dificuldade, o que a(o) ajudou a superar isso: _____

147. Se não superou, por quê? _____

COMPORTAMENTOS DE AUTOLESÃO

148. Alguma vez você **se cortou, feriu**, queimou ou lesionou **INTENCIONALMENTE** (i.e., de propósito) seus "pulsos", braços ou qualquer outra área do seu corpo, **sem intenção de se matar**?

Não; Sim

149. Quantos anos você tinha quando fez isso pela primeira vez? _____

CASO TENHA RESPONDIDO "NÃO", SALTE PARA: PERFIL DE USO DE INTERNET, SE "SIM", FAVOR RESPONDER AS QUESTÕES SEGUINTE

150. Quantas vezes você fez isso num período de um ano? Por favor, responda com um **número inteiro** (por exemplo: 1, 5 ou 15; e não com algumas, muitas ou poucas): _____ **151.** Quando foi a **última vez** que você fez isso? _____

152. Onde ou como você "aprendeu" a ter essa prática? _____

153a. O comportamento de se cortar ou se machucar tem ou tinha o objetivo de aliviar emoções negativas ou sentimentos de raiva, ou de fazer você se sentir melhor ou então resolver dificuldades na sua relação com as pessoas?

Não; Sim. **153b.** Se não, qual era o objetivo deste tipo de comportamento?

154a. Já houve a intenção de resistir a pensamentos suicidas através desse comportamento?

₁ Não; ₂ Sim (154b.como foi: _____)

155a. Você se preocupa ou preocupava por praticar esse comportamento de se cortar?

₁ Não; ₂ Sim (155b.como foi: _____)

156a. Se sim, após a prática, sentia arrependimento?

₁ Não; ₂ Sim (156b. como foi: _____)

157a. Alguma vez já pensou em buscar ajuda profissional para tentar parar?

₁ Não; ₂ Sim (157b.como foi: _____)

158. Se não, o que fez para não ter mais esse comportamento?

159. Você saberia responder, em poucas palavras, o motivo ou explicação dessa prática entre os adolescentes ou jovens adultos? _____

PERFIL DE USO DE INTERNET

160. Pensando nos últimos trinta dias, com que frequência você usa internet (ou qualquer dispositivo online) ou outro dispositivo com tela (inclui: redes sociais, jogos eletrônicos, jogos online, **mas não** televisão ou ir ao cinema)?

- ₁ Não uso esses dispositivos, a internet ou equipamentos online
₂ Todos ou quase todos os dias, de manhã, de tarde e de noite
₃ Todos ou quase todos os dias, mas não manhã, tarde e noite (um período ou dois sem usar)
₄ Todos ou quase todos os dias, mas só poucas vezes no dia e por não muito tempo
₅ Três vezes ou mais por semana, mas não todos os dias
₆ Menos do que três vezes por semana

161. Se você respondeu 2 a 6 nos itens acima, então, por favor, responda: ₁ Uso de forma mais intensa do que eu gostaria; ₂ na intensidade que gosto; ₃ menos do que gostaria.

162. Assinale as atividades que você faz no(s) seu(s) dispositivo(s) **com tela** (internet, online, WhatsApp, etc.) e intensidade/frequência destas atividades. Considere os **últimos trinta dias**.

Comente sobre o significado, para você:

Tipo de atividade	Intensidade				
	nunca	≤ 1 vez/ semana	1-3 vezes/ semana	3-6 vezes/ semana	todos os dias
162a. Conhecer pessoas novas para amizade;	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
162b. Contato de amizade;	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
162c. Namorar;	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
162d. Conhecer pessoas com finalidade de relacionamento erótico;	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
162e. Para fazer sexo	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
162f. Para ver conteúdos eróticos/pornografia	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
162g. Para se relacionar com familiares	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
162h. Outra atividade de relacionamento Qual: _____	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

163a. Nos últimos 3 meses, você já utilizou a Internet dirigindo carro? ₁ Não; ₂ Sim.

163b. Com que frequência? ₁ apenas uma vez; ₂ mais de uma vez, mas raramente; ₃ várias vezes; ₄ frequentemente

164. Você acha que se relaciona com as pessoas mais na internet que de forma presencial (“ao vivo”)? ₁ Não; ₂ Sim.

165. Você prefere: ₁ relacionamentos presenciais (“ao vivo”); ₂ relacionamentos pela internet

USO DE ÁLCOOL

186. Leia as questões abaixo e assinale a alternativa mais apropriada ao seu padrão de consumo de bebidas alcoólicas:

Com que frequência você consome bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, cachaça, etc)?

- ₁ Nunca
₂ 1 vez por mês ou menos
₃ 2 a 4 vezes por mês
₄ 2 a 3 vezes por semana
₅ 4 ou mais vezes por semana

Preencha as questões 2 e 3, transformando as quantidades em “doses”, baseado neste quadro abaixo:

CERVEJA 1 copo de chopp (350 ml) 1 lata = 1 dose 1 garrafa = 2 doses
VINHO 1 copo comum grande (250ml) = 2 doses 1 garrafa = 8 doses
CACHAÇA, PINGA, VODKA, WHISKY ou CONHAQUE 1 “shot” (60ml) = 2 doses
WHISKY, RUM, LICOR 1 “dose de dosador” (45-50ml) = 1 dose

187. Quantas doses, contendo álcool, você consome num dia em que normalmente bebe?

- ₁ 1 a 2; ₂ 3 a 4; ₃ 5 a 6; ₄ 7 a 9; ₅ 10 ou mais

188a. Com que frequência que você consome 6 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?

- ₁ Nunca; ₂ Menos que mensalmente; ₃ Mensalmente;

₄ Semanalmente; ₅ Diariamente ou quase diariamente. **188b.** Se sua resposta foi 2, 3, 4 ou 5, há quanto tempo começou a beber dessa forma: (aproximadamente; Há _____ meses ou, se há mais de 1 ano, Há _____ anos).

189. Com que frequência, durante os últimos doze meses, você percebeu que não conseguia parar de beber uma vez que havia começado?

- ₁ Nunca; ₂ Menos que mensalmente; ₃ Mensalmente;
₄ Semanalmente; ₅ Diariamente ou quase diariamente

190. Com que frequência, durante os últimos doze meses, você deixou de fazer algo ou atender a um compromisso devido ao uso de bebidas alcoólicas?

- ₁ Nunca; ₂ Menos que mensalmente; ₃ Mensalmente;
₄ Semanalmente; ₅ Diariamente ou quase diariamente

191. Com que frequência, durante os últimos doze meses, você precisou de uma primeira dose pela manhã para sentir-se melhor depois de uma bebedeira?

- ₁ Nunca; ₂ Menos que mensalmente; ₃ Mensalmente;
₄ Semanalmente; ₅ Diariamente ou quase diariamente

192. Com que frequência você sentiu-se culpado ou com remorso depois de beber?

- ₁ Nunca; ₂ Menos que mensalmente; ₃ Mensalmente;
₄ Semanalmente; ₅ Diariamente ou quase diariamente

193. Com que frequência, durante os últimos doze meses, você não conseguiu lembrar-se do que aconteceu na noite anterior porque havia bebido?

- ₁ Nunca; ₂ Menos que mensalmente; ₃ Mensalmente;
₄ Semanalmente; ₅ Diariamente ou quase diariamente

194. Você ou outra pessoa já se machucou devido a alguma bebedeira sua?

- ₁ Nunca; ₂ Sim, mas não nos últimos doze meses, ₃ Sim, nos últimos doze meses

195. Algum parente, amigo, médico ou outro profissional de saúde mostrou-se preocupado com seu modo de beber ou sugeriu que você diminuísse a quantidade?

₁ Nunca; ₂ Sim, mas não nos últimos doze meses, ₃ Sim, nos últimos doze meses

USO DE OUTRAS DROGAS
(196. Outras substâncias além de bebidas alcoólicas)

Substância	Nunca usei na vida	Usei pelo menos 1 vez na vida	Usei pelo menos 1 vez nos últimos 12 meses	Usei pelo menos 1 vez nos últimos 3 meses	Usei nos últimos 30 dias
196a. Cigarro (tabaco)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅ pelo menos 1 dia <input type="checkbox"/> ₆ de 6 a 19 dias <input type="checkbox"/> ₇ em 20 ou mais dias; Neste caso, quantos cigarros por dia: ____
196b. Maconha	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅ pelo menos 1 dia <input type="checkbox"/> ₆ de 6 a 19 dias <input type="checkbox"/> ₇ em 20 ou mais dias; Neste caso, quantos baseados, em média, por semana: ____ Ou por dia: ____
196c. Cocaína (pó)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅ pelo menos 1 dia <input type="checkbox"/> ₆ de 6 a 19 dias <input type="checkbox"/> ₇ em 20 ou mais dias;
196d. Cocaína (crack)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅ pelo menos 1 dia <input type="checkbox"/> ₆ de 6 a 19 dias <input type="checkbox"/> ₇ em 20 ou mais dias;
196e. Solventes (<i>tinner</i> , lança perfume, cola, etc)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅ pelo menos 1 dia <input type="checkbox"/> ₆ de 6 a 19 dias <input type="checkbox"/> ₇ em 20 ou mais dias;
196f. Calmantes ou remédios para dormir sem receita médica	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅ pelo menos 1 dia <input type="checkbox"/> ₆ de 6 a 19 dias <input type="checkbox"/> ₇ em 20 ou mais dias;
196g. "Bomba" esteróide anabolizante	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅ pelo menos 1 dia <input type="checkbox"/> ₆ de 6 a 19 dias <input type="checkbox"/> ₇ em 20 ou mais dias;
196h. LSD ("doce")	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅ pelo menos 1 dia <input type="checkbox"/> ₆ de 6 a 19 dias <input type="checkbox"/> ₇ em 20 ou mais dias;
196i. Ecstasy ("bala")	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅ pelo menos 1 dia <input type="checkbox"/> ₆ de 6 a 19 dias <input type="checkbox"/> ₇ em 20 ou mais dias;
196j. Outras drogas ou remédios de farmácia, para dar barato ou outro efeito que você busca (qual: _____)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅ pelo menos 1 dia <input type="checkbox"/> ₆ de 6 a 19 dias <input type="checkbox"/> ₇ em 20 ou mais dias;

Só para o USO DE MACONHA: Se você utilizou pelo menos 1 vez nos últimos 12 meses, pelo menos 1 vez nos últimos 3 meses ou uso nos últimos 30 dia, por favor, responda:

197a. Geralmente, você **fuma maconha em situações como** (pode assinalar mais de uma alternativa):

- sozinha/o; com amigas/os; ouvindo música; vendo filmes/imagens na tela, etc.;
- para ter ou tendo relação sexual; para relaxar; para dormir; para tocar ou quando toca um instrumento musical; outra situação (**197b.**descrever: _____)

198. Para você, **como é a experiência de usar maconha** e o que ela significa na sua vida, ou no dia-a-dia (descrever: _____)

199a. Você já teve **experiências negativas** com a maconha: não, nunca; sim

199b. Se sim, quais? (pode assinalar mais de uma alternativa)

- ficar muito ansioso ou angustiado; ficar desconfiado, com medo; ficar lento demais ou com preguiça e não conseguir fazer outras coisas; outra

199c. Se puder; descreva: _____

CASO NÃO TENHA ASSINALADO QUALQUER SUBSTÂNCIA NAS COLUNAS 5 OU 6, SALTE PARA A SESSÃO: “COMPORTAMENTOS DE RISCO RELACIONADOS A BEBIDAS”

200. Se você assinalou qualquer substância nas colunas 4, 5 ou 6 no início dessa sessão (Quadro “Uso de Outras Drogas) Assinale abaixo, para os últimos 3 (três) meses:

	Com que frequência o seu consumo resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro	Com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir?	Com que frequência, por causa do seu uso, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	Com que frequência, por causa do seu uso, os amigos, parentes ou outra pessoa demonstrou preocupação com o seu uso da substância?	Com que frequência você tentou controlar, diminuir ou parar o uso dessa substância e não conseguiu?
200a. Cigarro (tabaco)	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias
200b. Maconha	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias
200c. Cocaína (pó)	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias

	Com que frequência o seu consumo resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro	Com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir ?	Com que frequência, por causa do seu uso, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	Com que frequência, por causa do seu uso, amigos, parentes ou outra pessoa demonstrou preocupação com o uso da substância?	Com que frequência você tentou controlar, diminuir ou parar o uso dessa substância e não conseguiu?
200d. Cocaína (crack)	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias
200e. Solventes (<i>tinner</i> , lança perfume, cola, etc)	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias
200f. Calmantes ou remédios para dormir sem receita médica	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias
200g. “Bomba” esteróide anabolizante	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias
200h. LSD (“doce”)	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias
200i. Ecstasy (“bala”)	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias
200j. Outras drogas ou remédios de farmácia, para dar barato, ou outro efeito que você busca (qual:)	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias

**COMPORTAMENTOS DE RISCO RELACIONADOS
A BEBIDAS ALCOÓLICAS E OUTRAS SUBSTÂNCIAS**

201a. Você, alguma vez em sua vida, **após ter bebido a ponto de ficar embriagado**, ou após ter usado alguma outra droga (como maconha, cocaína ou solventes), **dirigiu** um carro ou veículo?

₁ Não; ₂ Sim. **201b.** Quando foi a última vez: (ano _____).

202. Caso SIM, descreva quantas vezes você fez isso:

₁ 1 vez; ₂ 2 a 3 vezes; ₃ 4 ou mais vezes

203a. Nessa(s) ocasião(ões), ocorreu **alguma consequência ruim** ou algum **acidente** ?

₁ Não; ₂ Sim. **203b.** Se possível, descreva: _____

204a. Após ter bebido a ponto de ficar **embriagado/a**, ou após ter usado alguma outra droga (como, por exemplo, maconha, cocaína ou solventes), você alguma vez **teve relação sexual** com parceira(o) **nova(o), recente, ou desconhecida(o)**? ₁ Não; ₂ Sim.

204b. Se sim, foi:

Sem uso de preservativo; Com uso de preservativo

205a. Alguma vez, **enquanto estava embriagada/o** ou após ter usado alguma outra droga (e isso ter afetado sua capacidade de consentir) você **sofreu violência sexual**?

₁ Não; ₂ Sim. **205b.** Se possível descreva: _____

VALORES E VISÃO DE MUNDO

206. Em relação à **legalização (não ser considerado crime) do aborto**, você é:

- ₁ Contrária/o
₂ Neutra/o
₃ Favorável
₄ Não tenho opinião a respeito

Sobre as perguntas de políticas de drogas a seguir:

- **Descriminalização:** tornar legal a posse e uso de drogas atualmente ilícitas, descriminalizando o usuário, mas mantendo a produção e a venda (tráfico) proibidas.
- **Legalização:** tornar legal a produção, compra, venda, posse e uso de drogas atualmente ilícitas.

207. Marque sua opinião sobre a **descriminalização** das seguintes drogas ilícitas:

	Contrário(a)	Neutro(a)	Favorável	Não tenho opinião
207a. Todas as drogas ilícitas	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
207b. Maconha	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
207c. Cocaína (pó)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
207d. Crack	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
207e. Alucinógenos/psicodélicos (LSD, doce, DMT, changa etc.)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
207f. Ecstasy (bala, MD)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
207g. Outra(s): _____	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

208. Marque sua opinião sobre a **legalização** das seguintes drogas ilícitas:

	Contrário(a)	Neutro(a)	Favorável	Não tenho opinião
208a. Todas as drogas ilícitas	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
208b. Maconha	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
208c. Cocaína (pó)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
208d. Crack	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
208e. Alucinógenos/psicodélicos (LSD, doce, DMT, changa etc.)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
208f. Ecstasy (bala, MD)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
208g. Outra(s): _____	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

209. Em relação à **alimentação**, você é:

- ₁ Vegana/o (não como e nem consumo nenhum produto animal)
₂ Vegetariana/o estrita/o (não como nenhum produto animal, incluindo laticínios ou ovos)
₃ Vegetariana/o (não como carne)
₄ Como carne e consumo outros produtos animais, mas me sinto desconfortável com isso
₅ Não me sinto desconfortável por consumir carne e/ou outros produtos animais
₆ Sou favorável ao consumo de carne e/ou outros produtos animais
₇ Não tenho opinião a respeito

210. Em relação à política de **cotas/bonificações raciais**, nas universidades públicas, você é:

- ₁ Contrária/o
₂ Neutra/o
₃ Favorável
₄ Não tenho opinião a respeito

211. Em relação à política de **cotas/bonificações para estudantes de escola pública**, nas universidades públicas, você é:

- ₁ Contrária/o
₂ Neutra/o
₃ Favorável
₄ Não tenho opinião a respeito

212. Em relação à **legalização do casamento homoafetivo** (i.e. de pessoas do mesmo Sexo/Gênero), você é:

- ₁ Contrária/o
₂ Neutra/o
₃ Favorável
₄ Não tenho opinião a respeito

213. Em relação à **adoção de crianças por um indivíduo homossexual ou por um casal homoafetivo** (i.e. composto por pessoas do mesmo sexo/gênero), você é:

- ₁ Contrária/o
₂ Neutra/o
₃ Favorável
₄ Não tenho opinião a respeito

214. Em relação à **identificação legal de pessoas transgênero/transsexuais/travestis** no gênero que elas **desejam (mudar o nome e sexo em carteira de identidade e demais documentos)**, você é:

- ₁ Contrária/o
₂ Neutra/o
₃ Favorável
₄ Não tenho opinião a respeito
-

215. Em relação à **utilização de banheiros públicos** por pessoas transgênero/transsexuais/travestis **de acordo com o gênero que elas se identificam**, você é:

- ₁ Contrária/o
₂ Neutra/o
₃ Favorável
₄ Não tenho opinião a respeito

216. Em relação à **pena de morte**, você é:

- ₁ Contrária/o
₂ Neutra/o
₃ Favorável
₄ Não tenho opinião a respeito

217a. Você acha que ter relação sexual com alguém que está fortemente intoxicado por álcool ou outra droga é estupro? ₁ não; ₂ sim; ₃ depende (**217b.** do quê? _____)

218. De modo geral, a **sua posição política** pode ser definida segundo o espectro abaixo (assinale o ponto no risco onde você melhor se situaria):

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Marcadamente esquerda		Centro-esquerda		Centro		Centro-direita		Marcadamente direita		

SOBRE A SUA SEXUALIDADE / VIDA AMOROSA:

219a. Você namora ou tem algum relacionamento amoroso?

- ₁ Não; ₂ Sim. **219b.** Há quanto tempo? _____ anos; e _____ meses

220. Se você não namora, nem tem algum relacionamento amoroso, como você se sente com isso: ₁ Sinto-me mal; ₂ indiferente; ₃ bem

221. Se você namora ou tem um relacionamento amoroso, de modo geral, você acha:

- ₁ muito ruim, estou muito insatisfeita/o; ₂ ruim, estou insatisfeita/o; ₃ mais ou menos;
₄ bom, estou satisfeita/o; ₅ muito bom, estou muito satisfeita/o;

222a. Você se masturba? ₁ não; ₂ sim (**222b.** com que frequência aproximada:

- ₁ menos de uma vez por mês; ₂ pelo menos uma vez por mês; ₃ pelo menos uma vez por semana; ₄ mais de uma vez por semana; ₅ todo dia ou quase todo dia; ₆ várias vezes por dia.

223a. Você já teve relação sexual (*transar*, relação sexual com outra pessoa)?

- ₁ Nunca tive, sou virgem
₂ Já tive, não sou virgem **223b.** (Com que idade foi a primeira relação sexual: _____ anos)

**CASO VOCÊ TENHA RESPONDIDO QUE NUNCA TEVE RELAÇÃO SEXUAL
 SALTE PARA "ORIENTAÇÃO SEXUAL E OUTROS TÓPICOS"**

224. Você tem atualmente vida sexual ativa (relação sexual com outra pessoa)?

- ₁ Não; ₂ Sim.

225. Com que frequência você tem atividade sexual (relações sexuais)?

- ₁ praticamente não tenho atividade sexual; ₂ poucas relações em um ano
₃ várias vezes no ano, mas menos que uma vez por mês
₄ em torno de uma vez ao mês; ₅ várias vezes no mês, mas não toda semana
₆ pelo menos uma vez na semana; ₇ várias vezes na semana
₈ todos os dias ou quase todos os dias

226a. Você tem parceiro(a) sexual fixo(a)?

Não; Sim. **226b.** Há quanto tempo? ___ anos; e ___ meses

226c. Tem mais de um(a) parceiro(a) fixo(a)? Não; Sim (**226d.** Quantos: _____)

227a. Qual método anticoncepcional ou de proteção, você usa? (pode ser mais de uma alternativa):

Pílula anticoncepcional/hormônio injetável

Camisinha

Diafragma

Espermicida

Tabelinha

DIU

Não uso nenhum método anticoncepcional ou de proteção.

Outros: **227b.** _____

228. Quando você tem (ou teve) relação sexual com parceiro(a) novo(a) (primeiros contatos), você usa preservativo?

Nunca; Às vezes; Sim, sempre.

229. Quando você tem (ou teve) relação sexual com parceiro(a) fixo, você usa preservativo?

Nunca; Às vezes; Sim, sempre.

230a. Em relação ao aborto, você (ou sua parceira, namorada) já o praticou?

Não

Sim (**230b.** se puder, assinale o ano em que aconteceu: _____)

Sim, mais de uma vez (**230c.** se puder, assinale os anos em que ocorreram: _____)

ORIENTAÇÃO SEXUAL E OUTROS TÓPICOS
231a. Em relação à sua orientação sexual, a sua preferência é (ou como você se situa, como você se vê):

Heterossexual; Homossexual; Bissexual; Assexual;

Sem orientação definida; Outra. **231b.** Qual: _____

232a. Desde que idade você se reconhece com tal orientação: _____

232b. Caso queira, comente _____

232c. De modo geral, como você se sente com sua orientação sexual:

muito mal; mal; indiferente; bem; muito bem

233a. Sua atividade sexual é:

exclusivamente heterossexual (**233b.** desde que idade: _____ anos)

predominantemente heterossexual (**233c.** desde que idade: _____ anos)

bissexual (**233d.** desde que idade: _____ anos)

predominantemente homossexual (**233e.** desde que idade: _____ anos)

exclusivamente homossexual (**233f.** desde que idade: _____ anos)

não sei definir; outra (**233g.** qual: _____) não tenho atividade sexual

234. Em algum momento você já se sentiu discriminada(o) de alguma forma por sua orientação sexual?

não; sim

Em relação à violência sexual, você já sofreu:

235a. Violência sexual verbal ou gestual (palavras ofensivas, cantadas/comentários desrespeitosos, gestos ofensivos, etc)

₁ Não; ₂ Sim, mas raramente; ₃ Sim, às vezes; ₄ Sim, frequentemente

235b. Contatos sexuais contra sua vontade (toques, passada de mão, encostar em seu corpo, etc.)

₁ Não; ₂ Sim, mas raramente; ₃ Sim, às vezes; ₄ Sim, frequentemente

235c. Estupro (relação sexual contra sua vontade)

₁ Não

₂ Sim (**235d.** se puder, assinale o ano em que aconteceu: _____)

₃ Sim, mais de uma vez (**235e.** se puder, assinale os anos em que aconteceu: _____)

236a. Você se considera um indivíduo transgênero/transsexual/travesti/não-binário?

₁ Não

₂ Sim

236b. Se sim, por favor, assinale:

₁ transgênero; ₂ transexual; ₃ travesti;

₄ gênero não binário; ₅ outro: (**236c.** qual: _____)

237. Se sim (desde que idade você se reconhece assim: _____ anos)

238. De modo geral, como você se sente com sua identidade de gênero:

₁ muito mal; ₂ mal; ₃ indiferente; ₄ bem; ₅ muito bem

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!

Por favor, **verifique se deixou alguma pergunta em branco**. Se desejar, escreva no espaço abaixo **o que você pensou sobre esta pesquisa** e o questionário.

Se desejar entrar em contato conosco **para saber ou falar desta pesquisa**, consulte o nosso endereço eletrônico:

Se precisar buscar ajuda psicológica e/ou psiquiátrica, entre em contato com os pesquisadores

Se você for estudante da Unicamp:

Campinas (3521-6643 e 3521-6644 sappeass@unicamp.br).

Piracicaba (2106-5398 sappefop@unicamp.br)

Limeira (sappefca@unicamp.br)

SE DESEJAR, FAÇA COMENTÁRIOS SOBRE ESTE QUESTIONÁRIO OU ESTA PESQUISA

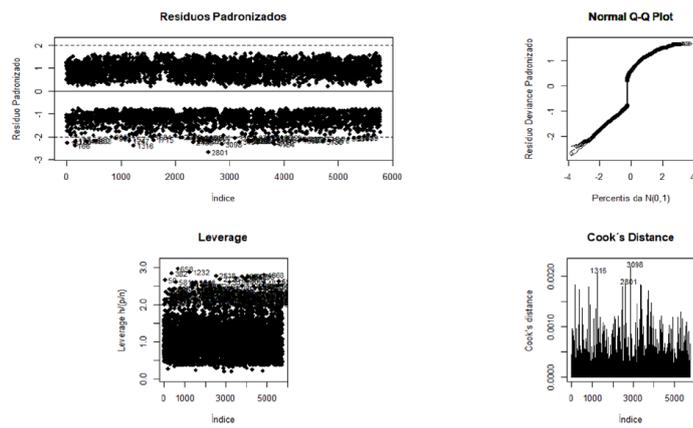
ANEXO D – AJUSTES DOS MODELOS DE REGRESSÃO LOGÍSTICA BINÁRIA APLICADOS AOS RECORTES DE PESQUISA

Recorte de pesquisa A

Modelo 1

AIC= 7038,57

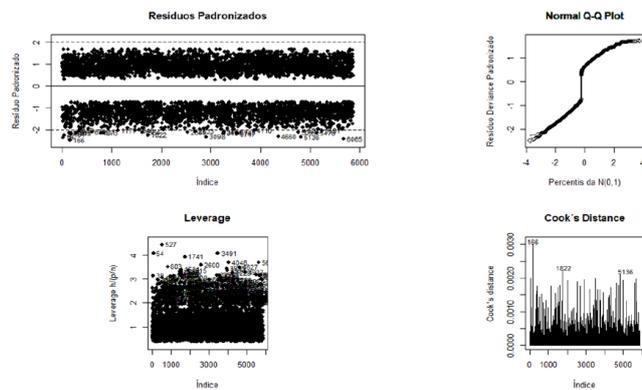
HL= 0,49466



Modelo 2

AIC= 7201,26

HL= 0,49466

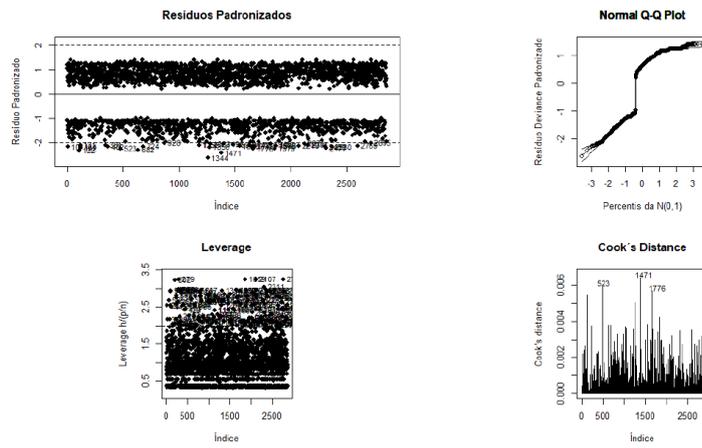


Recorte de pesquisa B

Modelo 3

AIC= 3403,81

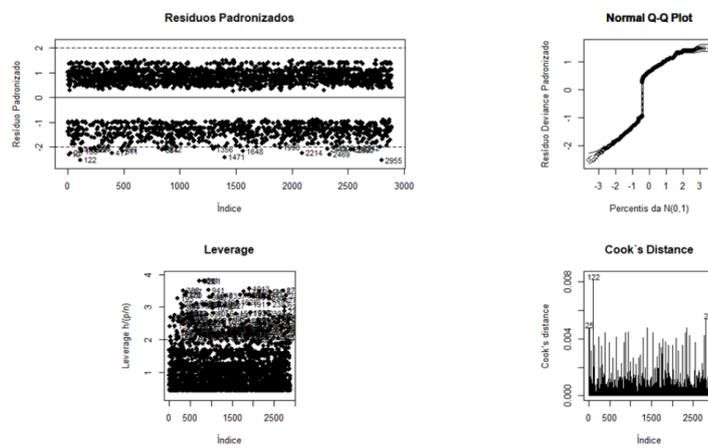
HL=0,6287



Modelo 4

AIC= 3418,26

HL= 0,70727

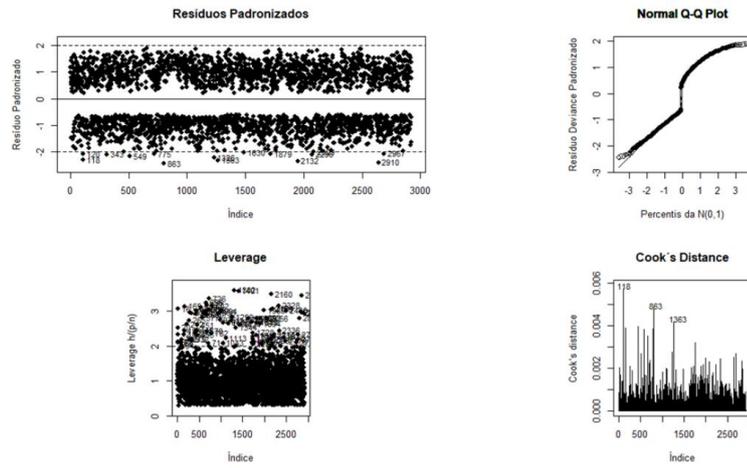


Recorte de pesquisa C

Modelo 5

AIC= 3531, 98

HL= 0,50986



Recorte de pesquisa D

Modelo 6

AIC= 1941,66

HL= 0,46648

