

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIA E SOCIEDADE

CARLA DE OLIVEIRA VAZ CHIARELLO

DESEMPENHO ACADÊMICO E SAÚDE MENTAL NA
UNIVERSIDADE, E AFINAL, QUAL O NOSSO SINTOMA?

CURITIBA

2024

CARLA DE OLIVEIRA VAZ CHIARELLO

**DESEMPENHO ACADÊMICO E SAÚDE MENTAL NA
UNIVERSIDADE, E AFINAL, QUAL O NOSSO SINTOMA?**

**ACADEMIC PERFORMANCE AND MENTAL HEALTH AT
UNIVERSITY, AND AFTER ALL, WHAT IS OUR SYMPTOM?**

Tese apresentada como requisito para obtenção do título de Doutora em Tecnologia e Sociedade, do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia e Sociedade, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).

Orientador: Prof. Dr. Francis Kanashiro Menegheti

Coorientador: Prof. Dr. Allan Martins Mohr

CURITIBA

2024



[4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Esta licença permite compartilhamento, remixe, adaptação e criação a partir do trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que sejam atribuídos créditos ao(s) autor(es).

Conteúdos elaborados por terceiros, citados e referenciados nesta obra não são cobertos pela licença.



Ministério da Educação
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Campus Curitiba



CARLA DE OLIVEIRA VAZ CHIARELLO

DESEMPENHO ACADÊMICO E SAÚDE MENTAL NA UNIVERSIDADE, E AFINAL, QUAL O NOSSO SINTOMA?

Trabalho de pesquisa de doutorado apresentado como requisito para obtenção do título de Doutor Em Tecnologia E Sociedade da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). Área de concentração: Tecnologia E Sociedade.

Data de aprovação: 28 de Novembro de 2024

Dr. Francis Kanashiro Meneghetti, Doutorado - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Dra. Ana Lucia Pereira Baccon, Doutorado - Universidade Estadual de Ponta Grossa (Uepg)

Dr. Heliza Colaco Goes, Doutorado - Instituto Federal do Paraná

Dra. Jamile Cristina Ajub Bridi, Doutorado - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Dra. Maria Sara De Lima Dias, Doutorado - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Documento gerado pelo Sistema Acadêmico da UTFPR a partir dos dados da Ata de Defesa em 28/11/2024.

Dedico esta pesquisa a todos aqueles que
persistem na busca de seus objetivos, com a
convicção de que o esforço e a paixão podem
transcender sonhos em realidade.

AGRADECIMENTOS

Ah a jornada do doutorado! Ela é perpassada por vários sentimentos, ora felizes, ora tristes, que se aproximam muito daquilo que é humano. Nos sentimos perdidos, ora achados e talvez seja essa a essência, num trocadilho, ser parte da dualidade dos achados e perdidos. A gratidão é a mais bela consequência, pois é o momento que há a complementaridade. É nela que é possível ver além dos desafios e das vivências, os aprendizados e por isso é muito importante.

Assim sendo, aqui vão meus agradecimentos:

Ao Universo, pela ancestralidade;

Aos ancestrais, pela vida e suas condições;

À vida, pela permanência e possibilidades;

Às possibilidades, pelos encontros em especial à Francis Kanashiro Menegheti e Allan Martins Mohr, cujas orientações e acompanhamentos sensíveis me fizeram chegar à conclusão desta etapa em minha vida;

Aos encontros, pelas companhias de jornada diárias: meu querido esposo Marcos e minhas “meninas superpoderosas”, Carolina, Júlia e Nicoli que geram cumplicidade e amor; Pelas companhias de jornada profissional, que me ensinam todos os dias como é ser humano; Pelas amigas e amigos, que entregam seus corações para acolherem e me ensinam o que é autoacolhimento; Pela família de origem que entrega afeto e consideração;

Por fim, estendo minha gratidão a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho. Cada palavra de incentivo, apoio e gesto de amizade foram valiosos e significativos.

RESUMO

CHIARELLO, Carla de Oliveira Vaz. **DESEMPENHO ACADÊMICO E SAÚDE MENTAL NA UNIVERSIDADE, E AFINAL, QUAL O NOSSO SINTOMA?**. 2024. 119 f. Tese (Doutorado em Tecnologia e Sociedade) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2024.

O cenário acadêmico passou por transformações nas últimas décadas e apresenta novas características que marcam a necessidade de programas e ações que invistam na permanência do estudante na universidade. Segundo publicações recentes assuntos como evasão, assistência estudantil, cotas, comportamentos, qualidade de vida e saúde mental apresentam relação com o desempenho acadêmico. A saúde mental, por sua vez, evidencia na construção de seu conceito alterações do contexto e dualidade que a impacta, assim como faz nas Ciências, Medicina, Psicologia, nos sujeitos e sintoma. Este último, demanda um olhar, de acordo com Crema (2008), Dahlke (2004) e Sousa et al. (2021), que seja integrador e possibilite vê-lo como desenvolvimento e não apenas doença. Outra concepção importante ao trabalho é a “Normose”, entendida como aceitação do sofrimento sem questionamentos, pelo indivíduo. O objetivo desta tese é investigar as relações entre Desempenho Acadêmico e Saúde Mental, por meio da análise das respostas do NCHA IIC, aplicado em Instituição de Ensino Superior (IES), com estudantes universitários. A pesquisa, descritiva e mista contou com aporte teórico dos temas principais, Desempenho Acadêmico e Saúde Mental e a apropriação da realidade foi feita por meio de análises, utilizando os dados do inventário *National College Health Assessment IIC*, segunda edição, aplicado com amostra de 5.310 respondentes de Instituição Federal de Ensino Superior, no estado do Paraná. As ferramentas estatísticas empregadas: descritivas e de associações pelo qui-quadrado das variáveis categóricas. Os dados descritivos evidenciam a predominância de estudantes com percepções de grandes investimentos de energia para manutenção da funcionalidade acadêmica na universidade. A sensação de Ansiedade é numericamente mais impactante que a Depressão. Os números menores relacionados a Comportamentos suicidas demonstram complexidade devido ao comprometimento à vida. Há associações significativas entre Desempenho Acadêmico e Saúde Mental que acontecem a partir das temáticas Ansiedade e Depressão, que coincidem com achados mais expressivos em *Conceitos baixos em provas e trabalhos* e *Reprovação em disciplinas ou no curso todo*. É possível afirmar que há interações com o Desempenho Acadêmico, além da Saúde Mental como dificuldades: de aprendizagem, em relacionamentos interpessoais, financeiras e preocupação com pessoas próximas, que interagem com o Desempenho Acadêmico. E, em resposta à pergunta do título “qual nosso sintoma?” talvez o mais importante seja entender o que ele nos diz. Vê-se através dos números e das análises, estudantes sobrecarregados e exaustos, com dificuldade de compreensão e acúmulo de emoções, percepção de ansiedade e depressão, impactados no rendimento, expostos ao risco de determinar a finalização da própria vida. Essa adaptação ao contexto e sistema doente, faz com que o estudante busque conformidade e seus resultados são: o impedimento do encontro do desejo, a interrupção do fluxo evolutivo, estagnação e esquecimento de si. Ou seja, vive-se sofrimentos supostamente aceitáveis, mas que podem custar a perda da saúde mental e aumentar os anos vividos na universidade, ou talvez, nem sequer chegar a sua conclusão. A aposta é olhar para as contribuições que os sintomas trazem para a universidade, e movimentar fluxos que incluam o Desempenho Acadêmico e a Saúde Mental como temas importantes de serem trabalhados na organização como um todo, não apenas aos estudantes.

Palavras-chave: Saúde Mental. Desempenho acadêmico. Universitário. Ansiedade. Normose.

ABSTRACT

CHIARELLO, Carla de Oliveira Vaz. **ACADEMIC PERFORMANCE AND MENTAL HEALTH AT UNIVERSITY, AND AFTER ALL, WHAT IS OUR SYMPTOM?**. 2024. 119 p. Thesis (PhD in Tecnologia e Sociedade) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2024.

The academic scenario has undergone transformations in recent decades and presents new characteristics that mark the need for programs and actions that invest in the student's permanence at university. According to recent publications, issues such as dropout rates, student assistance, quotas, behavior, quality of life and mental health are related to academic performance. Mental health, in turn, highlights changes in context and a duality that impacts the construction of its concept, as happens in Sciences, Medicine, Psychology, subjects and symptoms. The latter requires a perspective, according to Crema (2008), Dahlke (2004) and Sousa et al. (2021), that is integrative and makes it possible to see the symptom as a development and not just as a disease. Another important concept in the work is "Normosis", which refers to the acceptance of suffering without question on the part of the individual. The objective of this thesis is to investigate the relationships between Academic Performance and Mental Health, through the analysis of responses from the NCHA IIc, applied in a Higher Education Institution, with university students. This descriptive and mixed research had theoretical support from the main themes, Academic Performance and Mental Health, and to adapt to reality, analyzes were carried out, using data from the National College Health Association inventory, second edition, applied to a sample of 5,310 interviewees from a Higher Education institution, in the state of Paraná. The statistical tools were: descriptive and associations using chi-square of categorical variables. In the descriptive data, there is a predominance of students with perceptions of large energy investments to maintain functionality at the university. The feeling of Anxiety is numerically more impactful than Depression. The smaller numbers related to suicidal behaviors demonstrate their complexity due to the degree of commitment to life. There are significant associations between Academic Performance and Mental Health that emerge from the themes of Anxiety and Depression, which coincide with more significant results in *Low grades in tests and assignments* and *Failure in subjects or the entire course*. It is possible to say that there are other difficulties in addition to Mental Health: learning, interpersonal relationships, financial difficulties and concern for people close to us, which interact with Academic Performance. And, in answer to the question in the title "what are our symptoms?" Perhaps the most important thing is to understand what he tells us. It can be seen from the numbers and analyses, that students are overworked and exhausted, with difficulty understanding and accumulating emotions, perception of anxiety and depression, impacted on their performance, exposed to the risk of determining the end of their own lives. This adaptation to the context and the sick system makes the student seek conformity and its results are: the impediment of meeting with desire, the interruption of the evolutionary flow, stagnation and self-forgetfulness. In other words, we experience supposedly acceptable suffering, but which can cost the loss of mental health and increase the number of years spent at university, or perhaps not even end. The bet is to look at the contributions that symptoms bring to the university, and move flows that include Academic Performance and Mental Health as important topics to be worked on in the organization as a whole, and not just for students.

Keywords: Mental health. Academic performance. University. Anxiety. Normosis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fatores que favorecem a evasão.	26
Figura 2 – Modelo Teórico	46
Figura 3 – Modelo Teórico de Barros e Peixoto (2022)	47
Figura 4 – Intersecções entre Desempenho Acadêmico e Saúde Mental.	83
Figura 5 – Interconexões entre Desempenho Acadêmico e Saúde Mental.	84
Gráfico 1 – INEP Censo 2023 - Número médio de anos de estudo da população de 18 a 29 anos de idade - Brasil 2023	20
Gráfico 2 – INEP Censo 2023 - Proporção da matrícula no ensino médio em programas vocacionais - 2023	20
Gráfico 3 – INEP Censo 2023 - Número de ingressantes em cursos de graduação - Brasil 2013 - 2023	21
Gráfico 4 – INEP Censo 2023 - Número de matrículas, em cursos de graduação presenciais, por turno - Brasil 2013/2023	21
Gráfico 5 – INEP Censo 2023 - Evolução dos indicadores de trajetória dos estudantes no curso de ingresso em 2014 - Brasil 2014/2023	22
Gráfico 6 – Porcentagem de pessoas com ensino superior completo em países	22
Gráfico 7 – Questão 30 - Saúde Mental - Percepções Grupos A e B.	59
Gráfico 8 – Questão 30 - Tipos de Respostas "Sim".	60
Gráfico 9 – Questão 30 - Comportamento suicida e Deprimido - Total por percepção.	61
Gráfico 10 – Questão 30 - Percepção X Tempo	61
Gráfico 11 – Desempenho Acadêmico - Temáticas com totais de "Sim" das Áreas.	62
Gráfico 12 – Desempenho Acadêmico - Temáticas X Áreas.	63
Gráfico 13 – Associações I e II - Temática Ansiedade.	65
Gráfico 14 – Ansiedade - Áreas X Percepções.	66
Gráfico 15 – Associações II - Temática Ansiedade.	66
Gráfico 16 – Associações III - Temática: Ansiedade, Comportamento suicida	67
Gráfico 17 – Associações III - Temática Ansiedade, Comportamento suicida e Deprimido.	67
Gráfico 18 – Associações III - Temática Ansiedade, Comportamento suicida e Deprimido - Total por Percepção.	68
Gráfico 19 – Associações I - Temática Depressão, Saúde mental e Desempenho Acadêmico.	69
Gráfico 20 – Depressão - Áreas X Percepções.	69
Gráfico 21 – Associações II - Temática Depressão, Comportamento suicida - Total por Percepção.	70
Gráfico 22 – Associações II - Temática Depressão, Comportamento suicida - Total por Percepção.	70
Gráfico 23 – Síntese Quadro Comparativo.	71
Quadro 1 – Questões de Saúde Mental - NCHA IIc - Número 30.	55
Quadro 2 – Possibilidades de respostas para a questão 30:	55
Quadro 3 – Questões de Saúde Mental - NCHA IIc - Número 45.	56
Quadro 4 – Possibilidades de respostas para a questão 45:	56
Quadro 5 – Grupo A e B – Percentuais de Respostas "Sim".	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados do Grupo C.	60
Tabela 2 – Temáticas incluindo todas as Áreas e seus totais de “Sim”.	62
Tabela 3 – Análise questão 45 – Temáticas versus Áreas.	63
Tabela 4 – Temáticas.	65
Tabela 5 – Temáticas de Impacto.	68
Tabela 6 – Ansiedade: Alcançou meta que achava impossível.	97
Tabela 7 – Ansiedade: Sobrecarregado.	97
Tabela 8 – Testes qui-quadrado de Pearson X ²	98
Tabela 9 – Ansiedade: Exausto.	99
Tabela 10 – Ansiedade: Muito solitário.	99
Tabela 11 – Ansiedade: Muito triste.	99
Tabela 12 – Ansiedade: Deprimido (dificuldade de viver).	100
Tabela 13 – Ansiedade: Forte ansiedade.	100
Tabela 14 – Ansiedade: Muita raiva.	100
Tabela 15 – Ansiedade: Machucou-se intencionalmente.	101
Tabela 16 – Ansiedade: Pensou em se suicidar.	101
Tabela 17 – Ansiedade: Tentou suicídio.	101
Tabela 18 – Depressão: Alcançou meta que achava impossível.	102
Tabela 19 – Depressão: Sobrecarregado.	102
Tabela 20 – Depressão: Exausto.	102
Tabela 21 – Depressão: Muito solitário.	103
Tabela 22 – Depressão: Muito triste.	103
Tabela 23 – Depressão: Deprimido (dificuldade de viver).	103
Tabela 24 – Depressão: Forte ansiedade.	104
Tabela 25 – Depressão: Muita raiva.	104
Tabela 26 – Depressão: Machucou-se intencionalmente.	104
Tabela 27 – Depressão: Pensou em se suicidar.	105
Tabela 28 – Depressão: Tentou suicídio.	105

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÔNIMOS

SIGLAS

ACHA	<i>American College Health Association</i>
CR	Coeficiente de Rendimento
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ENADE	Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
IES	Instituição de Ensino Superior
IFES	Instituições Federais de Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NCHA IIc	<i>National College Health Assessment II</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PNE	Plano Nacional de Educação
PROUNI	Programa Universidade para Todos
REUNI	Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
SISU	Sistema de Seleção Unificada
UNICAMP	Universidade de Campinas
UPE	Universidade de Pernambuco
UTFPR	Universidade Tecnológica Federal do Paraná

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	UNIVERSIDADE: DESEMPENHO ACADÊMICO E SAÚDE MENTAL	18
2.1	DESEMPENHO ACADÊMICO E ASSUNTOS CORRELATOS	18
2.2	SAÚDE MENTAL REFLEXÕES E CONTEXTUALIZAÇÕES	33
2.3	PESQUISAS EM DESEMPENHO ACADÊMICO, SAÚDE MENTAL E CONCEITOS AFINS	42
2.3.1	Ansiedade	47
2.3.2	Depressão	48
2.3.3	Comportamento Suicida	49
3	MÉTODO	52
3.1	TIPO DE PESQUISA	52
3.2	O INSTRUMENTO UTILIZADO	53
3.3	A PESQUISA	54
3.3.1	População	54
3.3.2	Aprovação comitê de ética e critérios de exclusão	54
3.3.3	Dados utilizados do Inventário	55
3.3.4	Análises utilizadas: estatística descritiva e associações entre respostas pelo teste qui-quadrado	56
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	58
4.1	RESULTADOS	58
4.1.1	Questão 30 Saúde Mental	58
4.1.2	Questão 45 – Desempenho acadêmico impactos percebidos	60
4.1.3	Associações entre Desempenho Acadêmico e Saúde Mental	64
4.1.3.1	Ansiedade	64
4.1.3.2	Depressão	68
4.2	DISCUSSÕES	71
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
	REFERÊNCIAS	86
	APÊNDICES	96
	APÊNDICE A – DADOS RETIRADOS DO QUESTIONÁRIO NCHA IIC	97
	ANEXO	106
	ANEXO A – INVENTÁRIO NATIONAL COLLEGE HEALTH ASSES- SMENT II (ACHA-NCHA IIC)	107

1 INTRODUÇÃO

A universidade brasileira passou por muitas transformações nas últimas duas décadas. Antes atendendo uma restrita clientela com capital econômico e repertório cultural elevados, incorporou gradativamente outros grupos sociais, em função de pressões pela democratização. Nessa expansão espera-se, que não apenas um número maior de pessoas sejam agregadas, mas sim, que haja sensibilidade à desigualdade social e qualidade do ensino, ou então, expansão num sentido de qualidade acadêmica e inclusão (Almeida e Silva, 2020).

O ambiente universitário gera vários tipos de pressão no estudante, que causam oscilações no Desempenho Acadêmico. Uma boa parte dos fatores advém do formato estabelecido em sociedade, onde se repetem padrões de exclusão. Dentre as questões que perpassam o novo perfil de estudante de graduação estão: a renda familiar limitada; a necessidade de trabalhar, manter uma família ou estar desempregado; menor escolaridade dos pais; pouca preparação para o vestibular; idades maiores que as convencionais (18 a 25 anos); aspectos relacionados a etnias, repertório escolar limitado, que levam a um maior número de reprovações (Santos et al., 2023); Noro e Moya, 2019); (Duarte e Santos, 2022).

Essas características se expressam em números no ensino superior. De acordo com o Censo do Ensino Superior de 2021, do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) Inep (2022), do Ministério da Educação (MEC) de 2010 a 2021, nos anos de 2017, 2018 e 2019 aproximadamente um terço das matrículas efetuadas foram trancadas e em 2020 esse valor aumentou, chegando perto de dois terços. Esses números referem que, minimamente, os aspectos que se somam para a escolha e vivências de permanência em uma graduação não estão em consonância com sua continuidade e conclusão. Dentre as conexões existentes com o Plano Nacional de Educação (PNE) presentes no Censo, está a meta 12 que refere: “elevar a taxa bruta de matrícula na educação superior para 50% e a taxa líquida para 33% da população de 18 a 24 anos, assegurando a qualidade da oferta e expansão para, pelo menos, 40% das novas matrículas, no segmento público” Inep (2022, p. 06). Em outras palavras, o dito, está ao encontro de melhorar taxas relativas à entrada dos estudantes no ensino superior, principalmente as pessoas com idades entre 18 e 24 anos.

Com permeabilidade nesses números, as pesquisas recentes apontam para assuntos como evasão, assistência estudantil, cotas e também os relacionados a comportamentos que têm impacto no Desempenho Acadêmico. Portanto, dois problemas são expressos ao olhar para os

dados apontados: a universidade está deixando estudantes para trás, ou seja, o objetivo que é a formação em cursos de graduação, apresenta porcentagem de concluintes menores de cinquenta, ao final de dez anos e a desistência alcança a faixa de 60%. Em outras palavras, formam-se menos e desistem mais, se comparados ao número de matrículas, evidenciando assim, uma lacuna existente que precisa de investimentos (Almeida e Silva, 2020).

O cenário acadêmico, que agora se apresenta com outras problemáticas e novas características, marca a necessidade de programas e ações que potencializem a permanência do estudante na universidade (Lacerda e Valentini, 2018), considerando também a qualidade de vida e o Desempenho Acadêmico (Cintra et al., 2023) incluindo a diminuição da evasão (Silva et al., 2021).

Esses fatores assumem uma amplitude significativa e englobam também as demandas de Saúde Mental, vistas como interferência na qualidade da permanência e finalização dos estudos em cursos de graduação, e que, impactam o Desempenho Acadêmico, podendo alcançar níveis onde sentimentos de tristeza e ansiedade podem ser os sintomas iniciais de um afastamento entre estudantes e universidade.

O último relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) referente à prevalência de problemas em Saúde Mental, aponta que 970 milhões de pessoas no mundo, em 2019, viviam com algum transtorno mental, valor que representa 13% da população. Mais especificamente nas Américas o percentual aumenta para 15,6% do total. Em matéria da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) (2022), referente ao tema, em 2019, quase um bilhão de pessoas viviam com algum transtorno mental, sendo este a principal causa de incapacidade, refletindo em 1 ano a cada 6 anos vividos. As condições graves relacionadas a temática diminuem entre 10 e 20 anos a expectativa de vida das pessoas, por conta de doenças físicas evitáveis.

Apesar desses números não expressarem especificamente o ambiente universitário, a produção escrita evidencia dificuldades recorrentes. Em pesquisa de Santiago et al. (2021), especificamente com estudantes de Medicina, aponta-se para resultados de prevalência de morbidade autorreferida, com os seguintes percentuais: ansiedade em torno de 16%; depressão 37,5%; alterações do sono 64,9%; ideais suicidas 19,1% e tentativas de suicídio nos últimos 12 meses de 2%.

Para Burcin et al. (2019) os resultados encontrados no relatório do *National College Health Assessment IIc* (NCHA IIc) de 2015, da *American College Health Association* (ACHA) indicam, na população estudantil norte-americana, a prevalência de ansiedade, dificuldades do

sono e estresse como os mais comuns impedimentos para a performance acadêmica. Achados similares acontecem no relatório do NCHA IIC, atualizado em 2018, no qual o número de tratamentos ou diagnósticos ficaram: ansiedade 22,1%; depressão 18,1%; insônia ou outras desordens do sono 8,1%.

Tem-se como comuns as queixas advindas dos estudantes que procuram atendimentos em espaços de assistência, sejam elas diretas, por dificuldades com a aprendizagem, ou indiretas, com ações de cancelamento de disciplinas e trancamento do curso, motivadas pela temática Saúde Mental. Para Cristo et al. (2019) as morbidades podem estar expressas de várias formas, as visíveis, na presença do abandono e trancamentos, e as invisíveis (e complexas) como o sofrimento psicológico, que se apresentam como: tendências suicidas, depressão, ansiedade e estresse. Durante a graduação, vários fatores expõem os estudantes a riscos e causam interferência no Desempenho Acadêmico, podendo ser categorizados, pelos autores, como: pessoais; acadêmicos; interpessoais e afetivos (Santiago et al., 2021).

As intersecções entre Desempenho Acadêmico e Saúde Mental podem auxiliar a mensurar, a partir de estudos e números, os motivos e obstáculos que fazem com que essas duas dimensões se aproximem gerando ou ressaltando impasses na vida acadêmica. Isso pode ser percebido por meio do entorno, incluindo diversos fatores, seja por condições financeiras, de moradia ou a necessidade de trabalhar enquanto estuda, entre outros. E algumas das sensações que ocorrem são o sentimento de não pertencimento e baixa identificação com a instituição universitária, refletindo assim na falta de ferramentas para lidar com as dificuldades, aumentando com isso as chances de desistir do curso ou trancá-lo e ainda ter menos Saúde Mental (Silva et al., 2021); (Silva et al., 2022); Cristo et al., 2019).

De acordo com Cristo et al. (2019) 86,1% dos graduandos evidenciam alguma questão relacionada à dificuldade para estudar. Dentre elas estão: hábitos de estudo precários (28,4%), dificuldades financeiras (24,7%), carga excessiva de trabalhos estudantis (23,7%), dificuldades emocionais (23,7%) tempo gasto com deslocamento para a universidade (18,9%). Nos últimos doze meses, 83,5% dos pesquisados relataram dificuldades emocionais como: ansiedade (63,6%), desânimo e falta de vontade de fazer as coisas (45,6%), alterações de sono (32,7%), sensação de desamparo/desespero/desesperança (28,2%) e sentimento de solidão (23,5%).

A maneira como se estabelecem ou como são percebidas as relações em sociedade, é detalhe importante, pois partindo da premissa de integração, ser humano e mundo estão conectados, e quando um sintoma que acomete o mundo: como por exemplo, a presença de

doenças e números de diagnósticos em Saúde Mental, essa incidência permite dizer que também são replicadas no ambiente universitário e os produtos são sintomas parecidos: depressão, ansiedade, ideias suicidas.

Mas enfim, se para a cultura onde esses estudantes estão inseridos, é importante fazer um curso universitário, por conta do acesso e posição no mercado de trabalho, assim como melhores salários, quais são as percepções dos estudantes que acessam a graduação em relação a seu Desempenho Acadêmico e Saúde Mental? Como essas percepções são estabelecidas e tem forças para impactar os estudantes a ponto de fazê-los desistir de um curso de graduação ou mesmo mantê-los a ponto de estarem doentes e perderem anos de vida tentando recuperá-la?

Os dados, sintomas e vivências de sofrimento apontam racionalmente para um cenário onde é importante investir em Saúde Mental uma vez que sua reverberação, institucional ou individualmente, podem dar voz às emoções que perpassam, facilitando a atuação na prevenção, evasão, melhora da qualidade de vida, entretanto, parece haver na realidade um descompasso entre necessidade e concretude.

Para Barros e Peixoto (2022), embora haja evidências de que fatores acadêmicos tenham relação com o adoecimento, a literatura ainda se mostra superficial e sem sistematização, com evidências da percepção da experiência acadêmica e da integração do estudante ao ensino superior, fato que limita a compreensão e a capacidade de intervenção, principalmente nos casos das instituições de nível superior.

O objetivo desta tese é investigar as relações entre Desempenho Acadêmico e Saúde Mental, por meio da análise das respostas do NCHA IIc, aplicado em Instituição de Ensino Superior (IES), com estudantes universitários.

Este instrumento é baseado em pesquisas com reconhecimento internacional, traduzido, adaptado e validado para a população brasileira, com o intuito de coletar dados relacionados à saúde e qualidade de vida de estudantes universitários que podem afetar o Desempenho Acadêmico. Os dados empregados são oriundos de pesquisa realizada em 2018 (coletados entre setembro e novembro), em 13 campi de IES, contando com 5.310 respondentes (Guedes e Silva, 2021b).

São objetivos desta pesquisa: 1) desvelar, por meio do estado da arte, os entrelaces dos temas principais Desempenho Acadêmico e Saúde Mental; 2) resgatar, por meio da literatura, as produções sobre a temática de Saúde Mental e as visões que nela tem incidência numa perspectiva integrativa; 3) evidenciar as percepções dos estudantes, seja no Desempenho Acadêmico e na

Saúde Mental, a partir do levantamento quantitativo de questões relacionadas em instrumento aplicado, mais especificamente NCHA IIc; 4) Associar e discutir os dados qualitativamente em direção ao entendimento da realidade.

O intento prático é de que as percepções dos estudantes de IES, somadas à maneira como o ser humano percebe a Saúde Mental, possam colaborar iluminando a consciência das potencialidades e fraquezas de sujeito e instituição, na direção à compreensão daquilo que pode ser mantido, restabelecido ou criado na realidade vivida.

Em uma direção teórica, aponta para a compreensão das imbricações que as duas temáticas centrais, Desempenho Acadêmico e Saúde Mental, possuem. A complexidade dos temas e os aspectos que os envolvem evidenciam características multifatoriais e multideterminadas, Assim como a dualidade que interfere na construção do conceito de Saúde Mental, olhado através dos sintomas e em direção a uma visão mais integrada, onde ele possa ser visto como processo e indicador de pontos a serem incluídos, assimilados e ressignificados, não apenas como problemas a serem rejeitados.

E por fim, no sentido pessoal, peço licença para escrever em primeira pessoa, pois trarei minha trajetória pessoal e profissional.

Sou curitibana, embora minha família seja do Rio Grande do Sul. Morei minha vida inteira no Jardim das Américas, bairro muito cobiçado, sobre o qual as pessoas, hoje, desconhecem o fato de que havia valetas.

Cursei escola pública no Ensino Fundamental e no Médio, e teriam sido ótimos anos se não fosse o fato de me achar insuficiente e desistir de um curso técnico integrado, por não entender as mudanças de ensino propostas e as adaptações necessárias em minha vida.

Fiquei grávida, casei com meu excelentíssimo esposo Marcos, o cara mais empolgado com as conquistas alheias que já vi na vida. E tive três filhas maravilhosas que, frequentemente, expressam seu orgulho por mim e me ensinam a usar essa palavra.

Fiz minha graduação em Psicologia e me especializei em Psicopedagogia, trajetória que contribuiu para que eu pudesse olhar a aprendizagem por meio de outras lentes, mais acolhedoras e cuidadosas. Há dez anos trabalho na Educação Pública, cenário com vários desafios. O núcleo onde atuo atende estudantes com dificuldades financeiras, questões referentes a aprendizagem, Saúde Mental, assédio entre outras. Nestas vivências, uma situação que gostaria de compartilhar aqui, chamou minha atenção em particular.

Uma estudante foi atropelada nas imediações do campus e faleceu. Foi grande a co-

moção, as pessoas da instituição foram às ruas, para ver o ocorrido, todas, de alguma forma, inconformadas com aquela morte, e com razão, pois foi uma perda brutal, inesperada e, arrisco a dizer, besta. Mas foi exatamente ali que entendi que as pessoas são raptadas pela rotina do dia a dia, ficam entorpecidas e que apenas uma situação inesperada e impactante pode ser capaz de devolvê-las à realidade, de fazê-las sentir novamente.

Uma ação inesperada fechou, pra mim, aquele momento. Fui ao encontro do pai da estudante que já estava sendo acolhido pela instituição vizinha. Eu senti que não tinha muito com que colaborar, pois havia outros profissionais prestando atendimento lá. Mas nesse momento, uma pessoa da gestão do nosso campus se aproximou do pai, e sem ter muito a oferecer, diante da perda, disse: Posso lhe dar um abraço?

Sem resistências houve o consentimento. E desde este momento lúcido carrego comigo o seguinte questionamento: quantas situações parecidas com essa, serão necessárias para que olhemos o outro e consigamos ver uma pessoa e não um processo, não uma demanda, não mais um na multidão, mas alguém, alguém digno de ser visto?

Enfim pra mim, a Saúde Mental diz respeito a alguém digno de ser visto, de ser incluído e reconhecido como parte. E somente quando entendermos que não precisamos ter medo dos sintomas ou das situações que nos afligem, conseguiremos ver o que, em essência, eles querem nos mostrar.

Em direção aos propósitos delimitados neste trabalho, segue uma pequena sumarização. O Capítulo 1 se apropria em atualizar o leitor ao cenário dos temas de Desempenho Acadêmico e Saúde Mental, assuntos da pesquisa. O Capítulo 2 tem como objetivo aprofundar nos temas principais, evidenciar pormenores provenientes na pesquisa, seguido da sua aproximação em estudos recentes, acompanhados de conceitos referentes à Saúde Mental, e os verificados nos resultados desta pesquisa: Depressão, Ansiedade e Comportamento suicida.

O Capítulo 3 traz informações sobre o método de pesquisa mista, inclui o inventário investigado (NCHA IIc), as questões analisadas e os cálculos executados para as associações das variáveis categóricas do estudo. O Capítulo 4 se debruça em detalhar os dados descritivos e as associações significativas, promovendo intersecções e aproximações dos temas principais de pesquisa, pelo viés numérico. Seguido de suas conexões, adicionados aos achados e às pesquisas recentes dos temas desenvolvidos em direção a uma análise qualitativa. E por fim, o material é compilado com o Capítulo 5, que contém as principais análises desta tese, incluindo seus resultados, aproximações, contribuições e sugestões para trabalhos futuros.

2 UNIVERSIDADE: DESEMPENHO ACADÊMICO E SAÚDE MENTAL

2.1 DESEMPENHO ACADÊMICO E ASSUNTOS CORRELATOS

O ambiente universitário mudou nos últimos anos. Hoje é possível presenciar um maior número de vagas, assim como IES. Outro aspecto está na modalidade, há grande oferta de cursos à distância, sem contar a diversidade deles, situação que acontece também no ensino presencial. Especificamente nas vagas de instituições públicas mantêm-se programas de incentivo à permanência do estudante, destinados aqueles em situação de vulnerabilidade social, que possuem menores condições de manutenção sejam elas materiais ou financeiras, na direção de prover o acesso aos recursos necessários a fim de diminuir as fragilidades que possam impactar na presença na universidade (Almeida e Silva, 2020); (Lacerda e Valentini, 2018).

Essas características fazem com que haja um perfil diversificado de estudante que acessa a universidade diferente de tempos anteriores, em que alguns conseguiam cursar o ensino superior. Fácil notar, uma inclinação para o acesso, contudo será que isso se amplia à permanência e conclusão do estudante, uma vez que a finalidade do ensino é a graduação e não apenas a matrícula? De acordo com Cristo et al. (2019) a satisfação de conquistar uma vaga na universidade pública pode ser transformada em dificuldade de manutenção, uma vez que devido as diferenças do perfil dos estudantes, ficam evidentes necessidades relacionadas à alimentação, moradia, saúde, transporte e outros.

Também é fator importante, o momento vivido, de acordo com Silva et al. (2022), a passagem para o ensino superior é uma das etapas que contém grande significado na vida do estudante, pois estar inserido em uma universidade possibilita a oportunidade do desenvolvimento de capacidades e habilidades. Esses mesmos atores notam que no contexto brasileiro, são comuns casos de adoecimento de estudantes universitários como consequência do ambiente em que estão inseridos, evidenciando a conexão entre contexto, ambiente e forma de viver em sociedade.

A leitura do ambiente educacional é também realizada a partir daquilo que é possível visualizar através de dados e autores. Em pesquisa realizada no tema Desempenho Acadêmico, em publicações recentes nos últimos seis anos, notou-se a recorrência de alguns temas: evasão, assistência estudantil, cotas e habilidades comportamentais que atuam como fatores protetivos, assuntos que se interconectam e são importantes para pensar o cenário da universidade e o estudante.

A evasão é analisada numericamente a partir de dados que tenham relação às taxas de conclusão e desistência. Contudo não se reduz a isso, e sim pode representar as limitações da instituição ao não conseguir o seu intento: números maiores de formação de profissionais, na concretude de suas graduações e garantias de permanência. Expressa também, referente ao estudante, as suas características socioeconômicas e comportamentais como: disponibilidade de adaptação, autoconhecimento, repertório acadêmico, entre outros.

O panorama demonstrado pela pesquisa, e antes de acessar o que os autores expõem teoricamente sobre os achados nas temáticas citadas, a seguir serão trazidas as contribuições dos dados do Censo do Ensino Superior compilado pelo Inep (2023), divulgados em 2024, que apresentam várias características e terão encaixe com as temáticas bibliográficas, e contam com alguns alinhamentos ao PNE, no sentido de gerar entendimento da realidade.

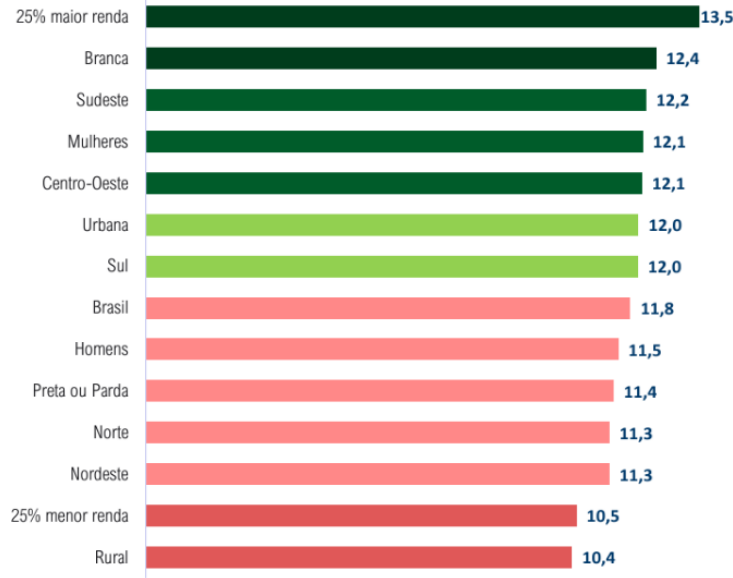
De forma geral o Censo traz a representação da educação superior em determinado ano letivo e, de acordo com o Inep (2022), é o instrumento de pesquisa mais completo do Brasil, seu objetivo é oferecer informações estatísticas confiáveis no sentido de apreender a realidade e poder contribuir para: ações em políticas públicas, gestão institucional, pesquisadores e especialistas. Portanto, a tendência do Censo é explicitar em números as questões percebidas na realidade e expressa pelos autores, na sequência.

O Gráfico 1, do Censo 2023, demonstra o número médio de anos de estudos, de população entre 18 e 24 anos, sendo a média brasileira de 11,8 anos. As características evidenciadas para as pessoas que investem menos tempo são: pessoas do meio rural, com 25% menores rendas, oriundas das regiões norte e nordeste, pretos e pardos e homens, portanto todos estes estão abaixo da média brasileira. Essas situações podem representar os fatores de maior vulnerabilidade para a permanência no ensino, seja por condições financeiras, repertório escolar, distância até as instituições de ensino, entre outras.

O Gráfico 2 mostra o investimento na preparação do indivíduo, ainda no ensino médio, por meio de participações em programas direcionados a pensar a orientação profissional, que possuem relação com o conhecimento de si e da realidade que o jovem possui ao escolher um curso da universidade. O Brasil ocupa o segundo lugar neste gráfico, com 15,5% na proporção ensino médio/participações em programas vocacionais, número menor que em vários outros países, marcando o baixo investimento no autoconhecimento.

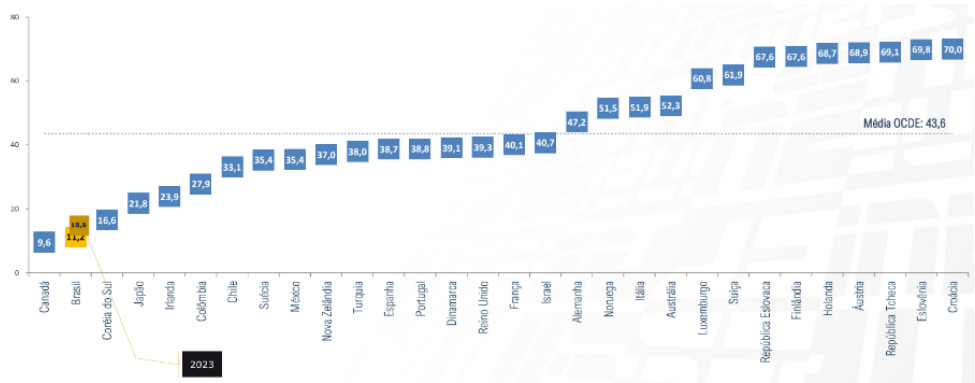
O Gráfico 3, apresenta as evidências do ingresso às modalidades de cursos, e que durante os 10 anos (entre 2013 e 2023) marcam um aumento de ingressantes na modalidade à distância

Gráfico 1 – INEP Censo 2023 - Número médio de anos de estudo da população de 18 a 29 anos de idade - Brasil 2023



Fonte: Inep (2023).

Gráfico 2 – INEP Censo 2023 - Proporção da matrícula no ensino médio em programas vocacionais - 2023



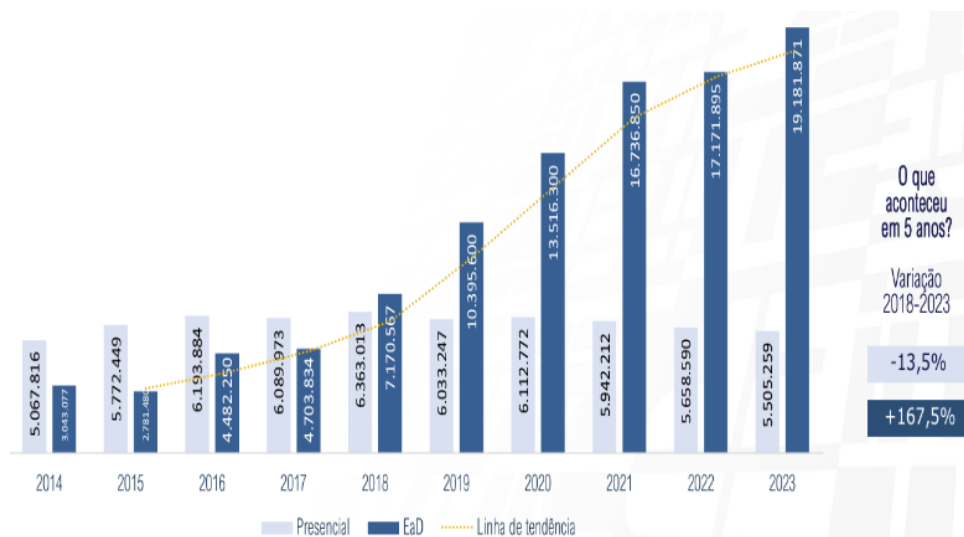
Fonte: Inep (2023).

e, diferente no ensino presencial, que apresentou baixa de procura com alteração de números menos abrupta.

Os números presentes no Gráfico 4, as matrículas evidenciam participações diferentes nas instituições em relação aos turnos. As instituições federais possuem o menor percentual de matrícula de cursos noturnos, seguida da estadual, municipal, privada e privada sem fins lucrativos. Mais à frente, os dados explicitam a realidade da universidade pública em relação a permanência, conclusão de cursos e desistência.

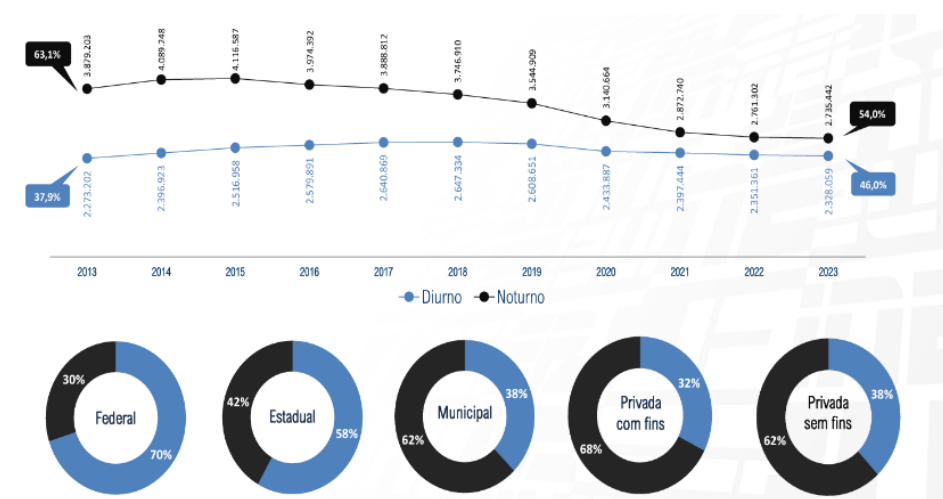
Os números expressos, no Gráfico 5, demonstram um recorte de 10 anos, e mostram crescimento gradual das taxas de desistência e de conclusão, com diferentes proporções entre

Gráfico 3 – INEP Censo 2023 - Número de ingressantes em cursos de graduação - Brasil 2013 - 2023



Fonte: Inep (2023).

Gráfico 4 – INEP Censo 2023 - Número de matrículas, em cursos de graduação presenciais, por turno - Brasil 2013/2023

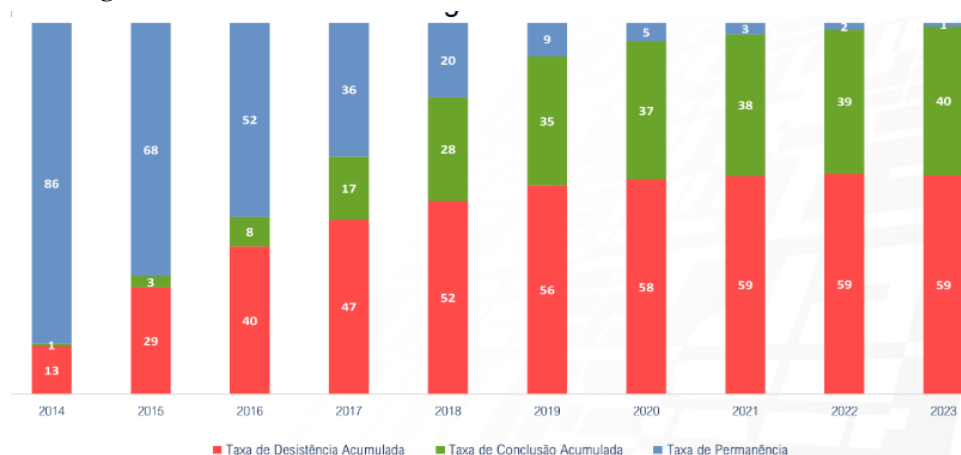


Fonte: Inep (2023).

elas. Na primeira, a taxa de desistência, cresce de 13 para 59, enquanto a segunda, a taxa de conclusão, tem seu início em 1 e segue até 40. A terceira, a taxa de permanência, mostra um declínio com o passar do tempo. Ao final tem-se os seguintes números para as taxas: desistência (59); conclusão (40) e permanência (1).

Os dados do Censo apontam para fatores inquietantes: há 140 mil vagas ociosas na rede federal de ensino, mesmo em meio às políticas de ampliação no ensino público superior. Percebe-se uma estagnação no número de concluintes quando comparados os anos de 2015 e 2017 e dentro do intervalo de cinco anos, 49% dos discentes que ingressaram no ensino superior

Gráfico 5 – INEP Censo 2023 - Evolução dos indicadores de trajetória dos estudantes no curso de ingresso em 2014 - Brasil 2014/2023

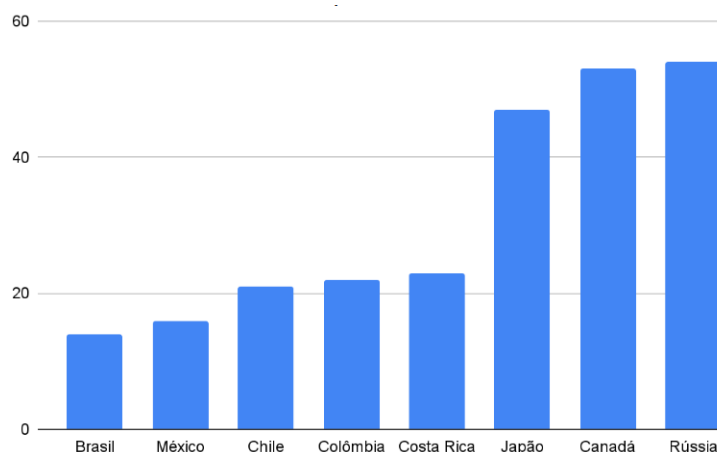


Fonte: Inep (2023).

em 2010, abandonaram os cursos (Oliveira et al., 2019).

De acordo com Oliveira et al. (2019), a fim de analisar a gravidade existente, salientam a importância de perceber que apenas 24,2% dos jovens entre 18 e 24 anos frequentam o ensino superior (índice mais baixo entre países em desenvolvimento). Adiciona-se o fato de 14% da população brasileira ter ensino superior completo, diferente de outros países, conforme demonstrado no Gráfico 6.

Gráfico 6 – Porcentagem de pessoas com ensino superior completo em países



Fonte: Autoria própria com base nos dados dos autores Oliveira et al. (2019).

Esses dados colaboram para entender que a evasão de 381 mil estudantes (apenas nas universidades públicas) é questão relevante para a sociedade brasileira, e em especial para os campi instalados por meio da interiorização do ensino superior (Oliveira et al., 2019).

Essas informações mostram um pouco da realidade atual da Educação Superior no país, e em consonância aos dados, pesquisas e publicações mostram que há combinações e conexões,

reafirmando-os. Um ponto importante, talvez seja a compreensão de que o ambiente acadêmico tem relações com a vida em sociedade, e portanto replica sua complexidade inclusive no que se refere ao entendimento dela, percepção que nem sempre está nítida aos olhos de todos.

Nessas características estão envolvidos vários fatores que compõem a formação do futuro profissional, que vão desde o perfil institucional até questões relacionadas ao Desempenho Acadêmico, todos igualmente importantes nesta construção, combinação de vários fatores. Para Silva et al. (2021) o Desempenho Acadêmico do estudante é um dos indicadores mais investigados na compreensão das causas do fracasso e ou sucesso, possui associação direta com a evasão no ambiente acadêmico, considerado um sinalizador, além de outros como aspectos sociais e demográficos. Segundo Silva et al. (2022) é uma das principais maneiras de mensuração do sucesso no ambiente universitário.

De acordo com Silva et al. (2022) o Desempenho Acadêmico tem sido estudado sob diversas perspectivas e abordagens no contexto universitário, explicitando um papel primordial no sentido de prevenir a evasão forçada e voluntária. Explicam que, ao ter boa desenvoltura ao longo do curso, cumprindo as demandas acadêmicas, aumentam as chances de alinhamentos com as necessidades pessoais, o que colabora com a satisfação em relação ao curso e consequentemente a probabilidade de sua conclusão, e o mesmo pode acontecer invertendo os resultados, menos satisfação, menores chances de finalização da graduação, situações avaliadas em pesquisas sobre o tema.

Para Silva et al. (2021), Desempenho Acadêmico representa ato de observar, balizados por aspectos de eficiência e rendimento, o indivíduo ou o grupo por meio da execução de tarefas acadêmicas. Essa avaliação tende a indicar o nível de aptidão do avaliado resultando em estabelecer melhorias contínuas aos envolvidos no processo, ou ainda, de maneira objetiva, poderia ser: acompanhar a aprendizagem em relação ao conteúdo programático previsto na grade curricular. Para esses autores as questões cruciais são: quais influências o discente sofre e como estabelecer uma medida exata para avaliá-lo.

Quanto ao conceito de evasão, Silva et al. (2022), entendem-no como: o ingresso e a não conclusão em um curso de graduação, por desistência, e embora entendam que possua fatores individuais, é uma questão institucional, que se evidencia como um processo de exclusão, com variáveis internas (ligadas à universidade) e externas (análogas ao estudante). De acordo com Silva et al. (2021) dentre os fatores que remetem à universidade estão: qualificação do corpo docente e a infraestrutura da instituição. Quanto aos fatores associados ao discente

estão: características sociodemográficas e financeiras, Desempenho Acadêmico, problemas de saúde, ausência de: apoio familiar, de comprometimento com o curso, de definição da escolha profissional e o tempo de matrícula no curso. Há também elementos precedentes à vida acadêmica, como as dificuldades de repertórios da formação na educação básica e as circunstâncias de seleção do curso (Oliveira et al., 2019). Silva et al. (2022) concordam que a evasão reflete marcas de um problema na instituição de ensino superior que gera desperdícios sociais, acadêmicos e econômicos, mais intensamente nos primeiros períodos.

Relacionado ao impacto, de acordo com Silva et al. (2022) a evasão é um dos problemas recorrentes do ensino superior de maneira geral. Eles evidenciam algumas alterações na educação brasileira, que apresentou forte expansão nas duas últimas décadas, seja no número de instituições, cursos, vagas, entre outros. Especificamente na esfera pública, contou com recursos de programas como o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) e, o Programa Universidade para Todos (PROUNI), para a implementação de novas políticas públicas no ensino superior a fim de oferecer incentivos à educação superior. O aspecto positivo da adoção das políticas afirmativas é abordado por Andriola e Araújo (2021), e está relacionada com a promoção de alterações no perfil dos estudantes, possibilitadas a partir de oportunidades de mobilidade social, aos trabalhadores de baixa renda, pretos, pardos e indígenas.

Duarte e Santos (2022) colaboram nessa percepção, afirmando que esse cenário de expansão relacionado à universidade não foi acompanhado pela permanência dos estudantes até a respectiva conclusão do curso, e que o Desempenho Acadêmico é um dos fatores que têm ligação direta, pois a medida que aumentam as retenções, maiores são as chances de evasão, especialmente nos primeiros anos, quando o fenômeno tende a ocorrer com maior intensidade. A repetição do insucesso incorre em frustração e gera perdas de potenciais pessoais, profissionais e sociais.

Portanto os fatores externos têm correlação com: dificuldade de adaptação ao ambiente universitário, problemas de ordem financeira e pessoal ou a não correspondência do curso escolhido à expectativa do estudante. De acordo com esses autores, a evasão tem maior incidência nos primeiros anos, revelando-os como “período crítico” e se assimilam a rupturas nas etapas de vida dos indivíduos, mas não só, pois alcançam as esferas acadêmicas, financeiras e institucionais (Silva et al., 2022).

Para Andriola e Araújo (2021), ao adentrar o ensino superior, o universitário é submetido às exigências institucionais como: ajustamento às regras, adequação ao convívio de pares e

superiores e à busca por desempenhos elevados. E as adaptações não são iguais para todos, pois há aqueles que percorrerão o caminho com facilidade e rapidez, enquanto outros não terão a mesma agilidade. Existirão também os que não se adaptarão, com maiores chances de evasão.

De acordo com Duarte e Santos (2022) assimilar a cultura universitária é aprender o “ofício de estudante universitário”, e portanto passar por três estágios: estranhamento ao novo ambiente, aprendizagem e compreensão das normas e regras e afiliação à instituição, momento em que se aprende a utilização dos códigos institucionais e intelectuais, ou uma relação nova com o saber, pois os estudantes acessam a universidade com o vínculo construído na trajetória escolar, que tende a ser rompido e pode culminar em situações de insucesso acadêmico e baixo desempenho escolar. Para Silva et al. (2022) o fato do estudante reconhecer e adaptar-se aos fracassos e conquistas também faz parte do processo de aprendizagem, em construção.

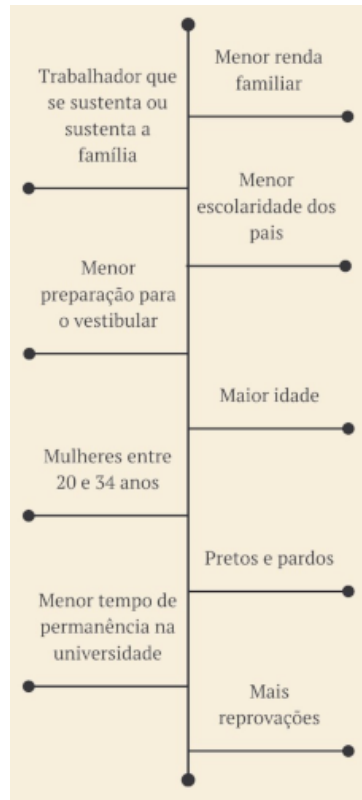
Em consonância aos dados do Censo, em pesquisa realizada por Santos et al. (2023) em IES, no sentido de compreender os fatores que acompanham as causas da saída antes da conclusão do curso, relacionaram o questionário socioeconômico, informações de matrícula e de Desempenho Acadêmico com a evasão, sendo essa considerada como o estudante que desistiu, mas ainda tem possibilidade de retornar (dentro de um ano) e aquele que solicita desligamento espontaneamente. Os achados foram os seguintes (Lista e Figura 1):

- a) Estudantes com menor renda familiar, têm tendência a crescimento do percentual de evasão;
- b) O estudante trabalhador e que se sustenta ou sustenta a família tem maiores chances de evadir, seguido do que está desempregado e é responsável pelo próprio sustento.
- c) Quanto maior a escolaridade do pai, da mãe e dos cônjuges, menor a chance da saída precoce da universidade;
- d) Quanto mais tempo investido em se preparar para o vestibular, menor a chance de evasão;
- e) A medida que aumenta a idade, aumenta a chance de evasão;
- f) Mulheres entre 20 e 34 anos evadem mais;
- g) Pretos e pardos tem maiores chances de sair sem a conclusão da graduação;
- h) Quanto menor o tempo na universidade maior a chance de evasão;
- i) De acordo com a cor/raça os números para desistência são, considerando da maior para a menor: indígena (64%), preta (50%), parda (45%), branca (37%) e amarela

(29%);

- j) Estudantes que tem mais reprovações por frequência apresentam menores chances de permanecer.

Figura 1 – Fatores que favorecem a evasão.



Fonte: Autoria própria com dados retirados de Santos et al. (2023).

Com base nestas informações, Santos et al. (2023) defendem a multicausalidade do fenômeno e observam a relevância do fator econômico no processo, em uma perspectiva mais ampla, onde apresentam uma relação com todos os fatores elencados acima. Os autores correlacionam os dados a um conjunto de disposições socioculturais orientadas pela condição econômica que delimitam até onde o indivíduo pode ir.

Silva et al. (2022) concordam que a dificuldade de aprendizagem e conciliação do estudo com o trabalho e que estudantes de famílias que possuem menor escolaridade estão mais predispostos à evasão, e adicionam ainda outros dois fatores: habilidade do docente de propor atividades dinâmicas que dialoguem com a realidade do discente, capacidade de organização do estudante para executar tarefas e cumprir prazos. Silva et al. (2022) afirmam que as mulheres valorizam mais o ensino superior em detrimento aos homens e que há mais evasão para estes, de forma geral. A rede de apoio (família e amigos) tem significativa conexão com motivadores no desempenho, atuando no combate de sentimentos de fragilidade, insegurança urbana e solidão.

Duarte e Santos (2022) ao ouvirem os estudantes em sua pesquisa, afirmam que a aspiração profissional é elemento importante no estudo do Desempenho Acadêmico e da retenção, pois estudantes com projetos profissionais mais nítidos tendem a ter maior engajamento nos cursos, e consequentemente maior satisfação e sucesso acadêmico. Ao mesmo tempo, percebem que as IES pode auxiliar os perfis heterogêneos que acessam a graduação a definirem melhor os objetivos em relação ao curso, situação desafiadora para a universidade.

Silame et al. (2020) trazem um detalhe para o assunto, levando em conta que há expectativas em relação ao retorno do investimento em educação, a partir da experiência dos candidatos, mais especificamente das variáveis renda familiar e escolaridade dos pais, evidenciando-os como elementos que contribuem nas escolhas de uma carreira. Exemplificando: há uma tendência em indivíduos de origem socioeconômica desfavorável escolherem cursos de menor prestígio e retorno econômico. Noro e Moya (2019) complementam elucidando: o curso de Medicina possui alta concorrência nos processos seletivos, o que dificulta o ingresso, principalmente se não existirem medidas que diferenciem os candidatos, seja referente a inserção social ou processo formativo.

Nessa direção, outro fator encontrado nas pesquisas com potencial de interferir na permanência do estudante são os associados à assistência estudantil, dentre eles moradia estudantil e cotas. Silame et al. (2020) ao contextualizarem o assunto, falam dos programas que permitiram um significativo avanço para a democratização e expansão do ensino superior. O Sistema de Seleção Unificado (SISU) tem papel importante por disponibilizar para o estudante, de todo o território nacional, a possibilidade de concorrer a vagas nas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) sem necessidade de deslocamento.

Cintra et al. (2023) afirmam que a política assistencial tem como intuito a geração de condições para melhorar a permanência, a qualidade de vida e o Desempenho Acadêmico, e isso se dá devido à necessidade de haver uma sociedade mais justa, situação elencada como um desafio para implementação, por conta da educação superior brasileira apresentar dois traços principais: ser elitista e excludente. A alteração foi fomentada pela Lei de Cotas (12.711/2012) que estabelece o número de 50% das vagas da instituição sejam ofertadas para negros e egressos de escolas públicas, com prazo de implementação até 2016, o que fez com que o perfil do estudante sofresse transformação, evidenciando maior vulnerabilidade e necessitando de apoio do auxílio estudantil. Portanto o debate das cotas visa o rendimento satisfatório em detrimento às dificuldades na formação básica e também em estratégias que facilitem o acesso e permanência

no ensino, dando enfoque para os excluídos por conta das desigualdades sociais.

De acordo com Silame et al. (2020) a política de cotas pode proporcionar dois grandes efeitos: o primeiro estaria ligado à estratégia de expansão e democratização do ensino superior, por meio da inclusão do maior número de cidadãos brasileiros (alcançando minorias) com a finalidade de empoderar grupos que historicamente não tinham acesso. Partindo da correlação entre renda e escolaridade que há no contexto brasileiro, isso teria um efeito material sobre a renda desta população, possibilitando a melhoria no padrão de vida, ascendência na mobilidade social de uma geração e o rompimento de ciclos de exclusão. O segundo efeito seria simbólico e estaria relacionado à percepção de referências entre as gerações a partir de postos de destaque e prestígio na sociedade por minorias, por exemplo, a criança negra almejar ser advogada, engenheira, médica ao notar outros negros se destacando na sociedade.

Silame et al. (2020), em seu trabalho, analisaram o Desempenho Acadêmico de cotistas e não cotistas em IES, comparando as notas de acesso e o desempenho nos cursos, partindo do pressuposto de que não há diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos, hipótese confirmada após as comparações. O que permite dizer que as cotas promovem inclusão de minorias, em especial aquelas em condições de vulnerabilidade social, sem o comprometimento da excelência acadêmica.

Cintra et al. (2023) conceituam moradia estudantil, como a viabilização de oportunidade ao estudante que se desloca geograficamente para cursar, concluírem a graduação. O motivo se dá pela vulnerabilidade social relacionada a esse público, financeiramente falando e com relação a sua nova situação de moradia, para cursar a universidade. Relatam ainda que essa mudança dinâmica de mobilidade não foi acompanhada pelas vagas em moradias. É considerada pelos autores como um programa de grande importância para a garantia de condições igualitárias de permanência.

Para Lacerda e Valentini (2018) a moradia estudantil apresenta impactos positivos e negativos, e ressoa em situações psicológicas e sociais. As reverberações onde notam-se vantagens, tem a ver com autonomia e cuidados pessoais e ainda maior conexão com a instituição no envolvimento, engajamento e na participação de espaços (biblioteca, laboratórios) e projetos da universidade e atividades extracurriculares. Ao passo que as desvantagens se estreitam com a estrutura física, e tem relação ao compartilhamento de espaços com pessoas diferentes e barulho, e não só, mas também com a discriminação, morar longe da família e dificuldades socioeconômicas. Para Cintra et al. (2023) a moradia estudantil viabiliza as chances de conclusão

dos estudos e a criação de espaços para abrigar estudantes de baixa renda e que vem de outras cidades (supõe-se, atualmente, 83% dos estudantes serem oriundos das classes C, D e E).

Na pesquisa de Lacerda e Valentini (2018) foram comparados residentes e não residentes, ambos grupos elegíveis para a moradia, com base no perfil socioeconômico, sem diferenças significativas, contudo, o segundo, chamado de grupo controle, não havia sido selecionado às vagas de moradia por falta de vagas. O objetivo do estudo foi de avaliar o impacto da moradia no rendimento acadêmico e na permanência do estudante. Para a pesquisa foram utilizados dados com informações acadêmicas desde o ingresso do universitário e dados socioeconômicos como: sexo, idade, curso, tipo de instituição cursada no ensino médio, Coeficiente de Rendimento (CR) anterior e posterior ao ingresso na moradia, ter acessado a universidade por ação afirmativa (cota) e número de trancamentos de disciplinas.

Os resultados da pesquisa de Lacerda e Valentini (2018) delimitam um impacto moderado e positivo no crescimento do CR para residentes em comparação a não residentes, que corroboram com achados em estudos brasileiros. Não houve significância de CR com outras variáveis socioeconômicas, indicando efeitos homogêneos. Em relação à permanência, os dados refletem que residentes apresentaram um menor índice na proporção de trancamentos e as variáveis de sexo e cor tiveram interação significativa. Homens pardos, não residentes, apresentam maior número de trancamentos, evidenciando uma heterogeneidade entre grupos e consequentemente maior vulnerabilidade de alguns. Os achados nas pesquisas desses autores indicam consonância com outros estudos e refletem conexão entre a integração do estudante com a vida acadêmica, por meio de fatores que aumentam sua chance de permanecer estudando.

Segundo Lacerda e Valentini (2018), estudos confirmam a relação da moradia com efeitos significativos, porém não homogêneos, no Desempenho Acadêmico, apresentando uma variação conforme público, a exemplo, em pesquisa (não brasileira) relacionada a gênero e etnia, revelou que estudantes negros que estudavam em faculdades de artes liberais e residiam em moradias estudantis, tiveram impactos significativos no desempenho, enquanto que estudantes brancos tiveram efeito menor. Em outras investigações, os dados apontam para: residentes que tiveram maiores chances de permanência no segundo ano, e residentes com melhores possibilidades de permanência e conclusão se comparados com não residentes. Lacerda e Valentini (2018) evidenciam que o advento do SISU, em 2013, demonstrou um efeito crescente de estudantes oriundos de locais distantes da universidade e essa alteração tornou a assistência estudantil, que contém o programa de moradia, uma ação essencial.

Na pesquisa de Cintra et al. (2023) o enfoque foi em duas hipóteses: 1) entender se a participação em programa, como o de moradia estudantil, reflete positivamente no índice de Desempenho Acadêmico e 2) estudantes de cursos parciais tem melhor Desempenho Acadêmico que os de cursos e integrais, que participam no programa de moradia estudantil. Os dados foram coletados no histórico escolar, e foi calculado o índice de Desempenho Acadêmico. Embora o estudo apresente limitações pela quantidade de amostra, os achados da pesquisa confirmam apenas a hipótese 2, e demonstram que as estratégias para a permanência não devem acontecer isoladas, por conta da complexidade dos fatores que implicam a vulnerabilidade e ainda, que o perfil seja levado em conta para a sua implantação, pois o estudante de curso parcial pode apresentar necessidades diferentes daqueles de cursos integrais.

Em mesmo sentido caminham Noro e Moya (2019) ao pesquisarem condições sociais, escolarização e hábitos de estudos no Desempenho Acadêmico de concluintes de cursos de saúde. Segundo eles a dificuldade de acesso ao ensino superior brasileiro tem a ver com as desigualdades sociais decorrentes da concentração de renda e condições proporcionadas pelas escolas de base. E por conta disso questionam a ação de submeter sujeitos de variadas situações pregressas escolares ao mesmo nivelamento, por meio de mérito acadêmico, pois as variáveis raça, classe social, escolaridade, tipo de ocupação dos pais e experiência atual e anterior de trabalho são determinantes para o aumento ou diminuição dessas expectativas. Em decorrência, grande correlação entre resultados escolares e nível socioeconômico e cultural das famílias, assim como de características pessoais e das escolas frequentadas, situações apontadas por pesquisas na área.

Nas pesquisas de Noro e Moya (2019), no sentido de identificar o potencial das condições socioeconômicas, da escolarização de estudantes e familiares, dos hábitos de estudo durante a graduação, foram feitos comparativos entre essas variáveis e o desempenho dos concluintes no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) do ano de 2013. Os cursos de bacharelado pesquisados foram os de saúde, a exemplo, Biomedicina, Enfermagem, Educação Física, entre outros, os achados foram similares com resultados estatisticamente significativos em dois perfis de melhores desempenhos em relação às condições socioeconômicas: 1) estudante solteiro, branco ou amarelo, que não compartilha moradia ou vivem com os pais, com renda familiar maior que seis salários e não trabalham, 2) estudante que recebe bolsa permanência e são cotistas. Apenas estudantes cotistas não apresentaram diferenças estatisticamente significativas. Ao passo que, quando comparados, desempenho e hábitos de estudos, os acadêmicos que

evidenciaram melhores resultados foram aqueles que recebiam algum tipo de bolsa (monitoria, extensão, tutoria, entre outras). Portanto, os estudos destes autores evidenciam uma tendência a olhar os comportamentos dos acadêmicos, pois ao falarem de hábitos, retratam a motivação e outros assuntos que permeiam o aprender e o estar na universidade.

Nessa linha, para além das questões socioeconômicas, (Silva et al., 2021) relacionam a evasão e o Desempenho Acadêmico com condições psicológicas do estudante como: autoeficácia, autoestima, otimismo, autocontrole e identificação com o curso, indicando então, que uma relação positiva com afetos tende a um melhor Desempenho Acadêmico, e este está associado a menor estresse, a um comportamento saudável e ao aumento do bem-estar subjetivo.

Silva et al. (2021), ressaltam a importância de estudar a evasão no ensino superior, correlacionados ao Desempenho Acadêmico, evidenciando a falta de estudos que associam os fatores psicológicos ao desempenho. Seus estudos buscaram explorar a relação entre o processo de identificação, percebido a partir do vínculo afetivo com o curso e com a universidade, e o desempenho do estudante. Ao trazerem aspectos comportamentais, referenciam o processo de identificação como sendo contínuo, ocorrendo entre o eu e o outro, sejam indivíduos ou grupos, expresso em momentos de inteira concordância e compartilhamento de valores e crenças, criando vínculos afetivos. O principal mecanismo utilizado entre os indivíduos para a construção das identidades tem como base semelhanças e divergências, seja em pessoas ou instituições.

Silva et al. (2021) mencionam o sentimento de pertencimento que se apresenta nas tentativas de entender a si mesmo, por meio da absorção de atributos do coletivo, situação que afeta diretamente o comportamento e as atitudes do indivíduo. Para exemplificar são utilizados os valores, logo quanto maior alinhamento houver entre estudantes e universidade nesta temática, maiores chances de gerar pertencimento, contudo o oposto ocorre aos que não se identificam, pois tenderão a agir contra as normas, promovendo um distanciamento da instituição. Isso acaba por revelar que as vivências em uma instituição universitária tem relação direta com a construção do posicionamento do estudante e seu processo de escolha, podendo inclusive, afetar as crenças de sucesso, fator importante para a permanência na universidade.

Estudantes pouco integrados, sentem-se menos pertencentes à comunidade acadêmica, retardando o processo de afiliação, essencial para um bom desempenho. A dimensão essencial, que para os autores têm o intuito de fazer os estudantes permanecerem na instituição com melhor desempenho, é a integração. Ela acontece de forma social ou acadêmica, tem diversas influências como atributos individuais, experiências escolares, contexto social e familiar (Duarte e Santos,

2022).

Silva et al. (2022) relatam em seus estudos, da relação que há entre a resiliência e o Desempenho Acadêmico. De acordo com os autores, a resiliência é uma característica individual passível de mudança e pode ser aprendida e estimulada, tendo o ambiente influência sobre essa transformação. É entendida como a capacidade de recuperação e de conseguir suportar e se adaptar a situações difíceis. Ela é fator importante para o Desempenho Acadêmico e embora estudada no Brasil, principalmente no ensino básico, sua aplicação ainda é incipiente. Suas vantagens no ensino superior estão na contribuição para o enfrentamento das adversidades vivenciadas e na conclusão dos cursos. Seus estudos são úteis, para instituições educacionais, na estruturação dos serviços, práticas de apoio e criação de políticas de intervenção.

A referida adaptação pode estar conectada a diversos fatores dentre eles tragédias, traumas ou cargas de estresse advindos de problemas de: relacionamento, familiares, saúde ou estressores gerados pelo ambiente, com base nisso a resiliência também se apresenta como a recuperação e superação destes eventos. Isso acaba indicando que os fatores relativos à resiliência podem ser divididos: protetivos e de risco. O primeiro representa os aspectos de enfrentamento, utilizados a partir de características pessoais, como autonomia e autoestima, e também os ambientais, como o apoio de família e amigos. O segundo compreende situações que ameaçam o desenvolvimento do indivíduo, nelas estão: baixa escolaridade, renda e a falta de redes de apoio social e afetiva (Silva et al., 2022).

Um aspecto ressaltado por esses autores, fala a respeito dos graduandos “não tradicionais”, definidos como os que apresentam configuração diferente da média, como por exemplo: mais idade, com constituições familiares e de renda, distintas do padrão, entre outros. Os estudantes que se declararam como “não tradicionais”, por motivos de trabalho, resultados referentes à resiliência, melhores que os “tradicionais”, por terem desenvolvido em situações anteriores comportamentos de superação de desafios ao acesso e de sucesso na universidade (Silva et al., 2022).

Em seu trabalho, os autores confirmam a hipótese de que a resiliência tem relação direta com o Desempenho Acadêmico. O resultado, manteve-se igual quando inseridas variáveis de controle, como: prolongamento de curso e renda familiar. Isso evidencia que mecanismos pessoais relacionados com a promoção da resiliência (fatores de proteção) são importantes à transposição de obstáculos que surgem ao longo da vida, podendo ser utilizados com a finalidade de um desempenho melhor na graduação. As principais características dos participantes, considerando

os índices de maior resiliência, são: do gênero masculino, cursando últimos anos e que possuem religião (Silva et al., 2022).

2.2 SAÚDE MENTAL REFLEXÕES E CONTEXTUALIZAÇÕES

Saúde Mental está longe de ser um conceito simples. Assim como muitos assuntos que envolvem seres humanos, ele assume várias formas, e evolui a medida que é estudado. Para Filho et al. (1999) há história por detrás de cada definição, pois sua constituição dá-se em determinada época e é remodelada ao longo do tempo, seguindo distintas filiações em ciências diferentes, ampliando suas relações com saberes não-científicos e com práticas sociais, políticas e ideológicas. Sua complexidade, se dá inclusive, pelas influências dos contextos sociopolíticos adicionados ao desenvolvimento das práticas em saúde. E mesmo que haja uma hegemonia do campo da medicina, outras áreas de conhecimento têm sido incorporadas em direção a um olhar e cuidado multidisciplinar (Gaino et al., 2018).

Frota et al. (2022) apontam a importância da história da Psiquiatria na ampliação de conhecimento e influência de uma concepção pluralista, baseada em teorias biológicas e perspectivas psicossociais, mas que vem sendo negligenciada, a notar pelo encolhimento destes conteúdos em livros-textos da referida especialidade. Reiteram ainda, que a compreensão das inter-relações entre teorias e eventos, incluindo suas localizações no contexto histórico, contribuem para evitar a repetição de erros, e da adesão cega a critérios diagnósticos como se fossem absolutos.

Nesse sentido, em matéria do Ministério da Saúde (MS), intitulada “O que significa ter saúde?” o assunto se expressa a respeito da obviedade do termo, e em particular, em oposição à doença. Para isso cita a definição de 1946 da OMS que organiza uma concepção de saúde mais ampliada, referindo o completo bem-estar, que adiciona as palavras: físico, mental e social, também, tentando evitar o reducionismo menciona “não apenas como a ausência de doença ou enfermidade”.

De acordo com Gaino et al. (2018), passaram-se 60 anos desse conceito inovador e ambicioso, que recebeu críticas por ser considerado impossível de ser atingido, especificamente pelas palavras “completo bem-estar”. Isso, somados aos eventos políticos e econômicos, apontam para um novo paradigma que considera a saúde como produção social, visão constituída a partir das abordagens: médicas preventivas e integrativa, considerando ainda a expansão da educação nesta área e o afastamento do modelo higienista.

Para Gaino et al. (2018), “bem-estar”, contido na definição da OMS, engloba Saúde Mental e é compreendido como de natureza subjetiva e mobilizado pela cultura, e embora essas definições incluam diversos saberes, ainda há a prevalência do modelo psiquiátrico, onde evidencia a contraposição com a loucura, anulando a possibilidade de pessoas diagnosticadas terem qualidade de vida, considerando como contínua a condição mórbida.

Outro agravante é o fato de que os transtornos mentais são pouco identificados e tratados, diferentemente dos sintomas físicos que ganham muita evidência quando presentes. Essa situação acaba por gerar impacto na sociedade pelos baixos índices de tratamento, emprego de medicações e exames desnecessários, intervenções ineficazes, fatores que podem comprometer o prognóstico e a aderência aos tratamentos (Santos et al., 2019a).

Segundo Pimenta e Ferreira (2003, p. 223), o lugar dado pela Medicina ao sintoma, de modo geral, parte de uma ótica de maior objetividade, estreitamente ligado ao conceito de doença: “significa algo que não vai bem, algo de anormal e bizarro, uma alteração de função ou alerta de doença, alguma maneira do paciente se perceber como um possível doente”. Serra e Lopes (2019) ampliam a visão, descrevendo que os sintomas presentes nos transtornos mentais são de natureza complexa, pois sua concepção e forma de relação tem embricamento com os valores sociais e ambições culturais do momento histórico pela humanidade.

De acordo com Dalgalarrodo (2018, p. 27), a própria Psicopatologia, ao fazer a leitura dos indícios se depara com questionamentos, entendida “como o conjunto de conhecimentos referentes ao adoecimento mental do ser humano”, é perpassada pela controvérsia envolvida nos termos saúde e normalidade, pois embora haja certa facilidade na compreensão de casos extremos, nos quais a duração e intensidade das alterações comportamentais são facilmente vistas, é diferente nos casos limítrofes onde as nuances do comportamento e da forma de sentir normais e patológicas são menos visíveis, logo, mais difíceis de diagnosticar.

Dalgalarrodo (2018) afirma que não deve haver julgamento do objeto pelo profissional, e sim observação, identificação e compreensão dos seus elementos, considerando forma e conteúdo. Entretanto refere limitações, pois entende não ser possível compreender ou explicar toda a existência humana (vida e obra) sumariamente a partir de conceitos ou análise psicopatológicos, pois um recorte realizado apresentará elementos que transcendem a ciência. Portanto os critérios de normalidade e de doença variam em função dos fenômenos a serem trabalhados e de acordo com a postura filosófica do profissional, então a normalidade pode assumir versões: ausência de doença, ideal (utópica), bem-estar, baseado em dados numéricos, entre outras.

De acordo com Dalgalarondo (2018, p. 24), sintomas são: “vivências subjetivas relatadas pelos pacientes, suas queixas e narrativas, aquilo que o sujeito experimenta, e de alguma forma, comunica a alguém.” Ao passo que sinais são comportamentos objetivos verificáveis pela observação direta do paciente e a leitura destes dois fazem parte da Semiologia Psicopatológica, que cuida dos estudos destes símbolos.

Pimenta e Ferreira (2003) propõem um alargamento, de localização mais especificamente na Psicanálise, de onde o sintoma é deslocado para um propósito revelador, pois ao se corporificar, explicita um caminho ao inconsciente, e sua característica é similar ao chiste, ao sonho, ao ato falho, e portanto só poderá ser entendido dentro da história do sujeito. Sua interpretação pode ocorrer pelo psicanalista, contudo só fará sentido para a pessoa quando ela mesma decifrá-lo.

Para esses autores Freud (2011) tem um papel importante na ruptura do olhar para o sintoma. Diante da hegemonia da Medicina Científica e nas dificuldades de encontrar tratamento para a histeria, que ele percebe a impotência da abordagem médica, mesmo com sólida formação. Essas divergências o concebem, desejoso de criar uma ciência, com bases nos ideais iluministas, ao mesmo tempo com sensibilidade de escuta clínica, sua capacidade está na percepção da natureza diversa do sintoma neurótico, e sua teoria oferece subsídios para captar e decifrar as mensagens contidas nestes sintomas, diferenciando-se da medicina, pois nesta é considerado doença, e portanto deve ser eliminado, enquanto na esfera psíquica é sinal de mal-estar, conflito que deve ser acolhido e decifrado (Pimenta e Ferreira, 2003).

Pimenta e Ferreira (2003) referem dessas muitas temáticas que permeiam a Saúde Mental, partindo do entendimento de que esse assunto historicamente viveu às sombras, seja pela dificuldade de objetivação, diferentemente da ação cobiçada por médicos, seja por se deparar com limitações difíceis de encarar individual ou coletivamente, quando o assunto é a loucura.

Os transtornos da alma foram tratados de formas diferentes durante o processo histórico. Em tribos primitivas a pessoa que cuidava das doenças, o Xamã, em sua prática, alinhava rituais mágicos do plano sagrado com o plano da natureza por meio das ervas, raízes e poções. Na idade antiga observa-se a cisão destes dois planos, contudo mantém-se a prática médica mesclada de elementos religiosos (os epiléticos eram considerados mensageiros dos deuses) (Pimenta e Ferreira, 2003).

Na idade moderna e no advento da racionalidade, há um maior desenvolvimento da ciência e da medicina em específico, por conta da sistematização e tratamento das doenças.

Contudo a Psiquiatria se distanciou desta realidade ao ater-se das perturbações da alma, que não demonstravam a mesma linearidade das outras doenças, afastando-se do encontro das lesões anatomopatológicas, procuradas com certa exaustão (Pimenta e Ferreira, 2003).

Esse fator, ao mesmo tempo, fez com que os quadros clínicos fossem classificados e sistematizados e que os cuidados dos enfermos da alma passassem da esfera religiosa para o Estado e depois para a Medicina. Movimento que evidencia grande poder sobre os corpos dos enfermos. Essas características juntas (busca das causas orgânicas e o poder delegado à Medicina) levaram os sintomas da alma, sem causas evidentes e portanto sem explicações, a tratamentos questionáveis como a extração generalizada de dentes e terapias como a piroterapia, malarioterapia, convulsoterapia e coma alcoólico. Todo esse esboço direciona a pensar que a Psiquiatria não faz parte do paradigma anatomoclínico, biológico, aos olhos dos autores, e por isso a sua prática ficou inferiorizada e “enlouquecida” (Pimenta e Ferreira, 2003).

Essa dualidade percebida nos assuntos abordados referentes ao conceito de Saúde Mental ganha materialidade quando trazida por Dalgalarondo (2018) nas especificidades da Psicopatologia, pois para ele há correntes nesta especialidade que de certa maneira giram em torno, não apenas da saúde – doença, mas também em relação a objetividade e subjetividade. Serra e Lopes (2019) complementam esse campo do conhecimento que se dispõe apreender a loucura e não ocupa uma posição unicamente estruturada. Há diversas compreensões baseadas na percepção dos fenômenos, ou à ênfase de características específicas, resultando na multiplicidade de abordagens e referenciais teóricos. Essas diferenciações partem da racionalidade aplicada e do objetivo de interesse, podendo se organizar em duas perspectivas gerais: descritivas ou compreensivas.

Então por mais que haja uma apreensão dos fenômenos, caracterizando as manifestações psíquicas como objeto e entendendo-as como loucura, vistas em uma Perspectiva Descritiva, por outro lado, a Perspectiva Compreensiva propõe considerar o paradigma biopsicossocial e entende que decorrente de uma doença não ocorrerá só o tratamento médico, e sim outros desdobramentos como: alterações na situação econômica, problemas morais, questões educacionais, por vezes jurídicas, que incorrerão em repercussões a serem vividas pela pessoa e seus familiares, ou mesmo rede de apoio, incluindo a subjetividade.

Há uma dualidade que advém do rompimento do saber psiquiátrico tradicional, que passa a relativizar o conceito de doença mental. Expandindo o olhar sobre o sofrimento psíquico, investindo na humanização, a fim de evitar o estigma, a postura classificatória e normatizadora,

que é concebida como interna ao sujeito e resolvida com a medicação como única forma de tratamento. As duas lógicas fazem parte do cotidiano dos serviços em saúde, muitas vezes sem reflexão das contradições ou mesmo das consequências da sua ocorrência (Gama et al., 2014).

Isso não é fator exclusivo desse conceito, a dualidade alcança assuntos humanos que reverberam em questões relacionadas a esta temática. Alterações ocorridas na sociedade e mantidas na atualidade podem impactar a vivência das pessoas. A própria Ciência enquanto surgimento e transformações, possui interligações que resultam nas construções das ciências atuais, haja vista a compreensão de sintoma e nos movimentos de atuar nele. É válido salientar que a pretensão aqui não é aprofundar em modelos teóricos ou teorias, e sim, evidenciar possíveis antagonismos que, direta ou indiretamente, alcançam as pessoas e contribuem para um olhar expandido.

Para Silva (1997) norteiam as reflexões e por isso ganham espaço especial neste momento:

Quem quer que ainda seja capaz de lançar um olhar crítico ao mundo contemporâneo não poderá certamente deixar de se surpreender ao comparar os resultados do processo histórico da modernidade com o projeto que se pode inferir das pretensões de nossos ancestrais fundadores (Silva, 1997).

Das palavras de Silva (1997) extraem-se duas dimensões a serem visitadas: as vivências históricas, principalmente aquelas ocorridas a partir dos ideais racionalistas, no sentido de dar concretude, mais a frente, aos perpasses destas à Saúde Mental.

Melo e Donato (2011) auxiliam na interpretação deste momento. Para eles, o Iluminismo influenciou a formação de um pensamento hegemônico na sociedade ocidental. Sua maior aceitação se deu entre os séculos XVII e XVIII, época em que cientistas como Copérnico, Galileu e Newton, e filósofos como Locke, Montesquieu e Rousseau, estabeleceram o campo teórico que iniciou e aprofundou o processo da transformação social e técnica, levou à dissolução dos mitos e à substituição da imaginação pelo saber racional e científico que assumiu seu lugar único e absoluto para a validação do conhecimento.

Para Silva (1997) uma participação intensa de Bacon e Descartes nestes momentos estava presente, e suas respectivas propostas tinham conexão aos meios racionais de emancipação do homem, num caráter de dominação em relação às forças da natureza e aos dogmas. Estes meios constituem os procedimentos de conhecimento da realidade abrangendo todos seus aspectos. Silva (1997) comenta que para isso houve a transformação de papéis, de submissão para senhorio da natureza, fato que permite caracterizar “a passagem do arcaico ao moderno, do primado do mundo exterior à primazia de um sujeito livre que se situa perante o mundo na posição de um

juiz que é ao mesmo tempo um senhor” (Silva, 1997). Esses dois papéis vinculados ao saber, juiz e senhor, tem como instrumento a razão. E por conta de sua proeminência possui poder indefinido de exploração intelectual da realidade que tem como consequência o domínio técnico da natureza.

Mas de que especificamente o advento iluminista se afastava? As características da ordem feudal se contrapunham aos ideais vigentes na concepção iluminista e que, segundo Bock (2018) eram as seguintes: uma existência baseada na hierarquia do universo, no qual o divino exercia sua estabilidade e organização. A verdade estava pronta e era revelada aos indivíduos por meio da fé e dos dogmas, um mundo onde os nascimentos aconteciam e as pessoas deveriam estar. A Terra estava no centro. Nesse lugar não havia individualidade, logo os sujeitos não eram constituídos como indivíduos e por exemplo, então não necessitavam da Psicologia.

Portanto a troca do sistema feudal pelas matrizes do pensamento iluminista permitiu dizer que, de acordo com Bock (2018), a ascensão burguesa deu espaço a uma ciência racional que buscava desvendar a natureza, baseada em preceitos empiricamente concebidos, mediados por um método científico que ocorria a partir da observação do real pelo cientista, sem a interferência de suas crenças ou valores. E seus atributos eram: mecanicista – regido pelo formato regular do mundo e suas regras; associacionista – entendia que as associações feitas pela mente resultavam em conhecimento; atomista – defendia que o todo era igual à soma das partes; determinista – considerava que o mundo era um conjunto de fenômenos conectados pelos processos de causa e efeito descobertos pela razão.

Segundo Silva (1997), essa modernidade é traduzida para termos racionais numa combinação entre razão teórica e razão prática, a primeira conhece e cria os meios, enquanto a segunda discerne os fins. Tal combinação é denominada de Sabedoria, por Descartes. Contudo há um elemento, considerado por Silva (1997) como complicador, o fato do conhecimento possuir um caráter sistemático. Segundo o autor é necessário o estabelecimento do fundamento inquestionável, a fim de que se tenha onde repousar todo o conhecimento, pois “a consistência e a completude do sistema que assim se edificará depende da solidez e da unidade do seu princípio” (Silva, 1997). É a partir dessa razão, aplicada aos vários tipos de conhecimento, advinda do paradigma da evidência matemática, constituída por um método único que se conhece o objeto, garantindo uma unidade metódica. E mesmo que existam diversos objetos, a unidade do paradigma exige a redução, necessitando, portanto abstrair da diversidade a unidade a fim de uniformizá-la intelectualmente. “É este o significado da matematização do mundo, ou do caráter

matematizante do conhecimento enquanto tal.” (Silva, 1997).

Nesta perspectiva, Crema (2008) faz contribuições relacionadas, considerando a visão da Psicologia Transpessoal, partindo de dois conceitos antagônicos, *diabolos* e *symbolos*. Segundo Crema (2008) o primeiro é aquele que divide, fragmenta e analisa e o segundo, o fator sagrado que religa e restabelece a unidade. Crema (2008, p. 79) aponta que na permanência em um destes dois estados, mas não num equilíbrio e sim, ora num sentido, ora noutro, não são positivos. Ressalta que, nos momentos “esclerosados do paradigma medieval” o excesso de *symbolos* conduziu a humanidade a um “misticismo subjetivista alienante” que reprimiu a mente objetiva, resgatada na revolução iluminista pela ênfase da razão analítica. Neste exercício de contradição, e capturadas pelo fascínio da razão totalitarista, foram suprimidas a interioridade e a subjetividade. Para o autor, o racionalismo científico induz, na maioria das vezes de maneira inconsciente, numa direção de uma “inteligência diabólica”, que a tudo retalha e divide e gera fronteiras, para aqueles que vivem sob sua égide.

Crema (2008, p. 79), faz o seguinte questionamento: “como um modelo criado para exercício de apenas duas funções, que conformam sua base racional e empírica, pode ser capaz de compreender a psique total, a vastidão da alma e sua origem?” Para ele, o método analítico (diabólico) possui sua composição a partir de duas funções masculinas: a razão e a sensação (racionalismo e empirismo na ciência moderna), enquanto que o método sintético (simbólico), com funções psíquicas femininas, versa a partir do sentimento e da intuição.

Portanto, tanto quanto peculiar é o estabelecimento das Ciências a partir de pontos de vista que se estruturam por meio de aspectos duais, não seria o sujeito também impactado por eles? Crema (2008) afirma o aspecto adoecedor na permanência em uma dualidade sem equilíbrio e com pouca consciência, ao abordar a enfermidade da normalidade denominando-a “normose”, considerando-a um sintoma, pois o sujeito, tendo como base preceitos racionais angariados de onde vive, vê-se sem espaço para compreensão dos aspectos emocionais e intuitivos que carrega consigo.

De acordo com Crema (2008), essa condição se dá pela constante necessidade de adaptação a um sistema (caracterizado por ele como mórbido e corrompido) em que saúde implica processo de desajustamento consciente, o que leva o sujeito a uma estagnação, pois não consegue perceber seu potencial de individuação e plenitude, tendo que conviver com o que parece ser a única saída cabível, “aspirar uma infelicidade suportável”.

Crema (2008) propõe estudos em direção à interpretação dos sintomas e às experiências

críticas em dois sentidos, um analítico que busca explicações acrescido do sentido sintético de extração de sentidos. Para ele, esta é a mensagem que precisa ser escutada e interpretada, para que então possa ser transcendida. E afirma ainda: “o único sofrimento avassalador é aquele que não foi interpretado, que não desvela nenhum significado” (CREMA, 2008, p. 70). É, portanto, a normose, uma doença que emerge quando o sistema se encontra desequilibrado e evidencia a falta das características citadas.

É, portanto, a normose, uma doença que emerge quando o sistema se encontra desequilibrado e evidencia a falta das características citadas. Fenômeno que, de acordo com Souza (2019), também ocorre na Academia, para ele a “Normose Acadêmica”, se refere à “doença da normalidade”, onde se percebe o adoecimento do sistema de produção de conhecimento e de produção acadêmica, entendida por meio de sua burocratização em detrimento à criatividade intelectual. Ou então, a convergência entre dispositivos avaliativos com objetivo meritocrático, determinados por regulamentos objetivos, formais e impessoais, que promovem o desenvolvimento de personalidades ritualistas e formalistas, afastando-se da criatividade, iniciativa, senso crítico e inovação, pois realizar isso seria se afastar do normal, que pode ser arriscado quando se tem metas produtivas a cumprir.

Neste sentido, Saldanha (2008) ressalta que a grande massa de nossa humanidade encontra-se fragmentada, dissociada em razão, emoção, sensação e intuição. E isso pode se expressar em níveis alterados de consciência onde de um lado o indivíduo é levado pela massa coletiva, sem discernimento, não pensa por si próprio e permanece “adormecido” ou em caminho contrário, a autora ressalta que é possível alcançar um estado de consciência coletiva tão intenso, onde é possível experimentar um sentimento de solidão profunda, que o indivíduo se fecha para os medos, temores, raiva e ego próprios. A saída destes estados antagônicos, em movimento a um equilíbrio, permite acessar um nível diferenciado de conhecimento.

Crema (2008, p. 79) ainda defende que “ser saudável é ser capaz de se inquietar, de se indignar, de se desesperar. Ser capaz de chorar por uma dor que não é nossa”. Sua hipótese, ao acompanhar pacientes com sintomas de ansiedade e pânico, que isso ocorria por acessarem o inconsciente coletivo com tanta facilidade que captavam temores de uma espécie ameaçada de colapso, “sofrendo por aquilo que a insensibilidade normótica não é capaz”.

Portanto, há na literatura, maneiras de olhar o sintoma de onde seja possível compreendê-lo de maneira expandida e como oportunidade de desenvolvimento. A partir do entendimento de sua expressão, Dahlke (2016) fala de um lugar simbólico, onde para ele, a doença se mostra

como um caminho a ser percorrido, e não carrega conceitos positivos ou negativos, valoração que caberia unicamente a quem o apresenta definir. Dahlke (2016) conta de casos de pacientes que percorreram conscientemente o caminho, transformando-o em oportunidade, portanto sua proposta segue nesta linha, da compreensão de suas mensagens e a utilização disso no sentido de modificarem suas vidas.

Essa proposta pode soar como mobilizadora de uma culpa, vulnerabilizando o indivíduo, ao transparecer-lhe uma imposição de resolução, sem conhecimento, ajuda ou orientação de suas próprias dificuldades. Contudo Dahlke (2016) aponta que interpretar sintomas para incriminar a si ou aos outros é indevido, partindo do princípio de que nem todos estão conscientes de suas sombras ou dificuldades a ponto de compreenderem exatamente o que acontece como desafios para o desenvolvimento. Portanto, não basta apenas determinar sua representação, se a pessoa não consegue olhá-la em si, é necessário movimentos de autoconhecimento para entender a doença como caminho.

Dahlke (2016, p. 12), ao falar do portador da doença, reflete o que é necessário “toda energia e muito espaço em termos de ambiente para, de pequeno em pequeno passo, descobrir sua relação com a questão expressa no sintoma”. Portanto é importante reconhecer a responsabilidade implícita, para que a doença possa se transformar em oportunidade, e assim sejam tirados proveitos dos benefícios, exercício esse, ato de coragem, que possibilita a cura.

Por fim, no sentido de pensar o sintoma como oportunidade, num caminho de compreensão de sua expressão, é interessante abordar o modelo conceitual de persistência do aluno, dos estudos de Tinto (2017), como um exemplo de movimento possível na direção de fatores que se refletem no Desempenho Acadêmico e Saúde Mental. O modelo é proveniente da presença do desequilíbrio que acontece ao estudar o fenômeno da retenção na graduação, evidencia-se em pesquisas que olham exclusivamente para os espaços educacionais, sem considerar o estudante como parte do processo. Portanto, parte da ideia que instituição e estudante possuem vinculações, havendo relação entre elas, porém há distinção por expressarem interesses diferentes. De um lado há um desejo de aumentar a proporção de alunos formados, do outro o interesse de se ter um diploma, o que não leva em conta, necessariamente, a instituição em que é obtido.

Tinto (2017) entende que a motivação necessária para a manutenção do estudante na universidade é moldada por seus comportamentos, pelas interações com outras pessoas (considerando percepções e significados), questões que refletem diretamente no pertencimento à instituição e a apreensão do currículo. Porém complementa, o modelo conceitual apresentado,

adota a visão dos alunos sobre sua experiência e busca descrever as maneiras pelas quais esses ambientes e suas ações podem ser realizadas para colaborar na motivação e persistência, movimento que tente a garantir sucesso para ambas as partes.

Lembrando que, a decisão de persistir pode ser influenciada por outros fatores como renda, trabalho, família, gênero, entre outras e que ao entender as percepções dos estudantes, para além das manifestações comportamentais do ponto de vista institucional, seja possível desenvolver estratégias na direção de melhorar o problema enfrentado por ambos.

Com base nestas reflexões, a jornada estabelecida neste trabalho tem a ver com o entendimento que os assuntos principais Desempenho Acadêmico e Saúde Mental estabelecem entre si, para uma visão ampliada, das percepções dos acadêmicos, e que seja possível não normalizar ou banalizar o sofrimento que se expressa como sintoma, tampouco pressupor que a instituição consiga garantir completamente a solução dos problemas, mas sim, seja possível alinhar percepções e possibilidades no intuito de beneficiar a vivência estudantil e dos atores na universidade, com as elucidações e informações, a fim de potencializar suas ações. Sendo assim, segue-se para o item que aproxima os dois temas principais em dados e números de pesquisas atuais.

2.3 PESQUISAS EM DESEMPENHO ACADÊMICO, SAÚDE MENTAL E CONCEITOS AFINS

Em pesquisa bibliográfica realizada no Portal Capes e Scielo, nos últimos seis anos, encontra-se uma variedade de assuntos principais, contudo a associação dos temas Desempenho Acadêmico e Saúde Mental são feitas de maneira módica especificamente em universidades. Dos 105 artigos encontrados nestas bases, 11 tinham relação direta com os temas chaves deste trabalho, e abaixo são considerados.

Além destas, vale mencionar, pelo impacto que apresenta, de acordo com Santos et al. (2019a), a literatura refere sintomas que não preenchem os critérios formais para diagnósticos das condições citadas, de acordo com as classificações do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) são eles: insônia, fadiga, queixas somáticas, esquecimento, irritabilidade, dificuldade de concentração, podendo estar presentes outros que provocam alguma incapacitação funcional significativa.

De acordo com Barros e Peixoto (2022), embora haja maior visibilidade atualmente, para a temática de Saúde Mental na universidade, isso não é uma novidade e há anos vem

sendo foco de preocupação. A vida acadêmica é entendida como um período de transição, onde há um aumento da maturidade, autonomia e momento onde se estabelecem vínculos afetivos e de formação profissional. É definida também, por elevado estresse e risco potencial para o aparecimento de transtornos mentais.

A Saúde Mental no ensino superior tem sido enfatizada devido às variadas consequências para estudantes e universidades, e que implicam, por vezes, negativamente, na própria existência, bem-estar incluindo desempenho e permanência no curso (Cristo et al., 2019). Alves et al. (2021) afirmam que na população universitária, há uma prevalência entre 12 a 46% de afetados por distúrbios.

Considerando a vulnerabilidade do acadêmico, e resgatando um breve histórico, Barros e Peixoto (2022) apontam para o início das atividades de promoção e prevenção em Saúde Mental na Universidade de Princeton nos Estados Unidos, em 1910, com o atendimento aos estudantes e posterior estudo da temática. Ao passo que em 1936, 40% das instituições de ensino, mantinham serviços de apoio ao discente.

No Brasil, implantação similar aconteceu em 1957, na Universidade de Pernambuco (UPE), neste caso, voltado aos estudantes de Medicina. Nela, houve estudo das queixas presentes, a partir dos atendimentos realizados, apontando para questões de vida pessoal e familiar como mobilizadoras do Desempenho Acadêmico. Mais tarde, em 1976, em estudos realizados com turmas da Universidade de Campinas (UNICAMP), visualizou-se relação com o sofrimento psíquico e não correspondência do curso às expectativas, preocupações com a profissão e conciliação de estudos com trabalho (Barros e Peixoto, 2022).

Segundo Barros e Peixoto (2022), a vulnerabilidade emocional pode afetar o Desempenho Acadêmico. Ao exacerbar uma vivência, seja ela positiva ou negativa, como por exemplo, mesmo tirando notas boas, achar-se insuficiente, ou então, diante da dificuldade de aprender um assunto ou acompanhar atividade, essas situações podem apresentar-se como fator estressor e causar adoecimento. Isso pode sugerir um caráter bidirecional entre Saúde Mental e Desempenho Acadêmico, pois a elevação da prevalência e da severidade dos sintomas representa impactos no desempenho e na motivação, assim como o inverso.

A pesquisa de Oliveira e Ribeiro (2023), com estudantes de medicina (1470 respondentes), aponta para resultados de prevalência de morbidade autorreferida, considerando os respondentes em percentual e números respectivamente: ansiedade em torno de 16% (235); depressão 37,5% (551); alterações do sono 64,9% (930); ideias suicidas 19,1% (274) e tentativas

de suicídio nos últimos 12 meses de 2% (29).

Melado et al. (2019), em estudo transversal com o objetivo de identificar a prevalência de transtornos mentais comuns, com 360 estudantes de medicina (38 deles já faziam tratamento psiquiátrico e ou psicológico), foi utilizado questionário autoaplicável online, os dados incluíram aspectos: sociodemográficos, econômicos, suporte familiar, rede de amigos, atividade física e Desempenho Acadêmico. Foram percebidas dificuldades de manutenção do sono, equilíbrio entre estudos e lazer, dificuldade para fazer amigos e em esclarecer dúvidas em sala de aula. Dentre os números, aproximadamente 40% afirmou sentir medo que comprometeu o Desempenho Acadêmico. De acordo com os autores, a prevalência geral foi elevada (mais prevalente em mulheres) e os fatores de risco significativos.

De acordo com Gomes et al. (2023) os sintomas sugerem que a falta de tempo livre e redes de apoio, provenientes da sobrecarga de trabalho, advinda da adaptação necessária na passagem da escola para a universidade, no sentido de uma conquista da independência, acabam por solicitar do estudante uma postura de responsabilização e sociabilidade a partir das vivências no ambiente universitário. Apontam então para pesquisas que identificaram a apresentação de sintomas moderados a severos de depressão, evidenciando com isso o aumento da preocupação com a Saúde Mental, expressando que fatores como ansiedade, depressão e tendências suicidas são evidências de sofrimento emocional.

Segundo Oliveira-Silva et al. (2021) em pesquisa com o objetivo avaliar a frequência e os fatores associados à reprovação entre estudantes de enfermagem, foi revelado alta taxa de reprovações, especialmente entre aqueles com 22 anos ou mais, renda familiar inferior a 2 salários mínimos e defasagem no fluxo curricular. As disciplinas com maior incidência de reprovação estão concentradas nos primeiros anos do curso, o que pode levar à evasão antes que os alunos se familiarizem com a profissão. Embora não tenha sido observada diferença na adaptação acadêmica entre alunos reprovados e não reprovados, os alunos sem reprovações demonstraram melhor bem-estar físico e psicológico, além de relações interpessoais saudáveis e hábitos de estudo eficazes. Os fatores que contribuem para as reprovações incluem imaturidade, dificuldades de conciliar estudo e trabalho, problemas psicossomáticos, dificuldades de aprendizagem e questões relacionadas à relação com os professores e à metodologia de ensino.

Para Flesch et al. (2020), em estudo que avaliou a prevalência de episódio depressivo maior entre universitários ingressantes em uma universidade do sul do Brasil, destacando a influência do ambiente acadêmico e da área de estudo, entendeu que 32% dos estudantes

apresentaram episódios depressivos, sendo mais comum entre mulheres, jovens de 21 a 23 anos, com histórico familiar de depressão, e com orientação sexual de minorias. Além disso, fatores como morar com amigos, estudar em áreas de ciências sociais, ter baixo Desempenho Acadêmico e o uso de substâncias estavam associados a uma maior prevalência de depressão. O estudo conclui que, além dos fatores individuais e familiares, questões acadêmicas influenciam a depressão entre universitários.

Para Santiago et al. (2021) há de se destacar a fragilidade na vida do estudante ao passar do ensino médio para o superior, seja no aspecto emocional ou na formação de personalidade, assim como a dificuldade de organização do tempo e rotina acadêmica e social, e o espaço entre a expectativa do curso e a realidade vivenciada, principalmente nos primeiros anos do curso.

Segundo Santiago et al. (2021) é comum os estudantes estarem suscetíveis, na academia, a experiências de mais estresse como a cobrança de um bom Desempenho Acadêmico, horas de dedicação aos estudos, aliar rotina com estágios curriculares obrigatórios, fatores que podem levar a uma infinidade de manifestações, como o surgimento de sintomas de sofrimento psíquico. Estes podem estar relacionados à depressão, apresentando manifestações de desinteresse por vários temas, incluindo a vida, ou mesmo o trabalho, tristeza sem justificativa, desânimo, irritabilidade e insônia. Outro sentimento comum é o de vazio, de falta de sentido e de esgotamento que podem caracterizar casos mais graves, chegando à ideação e tentativas de suicídio.

Os trabalhos apontam para percepções dos estudantes e os impactos trazidos, ainda nesse sentido e com base nas pesquisas realizadas há dois trabalhos em de Cristo et al. (2019) e outro de Barros e Peixoto (2022) que trouxeram um desenho dos aspectos que perpassam a Saúde Mental, no formato de modelo teórico.

Em relato de experiência de Cristo et al. (2019) apontam para a Saúde Mental de graduandos e buscam compreender especificamente a percepção de pessoas-chave (graduandos, professores, técnicos e diretores) em comunidade de instituição federal, quanto à consciência da existência de problemas relacionados à temática e as causas prováveis do sofrimento e principais consequências para os envolvidos. Foram ouvidas 13 pessoas, entrevistadas individualmente ou em dupla. Os achados têm conexão ao sofrimento psíquico e foi considerado como problemática importante nos cursos e para a faculdade. Os autores fazem um esquema, demonstrado na Figura 2, que expressa os principais pontos encontrados em seu trabalho e suas conexões:

Na pesquisa de Barros e Peixoto (2022), eles se propõem a conceber um modelo teórico que auxilie na compreensão da relação das dimensões acadêmicas com a Saúde Mental, sendo a

Figura 2 – Modelo Teórico

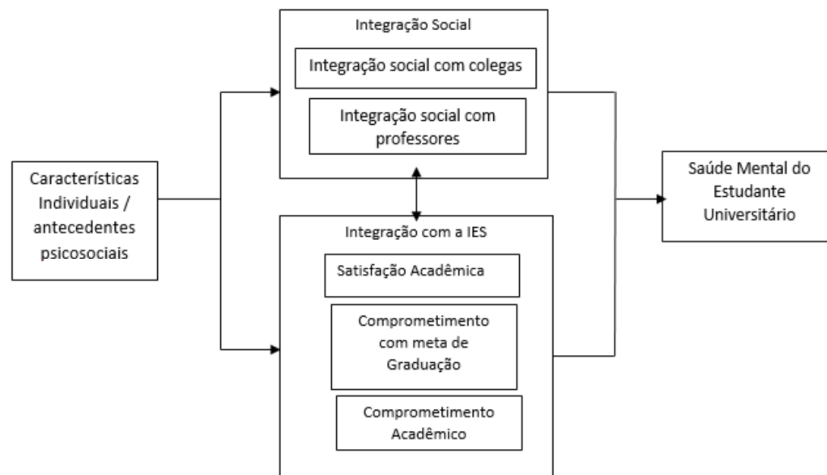
Fonte: Cristo et al. (2019, p. 501).

integração conceito chave para explicar a evasão. A primeira tem dois eixos: 1) integração social (relação interpessoais – com pares, docentes, comunidade acadêmica) apresenta modulações e quanto mais gratificantes e bem-sucedidas melhor a avaliação e comprometimento do estudante, o inverso é verdadeiro. Quanto melhor a comunicação, senso de identidade e pertencimento (percepção de rede de suporte) melhor sua trajetória universitária; 2) integração acadêmica (relaciona universidade, sua cultura e cotidiano) esta variável depende da capacidade de ajustamento do estudante e pode ser aferida pelo desempenho, seja por meio de notas ou evolução intelectual na universidade. Quanto mais o estudante estiver conectado aos dois aspectos, supõe-se mais comprometimento e menos chance de evadir.

Barros e Peixoto (2022) incluem a partir de suas pesquisas, fatores relacionados aos antecedentes de história de vida, contexto e características pessoais, que podem presumir fatores de risco ou protetivos, e que podem atuar também prevendo riscos. Na Figura 3, é demonstrado o modelo proposto pelos autores.

Os dados de pesquisas em Saúde Mental evidenciam que os estudantes percebem o surgimento dos sintomas, contudo poucos procuram diagnóstico ou acompanhamento terapêutico e quando há essa busca, nota-se baixa continuidade (Maia et al., 2020).

Dentre os assuntos pertinentes aos temas Desempenho Acadêmico e Saúde Mental, três estão diretamente ligados, presentes nos trabalhos consultados, e nas análises do inventário utilizado nesta pesquisa: Ansiedade, Depressão e Comportamento Suicida. Então, para oferecer

Figura 3 – Modelo Teórico de Barros e Peixoto (2022)

Fonte: Barros e Peixoto (2022, p. 616).

ao leitor concretude destes, abaixo, brevemente serão trazidos seus conceitos.

2.3.1 Ansiedade

Para a OMS (2023a) os transtornos de ansiedade são os mais comuns no mundo, afetando 301 milhões de pessoas em 2019, com maior prevalência em mulheres. Apenas cerca de 1 em cada 4 pessoas recebe atendimento e há situações como a falta de conscientização e o estigma que dificultam o seu acesso.

Os sintomas frequentemente começam na infância ou adolescência, incluem medo excessivo, dificuldade de concentração, irritação, palpitações e sensação de perigo iminente, entre outros. Os transtornos resultam de uma combinação de fatores sociais, psicológicos e biológicos e experiências adversas aumentam seu risco. Tratamentos eficazes incluem intervenções psicológicas e medicamentos antidepressivos. O autocuidado, como exercícios e técnicas de relaxamento, também são importantes para o bem-estar OMS (2023a).

Na universidade, os sintomas de ansiedade são problemas constantes para muitos estudantes, e embora considerada uma reação natural, por conta de ser própria da existência humana, quando exacerbados podem gerar sensações de apreensão e alterações físicas desagradáveis frente a situações desafiadoras ou desconhecidas e que passam a ser problemas quando a reação distorcida provoca alterações físicas e emocionais, gerando desconforto (Santiago et al., 2021).

Em trabalho que aborda especificamente a temática ansiedade, Frota et al. (2022) afirma que é uma manifestação normal de um estado afetivo, mas também pode ser um sintoma comum em vários transtornos mentais. Como fenômeno natural, ajuda o indivíduo a se manter alerta a

perigos e a se adaptar a situações desconhecidas. É caracterizado por um sentimento vago de apreensão, acompanhada de reações físicas e definida como a antecipação de perigos ou eventos desfavoráveis, com sensação de preocupação e desconforto, sendo considerado patológico quando causa sofrimento ou prejuízo funcional significativo.

Difere do medo que é proporcional a um perigo concreto, se apresentando um temor difuso sem um objeto específico. Também se distingue da fobia, que é um medo desproporcional a um real perigo. O pânico é um episódio intenso de ansiedade com reações físicas. A síndrome de ansiedade é composta por sintomas subjetivos, como temor e preocupações emocionais, e objetivos, como dores abdominais, náuseas e palpitações (Frota et al., 2022).

De acordo com Alves et al. (2021) o desenvolvimento de transtornos de ansiedade tem maiores probabilidades de ocorrer, na presença de fatores de risco, como: ser mulher, menor nível socioeconômico e presença maus-tratos durante a infância. Na população universitária, há uma prevalência entre 12 a 46% de afetados por distúrbios de Saúde Mental.

2.3.2 Depressão

A OMS (2023b) refere a depressão como um transtorno mental comum, que afeta globalmente cerca de 5% dos adultos e aproximadamente 280 milhões de pessoas, sendo as mulheres as mais impactadas. O transtorno depressivo envolve humor deprimido e perda de interesse em atividades por longos períodos. Difere das flutuações normais de humor e pode afetar negativamente relacionamentos e desempenho no trabalho ou na escola. Eventos estressantes aumentam seu risco, é uma condição que pode levar ao suicídio, a boa notícia é que existe tratamento para todas as suas formas.

De acordo com Lacerda e Porto (2019) as características da depressão atravessam os séculos e suas classificações são baseadas em critérios operacionais que têm sido explicitadas como manifestações centrais, a principal: tristeza profunda e suas variações, dentre elas: sensação de vazio, pesar, desânimo, desespero, assim como sintomas relacionados: alterações de sono e apetite, pensamentos negativos, falta de prazer ou interesse, isolamento social e ideias suicidas.

A intensidade e duração dos sintomas são características importantes para sua determinação. Os episódios depressivos podem incluir humor triste, perda da sensação de prazer, má concentração e pensamentos suicidas, com tempo mínimo de ocorrência de duas semanas. De acordo com suas classificações pode ser leve, moderada ou grave e ocorrer em episódios únicos

ou recorrentes. Ela é resultado de fatores sociais, psicológicos e biológicos e pode influenciar no agravamento de problemas de saúde física (OMS, 2023b).

Segundo Rufino et al. (2018) a depressão é caracterizada como um transtorno de humor e apresenta quatro conjuntos de sintomas, 1) emocionais – tristeza e perda de prazer; 2) cognitivos – visão negativa de si, desesperança, enfraquecimento da concentração e memória; 3) motivacionais – passividade, falta de iniciativa e de persistência; 4) físicos – alterações do sono, apetite e disposição.

Para Carvalho (2019) a depressão é uma das poucas condições médicas que têm grande impacto epidemiológico por conta da debilidade que produz. É um transtorno complexo por ser multifatorial, crônico, recorrente e heterogêneo. Sua associação a condições médicas gerais tende a levar a dificuldades de diagnóstico, e quando detectada apresenta baixa adesão ao tratamento, disfunção psicossocial e aumento do risco de mortalidade.

De acordo com Sousa et al. (2021) a depressão em universitários pode estar relacionada à adaptação ao contexto universitário, distanciamento da família e amigos, dificuldades financeiras e falta de identificação com o curso, e também ao modelo cognitivo da depressão que apresenta pessimismo em relação a si, ao mundo e ao futuro. E se apresenta como um transtorno de humor que possui oscilações entre moderada a profunda, de curta ou longa duração que evidencia humor alterado, perda de interesse e prazer pela vida com reduzidos níveis de energia.

2.3.3 Comportamento Suicida

Segundo a OMS (2023c) o suicídio resulta em mais de 720.000 óbitos anualmente e é a terceira principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. A maioria, aproximadamente 73%, ocorre em países de baixa e média renda. Suas causas são complexas e envolvem fatores sociais, culturais, psicológicos e ambientais.

Destaca-se que, para cada suicídio, há tentativas, e cada uma delas torna-se um importante fator de risco. O estigma em torno deste tema e dos transtornos mentais dificulta a busca de ajuda. A qualidade dos dados sobre suicídio é geralmente baixa, com muitos países carecendo de informações precisas para formular estratégias eficazes. A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a urgência de abordar essa questão e tem a prevenção do suicídio como prioridade em sua agenda de saúde pública, incentivando países a desenvolverem estratégias abrangentes de prevenção (OMS, 2023c).

De acordo com o DSM (2014), pensamentos sobre morte, ideação suicida ou tentativas

de suicídio são comuns nos transtornos que tem relação com a depressão e ansiedade. Os pensamentos podem variar desde um desejo de não acordar pela manhã, da crença de que as pessoas do seu entorno estariam melhor com sua morte, pensamentos transitórios e recorrentes, até atentar contra a própria vida. As pessoas mais gravemente suicidas organizam suas coisas, pagar as dívidas, por exemplo, e podem adquirir materiais necessários e ter estabelecido local e momento para consumarem o fato.

Moutier (2023) relata que os avanços da ciência e as preocupações em reduzir o estigma resultaram na evolução de seus conceitos. Em seu artigo, define suicídio como a morte que tem causa um ato de automutilação que parte de uma projeção. Quesada et al. (2020) explica que o suicídio e a autolesão sem intenção suicida (comportamentos autolesivos deliberados) são fenômenos complexos e multideterminados, ambos se enquadram nos comportamentos autolesivos porém se diferenciam por vários motivos, entre eles, a intencionalidade de morrer ou não. São ações realizadas deliberadamente, com a intenção de causar dano a si, com objetivo evidente de ferir ou prejudicar a própria saúde, e não são acidentais nem inconscientes.

De acordo com Veloso et al. (2019) o ingresso no ensino superior modela alterações na vida estudantil, tanto sociais como cotidianas implicando transformações, pois ao mesmo tempo que oferece autonomia e liberdade ao universitário, exige que sejam assumidas responsabilidades e feitos enfrentamentos, que somadas à imaturidade para a resolução de conflitos podem afetar o Desempenho Acadêmico e resultar em estados de desequilíbrio que comprometem a Saúde Mental e um destes problemas é o comportamento suicida.

O comportamento suicida, também chamado de movimento suicida, é composto de atitudes que se iniciam com a ideação, processo de conceber o fim para a própria vida, considerando pensamento, planejamento e intencionalidade. Inclui as tentativas, quando há a interrupção do ato sem morte, não fatais e potencialmente prejudiciais e o ato concluído (com morte) (Quesada et al., 2020); (Santos et al., 2019b); (Veloso et al., 2019). De acordo com Quesada et al. (2020) embora haja diferenças entre suicídio e automutilação, é notado que as tentativas de suicídio estão mais presentes em pessoas que tem comportamentos de autolesão.

Para Lamana et al. (2021) a violência autoinfligida tem relação com o sofrimento psíquico e muitos são os fatores que colaboram com o comportamento de risco em conjunto com consumo de substâncias psicoativas (álcool e drogas), depressão, ansiedade, histórico familiar de suicídio, estresse e baixa autoestima. O comportamento suicida, assim como outras formas de adoecimento mental, costuma aparecer no início da vida adulta, coincidindo com o momento

em que os indivíduos ingressam no Ensino Superior (Sousa et al., 2021). Os agravantes dos distúrbios psíquicos tem a ver com altas cargas horárias de curso, escassez de tempo de lazer, horas reduzidas de sono, estresse, incertezas quanto a carreira, autocobrança, pressão dos pais e da sociedade (Lamana et al., 2021).

A seguir uma compilação do conceito de Saúde Mental, sua evolução e aproximações com a Medicina, Psicologia e Ciências. Aborda também a maneira de ver o sintoma, a dualidade expressa na sua construção, e suas concepções, conceito e processo, e que possa ser reconhecido com aliado na construção da jornada de aprendizagem do estudante e de espaços institucionais, que quanto mais conscientes aumentam as chances de serem acolhidos e incluídos.

Ao fechar essa contribuição teórica, compreendendo os impactos dos temas principais para o estudante universitário e os principais fatores que o acompanham, segue-se para o Capítulo 3.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

De acordo com Silveira e Cordova (2009) a pesquisa é a atividade núcleo da Ciência por possibilitar que se tenha uma aproximação e maior entendimento do que se quer investigar, e por isso é processo, que possui as qualidades: permanência e sem acabamento, e acontece por meio de sucessivas ocorrências a fim de que forneça subsídios para a intervenção.

Como o objetivo desta tese é investigar, no momento registrado pela aplicação do NCHA IIc, as relações entre os temas Desempenho Acadêmico e Saúde Mental, então a natureza desta pesquisa é aplicada, dado que enfoca em problemas reais seja da sociedade, organizações, grupos ou de atores, para fins identificação de diagnósticos, problemas ou apresentação de soluções para demandas sociais (Thiollent e Silva, 2007). O tipo de pesquisa, quanto aos objetivos, tende à descritiva, onde o fenômeno investigado já possui estudos, porém pode evidenciar novas relações ainda não estudadas entre as variáveis, além de descrevê-las (Silveira e Cordova, 2009).

Quanto à natureza, refere-se a pesquisa mista, na qual as características são quantiquantitativas, por entender que, se utilize de uma técnica de coleta de dados quantitativa (inventário), e de autores defenderem que, segundo Oliveira (2011), os instrumentos utilizados nas pesquisas quantitativas, também contém o enfoque qualitativo, então é necessário considerar: questões de pesquisa, objetivos, método, referencial teórico e validação, para a sua determinação. Portanto, uma vez que, a abordagem de estudos teóricos do trabalho enveredam para uma visão integrativa de sujeito (maneira de concebê-lo) e as percepções de mundo implícitas, esses fatores representam a complexidade das alternativas epistemológicas, logo a escolha de apenas uma abordagem poderia comprometer a compreensão mais elaborada da realidade estudada (Pitanga, 2020).

Reiterando, a técnica de coleta de dados foi o inventário, que de acordo com Major e Seabra-Santos (2013) faz parte das escalas de avaliação, que compreendem questionários e inventários, de modo específico, são ferramentas padronizadas e uniformizadas, atualmente utilizadas em versões computadorizadas, mas que antes eram respondidos no papel, a lápis. Seu principal objetivo é o levantamento de percepções compiladas de características comportamentais e seus resultados comparados com amostras normativas ou grupos de referência. De acordo com Wainer (2007) são predominantemente de autorrelato, considerados uma forma rápida e simples de avaliar opiniões, preferências, crenças, e exprimem a característica de medir

variáveis latentes ou invisíveis e conta com as propriedades: 1) confiabilidade, que se define por oferecer resultados parecidos em diferentes aplicações, e 2) validade, evidenciada quando seus produtos se aproximam de outros com diferentes instrumentos aplicados. Essas duas características demonstram que a escolha de um questionário elaborado e validado acaba sendo mais conveniente.

Em se tratando da técnica de análise de dados, foram utilizadas a estatística descritiva e multivariada. Na primeira, segundo Oliveira (2011), o objetivo é o de esmiuçar de forma sumária e compreensível, as informações que um apanhado de dados contém, principalmente quando seu volume for grande. Os dados analisados são os registros de atributos em sujeitos e podem ser de natureza qualitativa, quando expressam características medidas numa escala ordinal, classificados ordenadamente. Na segunda, as análises acontecem em diversas variáveis, incluindo a relações entre elas, situação que consiste em técnicas exploratórias de simplificação dos dados. O próximo tópico avançará nas especificidades do inventário utilizado na pesquisa.

3.2 O INSTRUMENTO UTILIZADO

O instrumento de coleta utilizado para essa pesquisa é o NCHA IIc, da ACHA. De acordo com esta organização, é uma pesquisa com reconhecimento internacional que tem o intuito de coletar dados relacionados à saúde e qualidade de vida de estudantes universitários que podem afetar o Desempenho Acadêmico.

De acordo com Burcin et al. (2019), teve início nos Estados Unidos, desenvolvida por equipe interdisciplinar de profissionais de várias especialidades, nos anos de 1998. Seu piloto aconteceu em 1998-1999, seguido de testes de confiabilidade e validade.

A primeira versão advém da compilação de outros instrumentos: *National College Health Risk Behavior Survey*, o *Core Alcohol and Drug Survey* e o *Monitoring the Future Study*. Depois desta, o instrumento passou a ser sistematicamente usado em levantamentos de dados locais e nacionais, auxiliando com informações aos serviços de assistência das instituições de ensino universitário, e atores do meio.

Em 2011 e 2013, o Comitê Consultivo da ACHA sugeriu a adição de novos itens e nova revisão ocorreu resultando no NCHA II que originou o NCHA IIb e o NCHA IIc. Esta última foi traduzida e adaptada transculturalmente (Guedes e Silva, 2020).

No NCHA IIc foram incluídas novas questões, a revisão e manutenção de outras, sem mudanças no formato e dimensões, mantendo o questionário autoadministrado. Foram

priorizados: o rol de comportamentos de proteção e risco, percepções e atitudes sobre temas de saúde. Os novos itens estão relacionados ao sono, lesões intencionais, ao uso/abuso de medicamentos e a Saúde Mental (Guedes e Teixeira, 2012).

Segundo Guedes e Teixeira (2012) o Brasil não possui programas sistematizados para o acompanhamento dos comportamentos da população universitária e uma das dificuldades está em encontrar inventários no idioma brasileiro, padronizados internacionalmente. A confiabilidade e validade da versão brasileira foram confirmadas por meio de propriedades psicométricas, temas que, em geral, acabam sendo um empecilho quando não reconhecidos.

O NCHA IIc possui 64 itens gerais (Anexo A), a maior parte das questões fechadas, com o intuito de ajudar na coleta de dados referente a comportamentos e assuntos prevalentes de estudantes universitários (*American College Health Association*; 2018). Dentre as áreas pesquisadas estão: uso de álcool, tabaco e outras drogas, saúde sexual e mental, peso, nutrição, exercícios físicos e outros. O instrumento conta com perguntas adicionais sobre dados demográficos: sexo, idade, estado civil, tipo de moradia e ano do curso.

3.3 A PESQUISA

3.3.1 População

Os dados a serem utilizados são oriundos da pesquisa realizada em 2018, na Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), contando com 5.310 (Cinco Mil Trezentos e Dez) respondentes de 13 (Treze) *campi*. De acordo com Guedes e Silva (2021) foram coletados entre setembro e novembro de 2018 e obtidos através da aplicação do questionário online conhecido como *National College Health Assessment IIc* (NCHA IIc) traduzido, adaptado e validado para uso na população universitária brasileira.

3.3.2 Aprovação comitê de ética e critérios de exclusão

Segundo Guedes e Silva (2020) o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UTFPR (Parecer nº 2.533.783/2018) e a produção de dados dos participantes que concordaram em participar foi precedida do preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O processo de extração de dados ocorreu com visitas às salas de aula, seguidas da

explicação dos objetivos da pesquisa, do sigilo e da não identificação. Após o convite, os estudantes que concordaram, receberam instruções de preenchimento e acesso à plataforma mediante senha individual com expiração após setes dias da liberação. Como critérios de exclusão estavam: ausência às aulas do dia agendado para repasse dos procedimentos e liberação de senha de acesso ao sistema eletrônico, recusa em participar, estar realizando qualquer tratamento médico ou dieta específica; gravidez; expirado o tempo de senha de acesso, idade menor de 18 anos ou maior de 35 anos (Guedes e Silva, 2021a).

3.3.3 Dados utilizados do Inventário

Este tópico apresenta os dados escolhidos com base nas temáticas principais de pesquisa, advindos da aplicação do Inventário NCHA IIc, mais especificamente de Saúde Mental com a questão 30, incluindo todos os subitens (11 ao todo), e a questão 45 e os respectivos itens 3, 8, 11, 12, 16, 21, 24 e 25, relativas a Desempenho Acadêmico. Abaixo relacionadas nos quadros Quadro 1, Quadro 2, Quadro 3 e Quadro 4:

Quadro 1 – Questões de Saúde Mental - NCHA IIc - Número 30.

	Saúde Mental
30	Alguma vez você já:
30.01	Alcançou alguma meta/objetivo que achava ser impossível de alcançar
30.02	Sentiu sobrecarregado com tudo aquilo que tinha que fazer
30.03	Sentiu exausto(a) (não pela prática de exercícios)
30.04	Sentiu muito solitário
30.05	Sentiu muito triste
30.06	Sentiu tão deprimido(a) que tinha dificuldade de viver
30.07	Sentiu uma forte ansiedade
30.08	Sentiu muita raiva
30.09	Machucou-se; feriu-se; cortou-se ou se queimou intencionalmente
30.10	Pensou seriamente em se suicidar
30.11	Tentou suicídio

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

Quadro 2 – Possibilidades de respostas para a questão 30:

Não, nunca na minha vida
Não, nos últimos 12 meses
Sim, nas últimas 2 semanas
Sim, nos últimos 30 dias
Sim, nos últimos 12 meses

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

Quadro 3 – Questões de Saúde Mental - NCHA IIc - Número 45.

	Desempenho Acadêmico
45.	Nos últimos 12 meses, algumas dessas situações prejudicaram seu rendimento acadêmico? (Marque a coluna apropriada para cada item)
45.03	Alguma vez você já:
45.08	Alcançou alguma meta/objetivo que achava ser impossível de alcançar
45.11	Sentiu sobrecarregado com tudo aquilo que tinha que fazer
45.12	Tentou suicídio
45.16	Dificuldade Financeira
45.18	Nostalgia
45.21	Dificuldade de Aprendizagem
45.24	Dificuldade em Relacionamento Interpessoal
45.25	Dificuldade em Relacionamento Conjugal

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

Quadro 4 – Possibilidades de respostas para a questão 45:

Não, não vivenciei a situação
Vivenciei a situação, mas não afetou meu rendimento acadêmico
Tirei conceito (nota) baixo em provas ou trabalhos importantes
Tirei conceito (nota) baixo que prejudicou o histórico escolar
Reprovei em disciplinas ou em todo o curso
Tive dificuldade na elaboração de trabalhos acadêmicos e na realização de estágios

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

3.3.4 Análises utilizadas: estatística descritiva e associações entre respostas pelo teste qui-quadrado

De acordo com Mineo et al. (2005) os fenômenos que compõem populações e seus respectivos elementos, que podem apresentar ou não, semelhanças entre si referentes a atributos, são objetos de estudo da estatística. Às características levantadas é dado o nome de variável. Partindo destes pressupostos, as questões serão organizadas no Capítulo 4, por meio da descrição pelas frequências simples (absoluta) e porcentagens (frequência relativa) dos eventos, e a exploração dos dados por associações entre as frequências das variáveis.

Para isso, foram utilizados cálculos de qui-quadrado, pela sua relevância em pesquisas nas ciências sociais, biológicas e da saúde, onde frequentemente lida-se com dados de natureza categórica, advindos de variáveis qualitativas, nomeadas assim por descreverem características e poderem ser medidas numa escala ordinal (Comerlato et al., 2020).

Comerlato et al. (2020) afirma que quando há interesse em avaliar associações significativas, ou então, compreender se as amostras apresentam as mesmas proporções (diferenças ou semelhanças), por meio de divergências entre as frequências observadas e esperadas, escolhe-se o qui-quadrado. Ele é um teste não paramétrico, e não possui dependência de parâmetros po-

pulacionais, como por exemplo, a média. Também é condição para sua escolha, o tamanho da amostra, que quanto maior, tende a evidenciar as diferenças ou igualdades presentes.

Segundo Altman e Krzywinski (2015) é bem importante compreender que associação não pode ser confundida com causalidade. Podem surgir associações entre variáveis na presença e ausência de uma relação causal, e portanto, sugerem hipóteses, como uma causa comum, mas não necessariamente provas.

Em suma, o teste qui-quadrado não apenas oferece uma abordagem estatística para investigar relações entre variáveis categóricas, mas também se destaca pela aplicabilidade em diversas áreas do conhecimento. Sua capacidade de avaliar associações sem a necessidade de distribuições específicas e relevância em contextos acadêmicos e práticos consolidam sua posição como uma ferramenta essencial na análise estatística.

No Capítulo 4, serão encaminhadas as descrições e associações dos dados (resultados) e suas respectivas discussões.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 RESULTADOS

Este Capítulo tem como objetivo descrever e associar os dados advindos da aplicação do Inventário NCHA IIc, mais especificamente das duas principais Temáticas: Saúde Mental e Desempenho Acadêmico. Ambas com presença marcada no ambiente acadêmico, tendem a apresentar causas multifatoriais, atributo que evidencia sua complexidade. As tabelas gerais, de informações descritivas com dados brutos, serão todas encontradas no Apêndice. No desenvolvimento dos resultados estarão presentes os dados compilados e agrupados, explicados com suas respectivas tabelas e gráficos.

4.1.1 Questão 30 Saúde Mental

Na primeira parcela de dados referentes à Saúde Mental, na questão 30, explicada no método e lembrada sumariamente aqui, estão presente as informações relativas aos sentimentos e comportamentos dos estudantes que serão chamadas de “Percepções”, para fins didáticos. Os assuntos presentes neste item 30, em formato abreviado de escrita, são: *Alcançou meta, Sobrecarregado, Exausto, Muito solitário, Muito triste, Deprimido (dificuldade de viver), Forte ansiedade, Muita raiva, Machucou-se intencionalmente, Pensou em suicídio e Tentou suicídio*. As respostas têm a possibilidade de serem expressas a partir da sua ocorrência afirmativa, ou seja, por meio do “Sim”, seguida do tempo em que ocorreu (últimos 30 dias, últimas 2 semanas ou últimos 12 meses), e também de evidenciar o não acontecimento nos últimos 12 meses ou nunca ter havido incidência.

Numa análise mais aprofundada, notou-se que estes resultados revelam três características evidentes:

- a) Respostas "sim", que marcadas e somadas, apresentaram maior percentual em comparação ao não (nos últimos 12 meses) e o nunca. Salientam percentual decrescente na seguinte ordem: nas 2 últimas semanas, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias;
- b) *Alcançou meta que achava impossível* apresentou a mesma característica do grupo a, se diferencia ao apresentar maior número de respostas sim nos últimos 12 meses,

sua soma de respostas sim é de 65,74%;

- c) O nunca e o não, nos últimos 12 meses, compartilham do maior percentual entre as respostas, contudo as respostas sim, mesmo que menores, são relevantes.

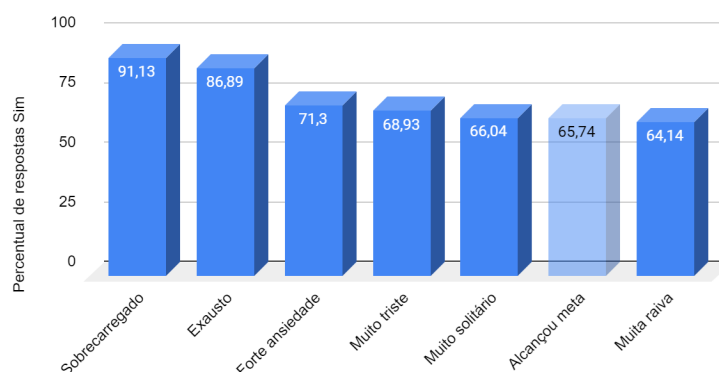
Abaixo seguem gráficos e quadros dos Grupos A e B.

Quadro 5 – Grupo A e B – Percentuais de Respostas "Sim".

Questões 30 Saúde mental – Percepções	Respostas sim
Sentiu-se sobrecarregado com tudo aquilo que tinha que fazer	91,13%
Sentiu-se exausto (não pela prática de atividade física)	86,89%
Sentiu uma forte ansiedade	71,30%
Sentiu-se muito triste	68,93%
Sentiu-se muito solitário	66,04%
Alcançou meta	65,74%
Sentiu muita raiva	64,14%

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

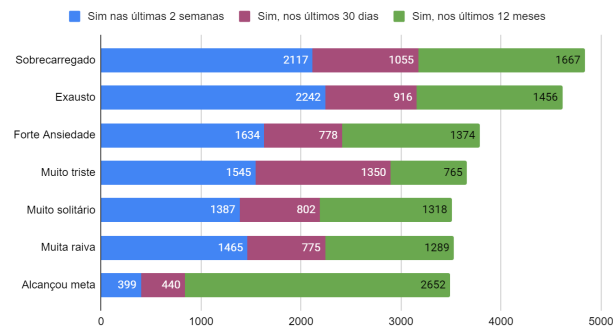
Gráfico 7 – Questão 30 - Saúde Mental - Percepções Grupos A e B.



Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc.

O item *Sobrecarregado* lidera a soma de respostas “Sim” com 91,13% que refletem a 4.839 respondentes, seguidos de (com seus respectivos percentuais, e número de pessoas que responderam “Sim”): *Exausto* 86,99% com 4.614 respostas; *Forte ansiedade*, 71,3%, 3789 respostas; *Muito triste*, 69,93%, 3.660 respostas; *Muito solitário*, 66,04% respostas, 3507; *Alcançou meta*, 65,74%, 3491 respostas e *Muita raiva*, 64,14%, 3.406 respondentes. O Gráfico 8 aponta para as diferenças entre as respostas “Sim”.

Quanto à qualidade das respostas, “Sim, nos últimos 30 dias” e “Sim, nos últimos 12 meses”, o número decresce conforme mostra o Gráfico 8, iniciando em *Sobrecarregado*, e declinando com os demais itens, exceto o *Alcançou meta* que apresenta maior presença de respostas “Sim, nos últimos 12 meses”, com 91,51% ou 2.652 respondentes. O item *Exausto*, que embora evidencie menor somatória das respostas “Sim”, apresenta maior agrupamento nas

Gráfico 8 – Questão 30 - Tipos de Respostas "Sim".

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc.

duas últimas semanas, seguidos dos demais em ordem decrescente. A Tabela 1 demonstra os dados do Grupo C.

Tabela 1 – Dados do Grupo C.

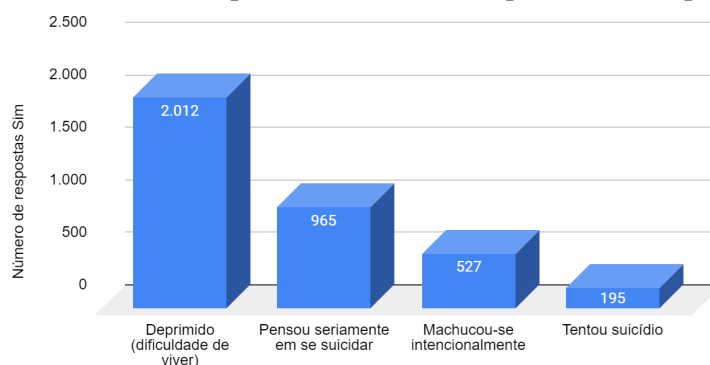
	Sim, últimas duas semanas	Sim, nos últimos 30 dias	Sim, nos últimos 12 meses	Total
Deprimido				
(dificuldade de viver)	709 (13,6%)	366 (7,02%)	937 (17,97%)	2.012 (38,59%)
Machucou-se				
intencionalmente	152 (2,86%)	91 (1,71%)	284 (5,35%)	527 (9,92%)
Pensou				
em se suicídio	235 (4,43%)	146 (2,75%)	584 (11%)	965 (18,18%)
Tentou				
suicídio	29 (0,55%)	24 (0,48%)	142 (2,67%)	195 (3,7%)

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

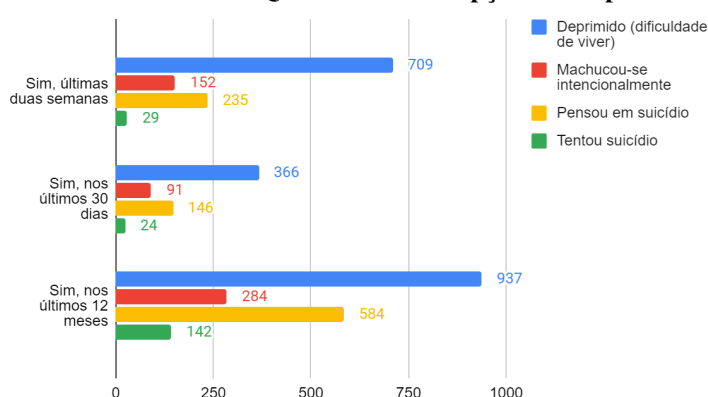
Os itens com seus respectivos números e percentuais (Gráfico 9): *Deprimido (dificuldade de viver)* apresentou um total de 2.012 respostas, que representam percentual de 39,59% dos entrevistados; *Machucou-se intencionalmente*, 527, 9,92% de respondentes; *Pensou em suicídio*, 965, num total de 18,18% de respostas; e *Tentou suicídio*, 195 ou 3,7% de participantes. O Gráfico 10 aponta para as nuances da ocorrência das respostas “Sim” do Grupo C.

4.1.2 Questão 45 – Desempenho acadêmico impactos percebidos

Detalhada no método e sumariamente retratada aqui, essa questão tem como tema central o Desempenho Acadêmico. Didaticamente chamadas aqui como “Temáticas”, englobam as *Dificuldades de aprendizagem*, *Dificuldades com relacionamento interpessoal*, *Dificuldade financeira*, *Dificuldade com relacionamento conjugal*, bem como, *Ansiedade*, *Preocupação com a família*, *Depressão*, *Nostalgia e Morte de amigo ou familiar*, que realizam conexões com as “Áreas”: *Conceito baixo em provas e trabalhos* e *Conceito baixo que prejudicou o histórico*,

Gráfico 9 – Questão 30 - Comportamento suicida e Deprimido - Total por percepção.

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc.

Gráfico 10 – Questão 30 - Percepção X Tempo

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc.

também *Dificuldade em trabalhos e estágios* e *Reprovação em disciplinas ou em todo o curso*.

Este item apresenta, em boa parte dos casos, maiores quantidades para as respostas: “Não vivenciei a situação”, e “Vivenciei a situação, mas não afetou o meu rendimento acadêmico”. As respostas afirmativas da Questão 45, ganham contornos qualitativos e são relevantes na observação da situação. A Tabela 2 apresenta o impacto das respostas que receberam “Sim” e reverberam negativamente no Desempenho Acadêmico.

A *Ansiedade*, além de receber o maior número de respostas “Sim” com 2381 respostas, lidera em quatro Áreas e apresenta maior incidência em: *Conceito baixo em provas ou trabalhos* com 1194 respostas e *Reprovei em disciplinas ou em todo o curso* com 509 participações. Como pode ser visto no Gráfico 11 e na Tabela 3.

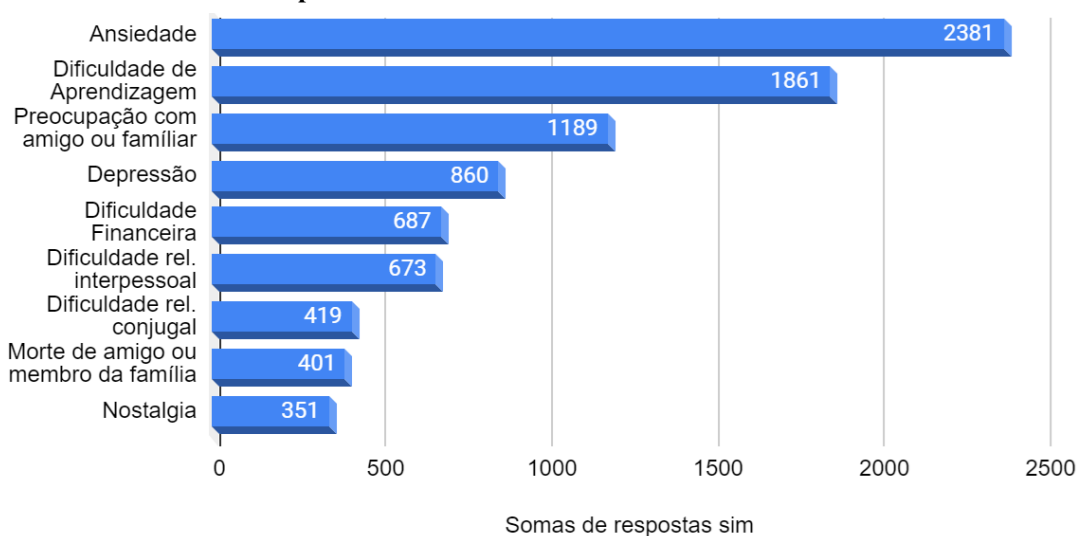
Em segundo vem as *Dificuldades de aprendizagem*, com 1.861 das respostas afirmativas, representando 34,9%. Sua ocorrência se dá mais intensamente em: *Conceito baixo em provas ou trabalhos* com 1.073 participações; e *Reprovei em disciplinas ou em todo o curso* com 358

Tabela 2 – Temáticas incluindo todas as Áreas e seus totais de “Sim”.

Temáticas	Totais de sim	Percentual
Ansiedade	2381	44,9%
Dificuldade de aprendizagem	1861	34,9%
Preocupação com amigo ou membro da família	1189	22,4%
Depressão	860	16,2%
Dificuldade Financeira	687	12,9%
Dificuldade em relacionamento interpessoal	673	12,6%
Dificuldade em relacionamento conjugal	419	7,8%
Morte de algum amigo ou membro da família	401	7,5%
Nostalgia	351	6,6%

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

Gráfico 11 – Desempenho Acadêmico - Temáticas com totais de "Sim" das Áreas.



Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc.

respostas.

Em terceiro está a *Preocupação com amigo ou membro da família*, cujos números computados: 1.189 respostas “Sim”, que perfazem 22,4% das respostas dadas à questão. Sua manifestação acontece mais intensamente em: *Conceito baixo em provas e trabalhos* com 695 respondentes e *Conceito baixo que prejudicou o histórico*, com 215 participações. A *Depressão* assume o quarto lugar geral com 16,2%, e impacta: *Conceito baixo em provas e trabalhos*, com 340 respostas, e *Reprovei em disciplinas ou em todo o curso*, com 358.

A análise explanada a seguir mostra a relação entre as Temáticas e as Áreas. Para isso as tabelas/quadros evidenciam o Desempenho Acadêmico de acordo com as quatro respostas possíveis, seguidos dos seus resultados: 1) *Conceito baixo em provas ou trabalhos*; 2) *Conceito baixo que prejudicou o histórico*; 3) *Dificuldade com trabalhos e estágios* e 4) *Reprovei em disciplinas ou em todo o curso*.

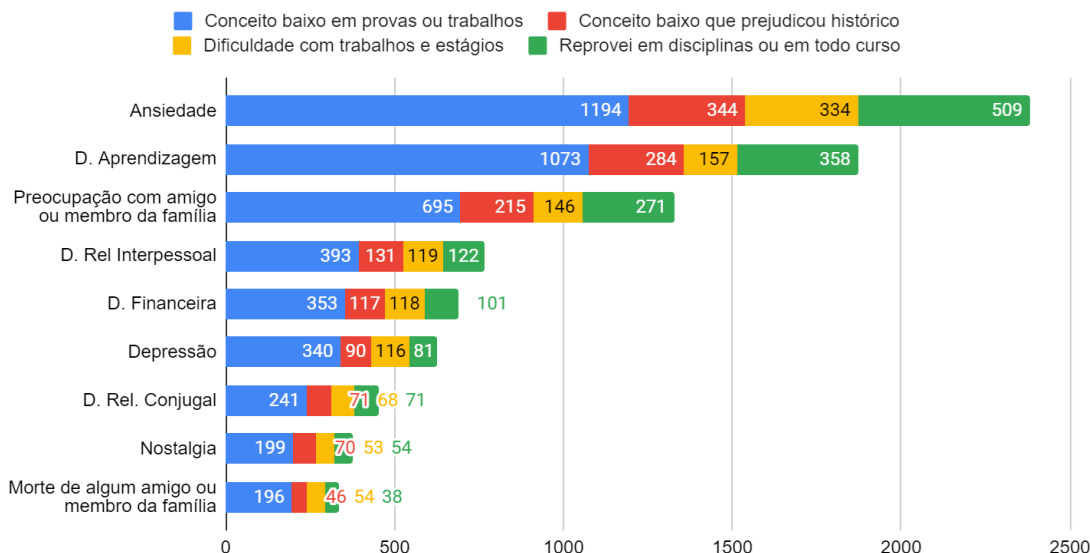
A Tabela 3 e o Gráfico 12 demonstram que a Área que acumula o maior número de

Tabela 3 – Análise questão 45 – Temáticas versus Áreas.

Temáticas	Conceito baixo em provas ou trabalhos	Conceito baixo que prejudicou histórico	Dificuldade com trabalhos e estágios	Reprovei em disciplinas ou em todo curso
Ansiedade	1194 (22,5%)	344 (6,5%)	334 (6,3%)	509 (9,6%)
Dificuldade de aprendizagem	1073 (20,2%)	284 (5,3%)	157 (3,0%)	358 (6,7%)
Preocupação com amigo ou membro da família	695 (13,1%)	215 (4,0%)	146 (2,7%)	271 (5,1%)
Dificuldade no relacionamento interpessoal	393 (7,4%)	131 (2,5%)	119 (2,2%)	122 (2,3%)
Dificuldade financeira	353 (6,6%)	117 (2,2%)	118 (2,2%)	101 (1,9%)
Depressão	340 (6,4%)	90 (1,7%)	116 (2,2%)	81 (1,5%)
Dificuldade relacionamento conjugal	241 (4,5%)	71 (1,3%)	68 (1,3%)	71 (1,3%)
Nostalgia	199 (3,7%)	70 (1,3%)	53 (1,0%)	54 (1,0%)
Morte de algum amigo ou membro da família	196 (3,7%)	46 (0,9%)	54 (1,0%)	38 (0,7%)

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

Gráfico 12 – Desempenho Acadêmico - Temáticas X Áreas.



Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc.

respostas "Sim" é a *Conceito baixo em provas e trabalhos* e por isso considerada a mais afetada. Os índices mais altos estão em Ansiedade com 22,5% seguido da *Dificuldade de aprendizagem* com 20,2%. A Depressão apresenta um percentual de 6,4%.

A Área *Reprovei em disciplinas ou em todo o curso* se apresenta em segundo lugar, contudo repete-se a ordem inicial: *Ansiedade* com 9,6% e *Dificuldade de aprendizagem* com 6,7%. A *Depressão* fica com 5,1%.

O *Conceito baixo que prejudicou o histórico* aparece em terceiro. *Ansiedade* e *Dificuldade de aprendizagem* lideram novamente com seus percentuais: 6,5% e 5,3%. A *Depressão* apresenta para esse item 2,5%.

Dificuldade em trabalhos e estágios esboça os menores números de respostas. *Ansiedade e Preocupação com amigo ou familiar* relativamente com 6,3% e 3%, e *Depressão* com 2,2%.

4.1.3 Associações entre Desempenho Acadêmico e Saúde Mental

Conforme explicado no Capítulo 3, foi utilizado o qui-quadrado para desenvolver as associações entre Saúde Mental e Desempenho Acadêmico, por serem os principais itens do estudo. De acordo com os pareamentos entre as questões, esmiuçadas no Capítulo 3, há associações significativas em praticamente todas as duplas de variáveis. Nas tabelas inseridas no Apêndice A foram explorados mais detidamente as associações significativas.

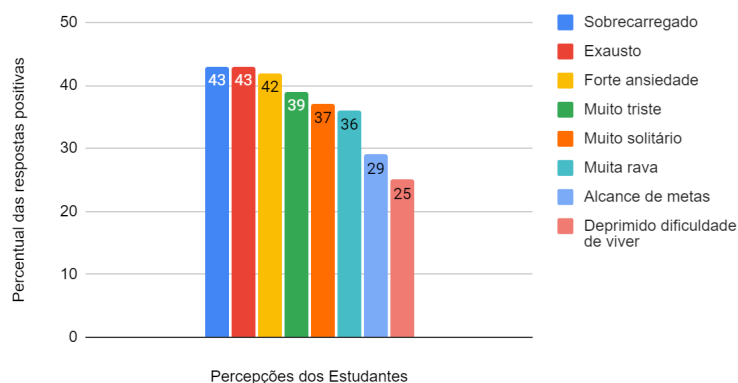
A pesquisa se aterá a dois elementos as Temáticas *Ansiedade e Depressão* (questão 45). Para estas análises foram consideradas, no inventário, as assertivas, chamadas didaticamente de Percepções (Questão 30) organizadas a partir das respostas “Sim”, com as seguintes qualificações: nas 2 últimas semanas, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias e as Áreas (Questão 45). O próximo tópico que será discorrido por meio das associações é a *Ansiedade* seguida da *Depressão*.

4.1.3.1 Ansiedade

Considerando a Ansiedade como aspecto principal, as associações significativas entre as questões de Saúde Mental e Desempenho Acadêmico apresentaram três características principais. As combinações são feitas a partir da somatória de respostas sim, e não ultrapassam o grupo de não vivenciei e vivenciei mas não afetou o rendimento acadêmico e estão entre os seguintes percentuais: 1) entre 30 e 45%; 2) entre 25 e 30% e 3) menores que 15%.

As questões relacionadas às Percepções: *Sobrecarregado*, *Exausto*, *Forte ansiedade*, *Muito triste*, *Muito solitário* e *Muita raiva*, pertencem ao primeiro grupo, nesta ordem decrescente. Elas expressam associações significativas entre faixa de 36 e 43% dos respondentes. No segundo conjunto estão o *Alcance de meta* e *Deprimido (dificuldade de viver)* com seus percentuais 29 e 25%. O Gráfico 13 e a Tabela 4 detalham os dados.

É possível verificar os conjuntos de associações entre Saúde Mental e Desempenho Acadêmico com a Temática: *Ansiedade*. Para cada uma das quatro Áreas são trazidos números das Percepções, concentrando nos totais de respostas “Sim”. No primeiro agrupado de dados, é possível fazer um ranking das interferências no Desempenho Acadêmico: no topo está o

Gráfico 13 – Associações I e II - Temática Ansiedade.

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc.

Tabela 4 – Temáticas.

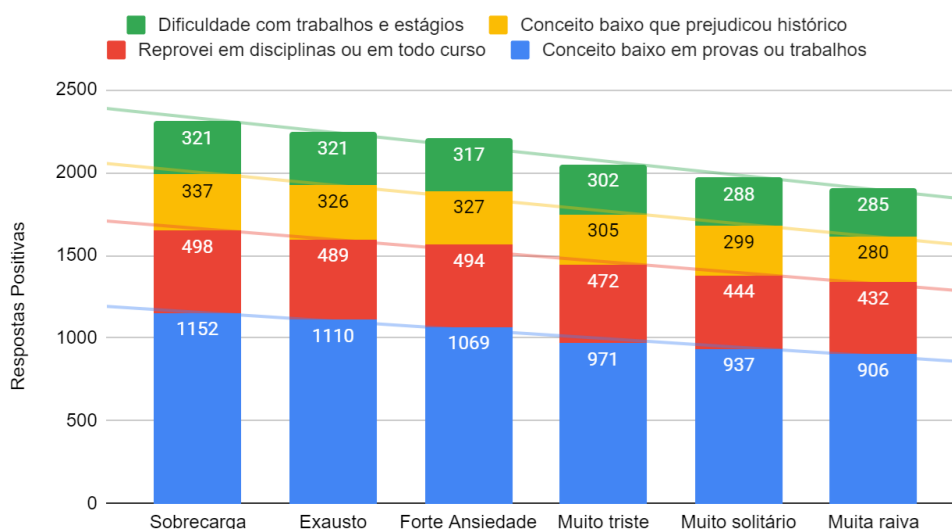
	Sobre-carga	Exa-usto	Forte Ansie-dade	Muito triste	Muita raiva	Muito soli-tário	Alcan-çou meta	Depri-mido
Conceito baixo em provas ou trabalhos	1152	1110	1069	971	906	937	791	564
Reprovei em disciplinas ou em todo curso	498	489	494	472	432	444	300	354
Conceito baixo que prejudicou histórico	337	326	327	305	280	299	243	209
Dificuldade com trabalhos e estágios	321	321	317	302	285	288	211	218
Total sim	2308	2246	2207	2050	1903	1968	1545	1345
Percentual	43	43	42	39	37	36	29	25
Total não	2805	2896	2935	3082	3167	3207	3556	3786
Percentual	53	55	55	58	60	60	67	71

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

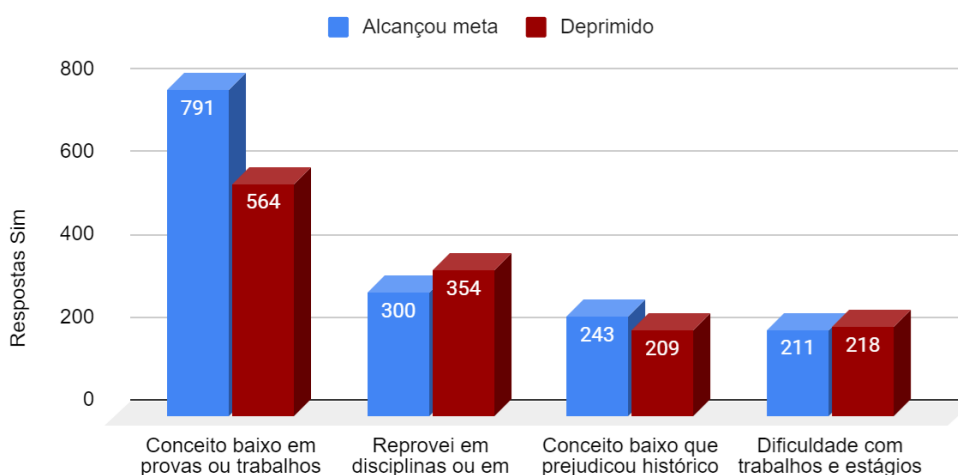
Conceito baixo em provas ou trabalho, no segundo lugar, *Reprovei em disciplinas ou em todo o curso*, seguidos das duas últimas interferências, com resultados próximos: *Conceito baixo que prejudicou o histórico e Dificuldade em trabalhos e estágios*. Esses dados também podem ser visualizados no Gráfico 14.

As quatro Áreas apresentam sequências parecidas de Percepções com variações de lugares entre elas: *Sobrecarregado*, *Exausto*, *Forte ansiedade*, *Muito triste*, *Muito solitário* e *Muita raiva*. O Gráfico 15 demonstra o segundo grupo de associações: entre 25% e 30%, que contém as questões: *Alcance de metas*, com 1.545 respostas, e *Deprimido (dificuldade de viver)*, com 1.345 respostas, representando entre 25% e 30% de respostas positivas.

No Gráfico 16 está apresentada a terceira compilação de dados que considera as somatórias de *Machucou-se intencionalmente*, *Pensou em suicídio* e *Tentou suicídio*. Seus números pareceriam incipientes, se comparados ao primeiro conjunto de respostas e fossem compreendi-

Gráfico 14 – Ansiedade - Áreas X Percepções.

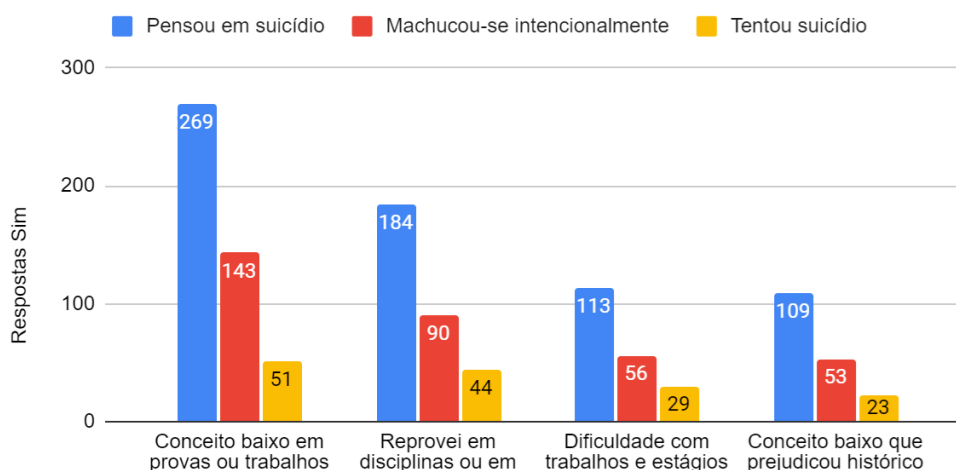
Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc.

Gráfico 15 – Associações II - Temática Ansiedade.

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc.

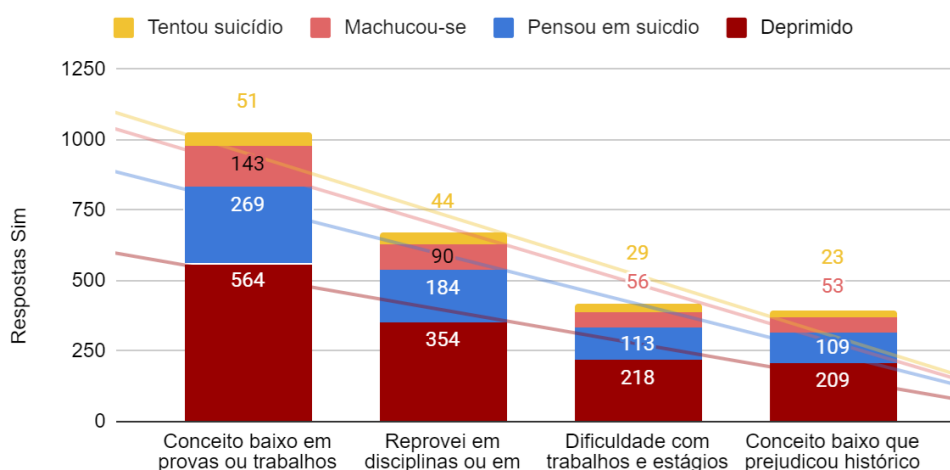
dos aleatoriamente. O fato é que as Percepções englobadas nessas questões são as mais sensíveis, logo, seus números, ainda que menores, podem representar grandes impactos na Saúde Mental. A literatura considera essas três ações como parte do Comportamento suicida, nome pela qual serão chamadas.

As associações do tipo III apresentam, respectivamente em termos de percentuais e número total de respondentes para a Temática *Ansiedade*, os números: *Pensou em suicídio*, 13% e 675; seguidos de 6,5% e 342 para *Machucou-se intencionalmente*, e, por último, com 2,8% com total de 147 para *Tentou suicídio*. E as Áreas ficaram com a seguinte ordem de implicação: *Conceito baixo em provas ou trabalho*, *Reprovei em disciplinas ou em todo o curso*, *Dificuldade em trabalhos e estágios* e *Conceito baixo que prejudicou o histórico*. Vale ressaltar que, com base

Gráfico 16 – Associações III - Temática: Ansiedade, Comportamento suicida

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc.

nos trabalhos escritos consultados referentes ao assunto Comportamento suicida, foi incorporado na análise da Percepção: *Deprimido (dificuldade de viver)*. Segue o Gráfico 17.

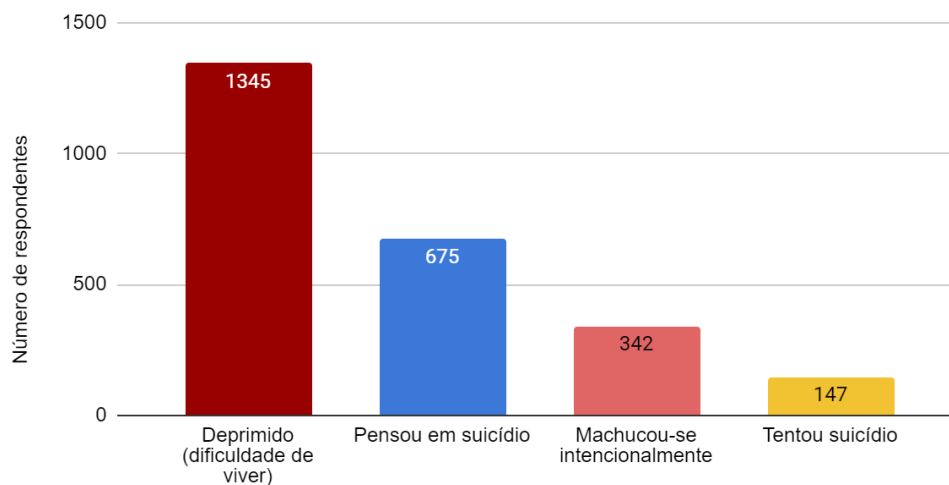
Gráfico 17 – Associações III - Temática Ansiedade, Comportamento suicida e Deprimido.

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc.

Este, (Gráfico 17) dá detalhes numéricos para as Áreas, evidenciando que *Conceito baixo em provas ou trabalhos* e *Reprovei em disciplinas ou em todo o curso* apresentam maior índice de associações com as Percepções: *Deprimido (dificuldade de viver)* e *Pensou em suicídio*. Para fechar este raciocínio, o Gráfico 18, da Temática: *Ansiedade*, traz as somatórias de cada item do Comportamento suicida e *Deprimido (dificuldade de viver)*.

No rol de Comportamentos suicidas, dentro da Temática *Ansiedade*, há um total de 2.509 ou 47,3% associações entre pessoas que responderam positivamente para as Percepções sendo: *Deprimido (dificuldade de viver)* com 1.345 e 25%, *Pensou em suicídio* com 675 e 13%, *Machucou-se intencionalmente* com 342 e 6,5%; e *Tentou suicídio* 147 e 2,8%, todas possuem

Gráfico 18 – Associações III - Temática Ansiedade, Comportamento suicida e Deprimido - Total por Percepção.



Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc.

associações com o Desempenho Acadêmico e Áreas.

4.1.3.2 Depressão

Com base na Temática *Depressão*, as associações significativas entre as questões de Saúde Mental e Desempenho Acadêmico apresentaram duas combinações organizadas a partir das respostas “Sim”, e não ultrapassam, em termos de números, o “Não vivenciei” e “Vivenciei mas não afetou meu rendimento acadêmico”. São elas, de acordo com as respostas “Sim” e seus percentuais, seguidos de tabelas e gráficos: tipo I) entre 16% e 9%; e tipo II) menores que 9%.

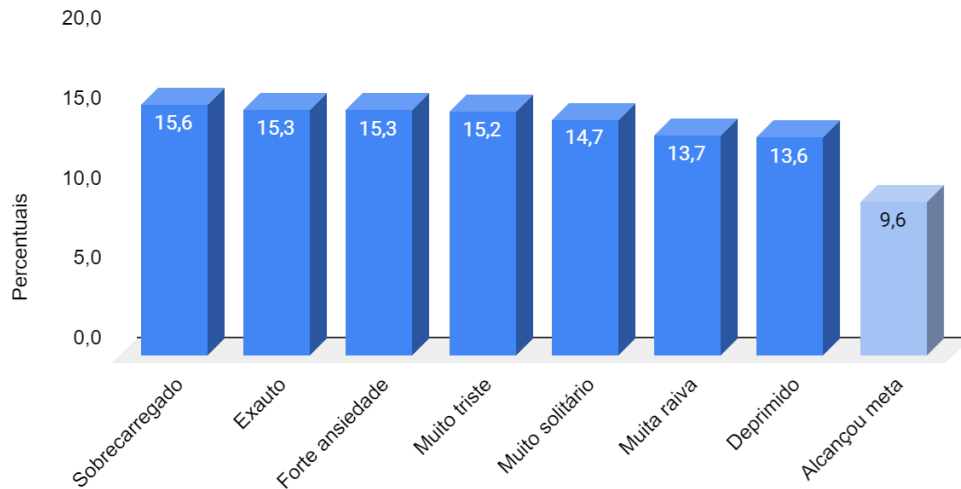
Tabela 5 – Temáticas de Impacto.

	Sobrecarregado	Exausto	Forte Ansiedade	Muito triste	Muito solitário	Muita raiva	Deprimido	Alcançou meta
Conceito baixo em provas ou trabalhos	326	323	316	309	295	280	266	216
Reprovei em disciplinas ou em todo curso	263	258	256	259	247	229	237	142
Conceito baixo que prejudicou histórico	127	122	127	125	125	113	112	83
Dificuldade com trabalhos e estágios	115	111	114	115	115	107	107	68
Soma de sim	831	814	813	808	782	729	722	509
Percentuais	15,65	15,33	15,31	15,22	14,73	13,73	13,60	9,59

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

Tabela 5 e Gráfico 19 demonstram diferenças pequenas entre as sete Percepções que vão de 15,6% e declinam de maneira suave para 9,6%. Na ordem estão *Sobrecarregado*, 15,6%,

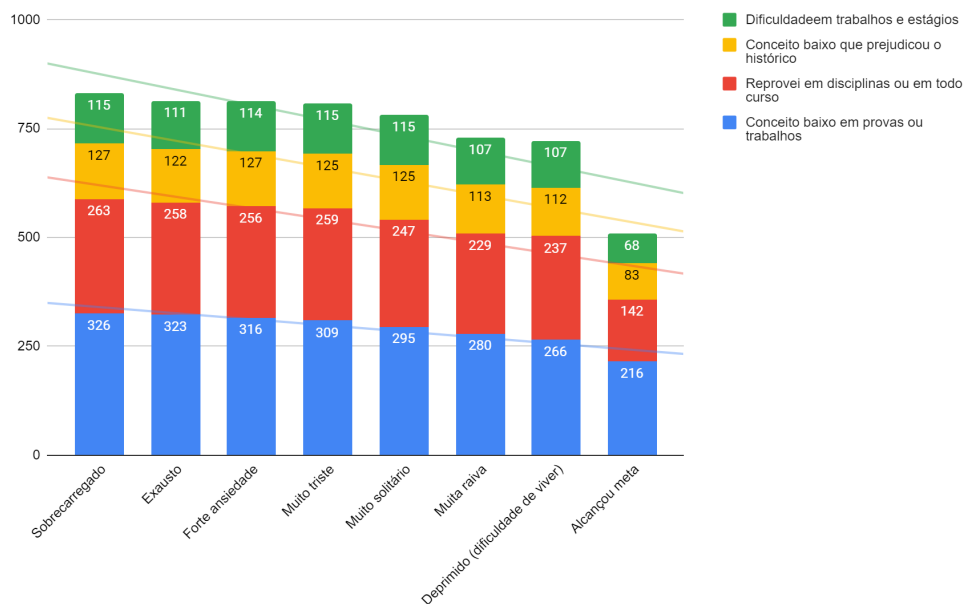
Gráfico 19 – Associações I - Temática Depressão, Saúde mental e Desempenho Acadêmico.



Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc.

Exausto, 15,3%, Forte ansiedade, 15,3%, Muito triste, 15,2%, Muito solitário, 14,7%, Muita raiva, 14%, Deprimido (dificuldade de viver) com 13,6% e Alcançou metas com 9,6%. O Gráfico 20 demonstra, nas Áreas, as influências das Temáticas em associação com as Percepções.

Gráfico 20 – Depressão - Áreas X Percepções.

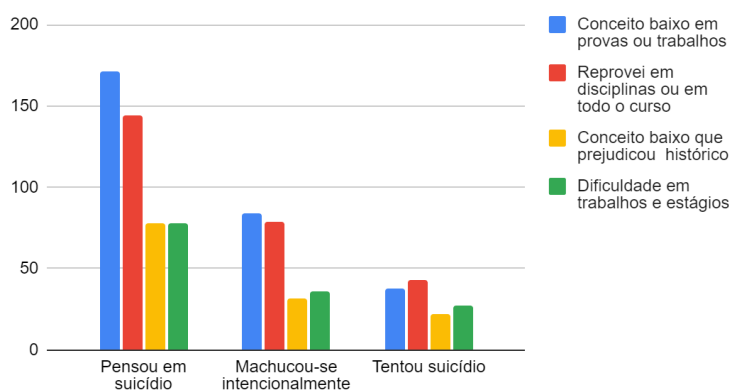


Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc.

Os dados apresentados (Gráfico 20) na Temática *Depressão* expressam redução nos valores. A sequência das Percepções é similar com sutis diferenças: *Sobrecarregado, Exausto, Forte ansiedade, Muito triste, Muito solitário, Muita raiva, Deprimido (dificuldade de viver)* e *Alcançou meta*. As Áreas deste arranjo expressam nos primeiros lugares: *Conceito baixo em provas e trabalhos* e *Reprovei em disciplinas ou em todo o curso*. O próximo (Gráfico 21

apresenta os dados do Grupo II da Temática *Depressão*.

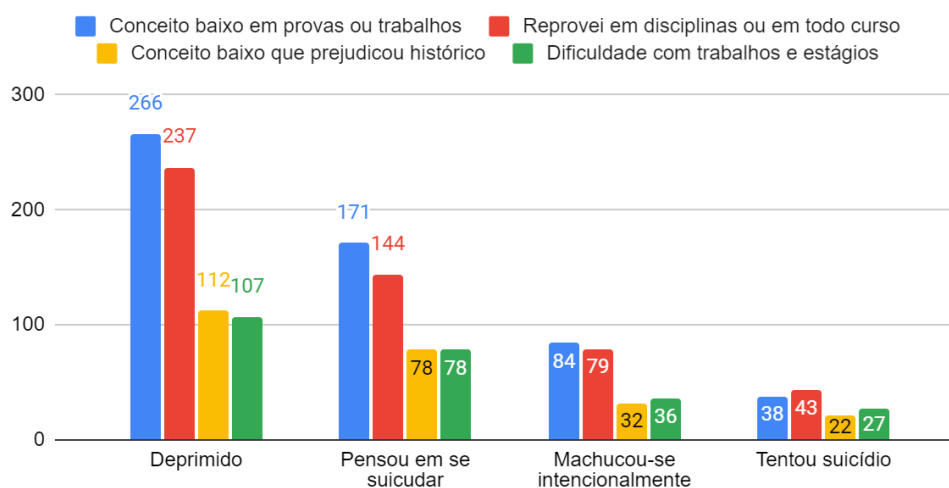
Gráfico 21 – Associações II - Temática Depressão, Comportamento suicida - Total por Percepção.



Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc.

As associações de tipo II são aquelas que estão incluídas no Comportamento suicida e apresenta valores menores em geral, contudo expressam impactos mais significativos. Neste caso há dentro da Temática *Depressão* as Percepções: *Pensou em suicídio* evidencia 471 associações, *Machucou-se intencionalmente*, 231 e *Tentou suicídio*, 130. As Áreas tiveram a ordem: *Conceito baixo em provas e trabalhos*, seguidas de *Reprovei em disciplinas ou em todo o curso*, *Conceito baixo que prejudicou o histórico* e *Dificuldade com trabalhos e estágios*. O Gráfico 21 demonstra, de acordo com a literatura, os Comportamentos suicidas.

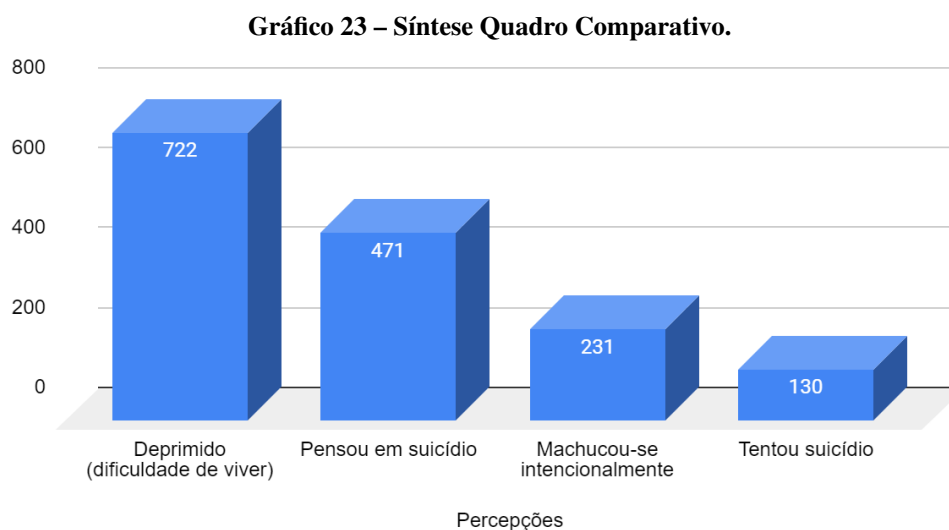
Gráfico 22 – Associações II - Temática Depressão, Comportamento suicida - Total por Percepção.



Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc.

Na Temática *Depressão*, o Gráfico 22 apresenta a inclusão do item *Deprimido* (*dificuldade de viver*), evidenciando maior presença em todas as Áreas, e comparação no conjunto Comportamento suicida. Essa Percepção é sucedida pelas demais, da seguinte maneira: *Pensou*

em suicídio, Machucou-se intencionalmente e Tentou suicídio. O Gráfico 23 aponta para os dados totais, deste mesmo conjunto.



Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc.

As informações apresentadas neste Capítulo, se pautam nos resultados dos dados descritivos e associações significativas, incluindo os embasamentos teóricos que os acompanham. O próximo item se ocupa da discussão dos resultados.

4.2 DISCUSSÕES

Com base nas ferramentas estatísticas utilizadas, materiais descritivos e associações realizadas durante a pesquisa, há evidências relevantes de conexões entre os temas Saúde Mental e Desempenho Acadêmico. A seguir, um compilado de conclusões abre a discussão, seguida de publicações que se aproximam dos temas.

Considerando as percepções expressas pelos estudantes, evidentes na presença de um número elevado de respostas afirmativas, a Questão 30, aqui nomeada como Percepções, se refere à Saúde Mental de acordo como o inventário aplicado, e evidencia os itens: *Sobrecarregado, Exausto, Forte ansiedade*, sentimentos de *Muita tristeza, Muito solitário, Muita raiva* e *Alcançou meta* como parte da vida dos graduandos. A soma das respostas “Sim” acontecem entre 95% e 64% dos estudantes respondentes. As associações entre as questões 30 e 45, por sua vez, especificamente na Temática *Ansiedade*, diminuem as Percepções para a faixa dos 43% a 36%, e para 15,6% a 13,6% em *Depressão*, que embora menores, ainda expressam implicações relevantes. Cabe ressaltar que as Percepções (Questão 30) tem como balizadores o esforço empregado pelos estudantes, e quanto maiores forem as respostas afirmativas, maior será o

emprego dele para a manutenção da funcionalidade na universidade. Neste caso, considerando o número de respostas, é possível afirmar que quanto maior o esforço realizado ao encontro do objetivo ser “bem-sucedido” nas disciplinas, semestre, provas ou trabalhos, maiores são as chances de exaustão, situação que aparece nas respostas afirmativas entre 65% a 91% dos dados descritivos. Números que, quando associados à *Ansiedade* e *Depressão*, são menores, mas estão longe de serem irrelevantes. Resumindo: há grande esforço realizado na manutenção da vida acadêmica e quando associados à *Ansiedade* e *Depressão* expressam a conexão com Desempenho Acadêmico.

É importante considerar a qualidade do tempo contido nas respostas da Questão 30, que em geral, englobam a perspectiva dos últimos 12 meses, para as positivas ou negativas. O nunca é exceção, pois pressupõe tempo superior ao envolver a vida transcorrida até o momento da aplicação do inventário, que pode, em termos objetivos, ser de aproximadamente 20 anos, na média do estudante universitário. O maior número de respostas afirmativas aponta para um tempo curto de presença dos sintomas, nos últimos 2 meses, o que indica percepções mais próximas das vivências acadêmicas em comparação com o tempo vívido. Portanto, qualitativamente falando, a percepção de investimento de energia para manter a funcionalidade da atuação universitária versa entre os dois últimos meses, sustentando a sensação de esforço recente para a sua realização.

Como mencionado, nesta tese há um conjunto de dados relacionando às Temáticas (*Ansiedade*, *Depressão*) e ao Desempenho Acadêmico (Áreas), a Questão 45. Sua análise descritiva revela que *Ansiedade* apresenta maior percentual, com 44,9% de respostas afirmativas, e a *Depressão* com 16,2%, portanto, pode-se dizer que metade da amostra relata ter dificuldades nas quatro Áreas, por conta da *Ansiedade*. Dos percentuais citados, 1194 afirmativas conectadas à *Ansiedade* são referentes a *Conceito baixo em provas e trabalhos* e 509 com *Reprovação em disciplinas ou no curso todo*. Relativos à *Depressão*, a amostra contém 340 respostas em *Conceito baixo em provas e trabalhos* e 81 em *Reprovação em disciplinas ou no curso todo*. A Questão 45 também traz informações referentes a outras dificuldades apontadas no material que interferem no Desempenho Acadêmico, porém foram apenas mencionadas e não analisadas como os conceitos principais, e são elas as mais presentes: *Dificuldades de Aprendizagem*, *Preocupação com a amigo e família*, *Dificuldade com relacionamentos interpessoais* e *Dificuldades Financeiras*, contudo não maiores que a *Ansiedade*.

As associações realizadas a partir da Temática *Ansiedade* revelam que as Áreas: *Conceitos baixos em provas ou trabalhos* e *Reprovação em disciplinas ou em todo o curso* apresentam as

maiores taxas de respostas positivas e todas com certa expressividade numérica, pois representam 1/5 da população pesquisada, como por exemplo: a Percepção *Sobrecarregado* em associação com a Área *Conceito baixo em trabalhos e provas* é de 1.152, assim como *Exausto* que se associa em 1.110, as demais expressam quantidades parecidas com menor representação, mas ainda esboçam 1/6 aproximadamente da amostra total: *Forte ansiedade*, 1.069, *Muito triste*, 971, *Muito solitário*, 937, *Muita Raiva*, 906 e *Alcançou meta* com 791. Em *Reprovação em disciplinas ou em todo o curso* os valores ficam menores, iniciam em 498 associações para *Sobrecarregado* diminuindo para 300 no item *Alcançou meta*, no último lugar do ranking.

As associações para a Temática *Depressão* refletem características parecidas no sentido de mobilizarem as Áreas: *Conceitos baixos em provas ou trabalhos* e *Reprovação em disciplinas ou em todo o curso*, porém com números menores. A Percepção para *Sobrecarregado* em associação com a Área *Conceito baixo em trabalhos e provas* é de 326, para *Exausto* 323, as demais seguem em decréscimo até alcançarem 216 associações no item *Alcançou meta*. Em *Reprovação em disciplinas ou em todo o curso* os números também ficam menores, começam com 263 associações para *Sobrecarregado* diminuindo para 142 em *Alcançou meta*, que fica em última posição.

Os dados associados que envolvem as Temáticas *Ansiedade* e *Depressão*, com as Percepções descritas acima e conectadas por meio de cálculos com as Áreas, evidenciam que o estudante universitário é perpassado por sentimentos e comportamentos que produzem interferência tanto à Saúde Mental quanto reverberações no Desempenho Acadêmico. É possível afirmar que essas associações têm mais intensidade na Temática *Ansiedade* quando confrontadas com *Depressão*.

Os Comportamentos suicidas, aqueles referentes aos menores números expressos no trabalho, com impactos mais intensos, somados ao *Deprimido (dificuldade de viver)*, considerando achados na literatura, produzem um alerta. Na Questão 30, as Percepções a partir dos dados descritivos e seu número de respostas afirmativas são: *Deprimido (dificuldade de viver)* com 2012, *Pensou em suicídio* com 965, *Machucou-se intencionalmente* com 527 e *Tentou suicídio* com 195. Todas assentidas com tempos diferentes, mas dentro de 12 meses, pelo menos. As 3.699 respostas afirmativas, deste conjunto de informações, podem ser consideradas somadas, mas não condicionalmente, pois os participantes podem afirmar ao mesmo tempo mais de uma questão, então é possível admitir como hipótese que, se o mesmo estudante marcasse as 4 alternativas, seriam no mínimo 924 respondentes com todos os indícios de comportamento suicida, levando a

aproximadamente 1/6 da população aferida na pesquisa. Relativo a tempo, as respostas levam à qualidade dos últimos 12 meses, evidenciando maior manutenção da presença destas percepções.

Nas associações esses números diminuem, mas estão longe de serem pouco expressivos. Na Temática *Ansiedade*, as Áreas e seus números são: *Deprimido (dificuldade de viver)* que indica 1.345 associações, *Pensou em suicídio*, 675, *Machucou-se intencionalmente* 342 e *Tentou suicídio*, 147. Nesta mesma Temática, isolando por Área, estão as seguintes presenças em *Conceito baixo em provas ou trabalhos*: *Deprimido (dificuldade de viver)* se apresenta com 564 associações, *Pensou em suicídio* com 269, *Machucou-se intencionalmente*, 143 e *Tentou suicídio*, 51. A segunda Área mais expressiva *Reprovei em disciplinas ou em todo o curso*, ganha os seguintes contornos: *Deprimido (dificuldade de viver)* com 354 associações, *Pensou em suicídio* com 184, *Machucou-se intencionalmente*, 90 e *Tentou suicídio*, 44.

Na Temática *Depressão*, em geral, as associações caem aproximadamente para metade quando confrontadas com *Ansiedade*. Os valores somam 722 para *Deprimido (dificuldade de viver)*, *Pensou em suicídio* com 471, *Machucou-se intencionalmente*, 231 e *Tentou suicídio*, 130. É válido ressaltar que este último, tem uma diferença a menos de 17 associações em relação aos mesmos cálculos da Temática anterior. *Conceitos baixo em provas e trabalhos* evidencia achados maiores nesta Área em detrimento às demais, com *Deprimido (dificuldade de viver)* apresentando 266 associações, *Pensou em suicídio* com 171, *Machucou-se intencionalmente*, 84 e *Tentou suicídio*, 38. Concentrando-se ainda em números, a Área seguinte é *Reprovei em disciplinas ou em todo o curso*: *Deprimido (dificuldade de viver)* com 237 associações, *Pensou em suicídio* com 144, *Machucou-se intencionalmente*, 79 e *Tentou suicídio*, 43.

É possível afirmar, com base nas associações do Comportamento suicida, incluindo *Deprimido (dificuldade de viver)*, sem pormenorizar quanto às Temáticas: *Ansiedade* apresenta números elevados em comparação com a *Depressão*. Contudo num olhar apurado vê-se ambas peso similar nas tentativas de suicídio, outro fator que acompanha esse dado é o fato de que os números descritivos para *Tentou suicídio* é de 195 respostas positivas, ao passo que referente às associações em *Ansiedade* passaram para 147 e *Depressão* 130, demonstrando que boa parte dos participantes que responderam afirmativamente às questões descritivas, estão associados à *Ansiedade* e *Depressão*, em específico: 75% das pessoas que responderam afirmativamente para a tentativa de suicídio tem associação com a primeira e 66% com a segunda. O mesmo ocorre com as demais Percepções, por exemplo, no *Deprimido (dificuldade de viver)*, o número total de respostas descritivas afirmativas foi de 2.012, enquanto que para *Ansiedade* foram encontradas

1.345 associações, ou então 66% do total, ao passo que *Depressão* apresentou 722 associações, em percentual 35. Essas considerações permitem dizer que parte significativa dos respondentes gerais tem conexão com as duas Temáticas. Quanto às Áreas: *Conceito em provas e trabalhos* e *Reprovei em disciplinas ou em todo o curso* são as que apresentam maiores associações com as Percepções.

A seriedade do impacto destes números acontece na Saúde Mental do estudante universitário que é afetado por comportamentos de extinção da própria vida, e no ambiente acadêmico, que de uma forma ou de outra, administra essa condição uma vez que faz parte dela e sobre ela reverbera. Essas características indicam que o Desempenho Acadêmico tem efeitos relacionados com a Saúde Mental e vice-versa. Pois não basta o estudante ter respondido que a Ansiedade prejudicou seu rendimento acadêmico em uma Área específica, sua resposta afirmativa apresentou associação significativa com as Percepções relacionadas ao Comportamento suicida e o *Deprimido (dificuldade de viver)*, ambos fatores de risco para o suicídio.

Na mesma perspectiva, Cristo et al. (2019) relata a partir de seus estudos, que dentre as principais dificuldades emocionais referidas pelos universitários 83,5% estão inseridas nos últimos 12 meses e as condições mais evidentes são: a ansiedade (63,6%), desânimo/falta de vontade de fazer as coisas (45,6%), sentimento de solidão (23,5%). Para essa parcela de universitários, os desafios excedem as capacidades de enfrentamento, prejudicam a Saúde Mental, e reverberam negativamente na comunidade.

Cristo et al. (2019) apontam para consequências individuais e coletivas, de acordo com os achados de sua pesquisa, que incluem crises de choro; solidão, tendência ao afastamento dos grupos; sentimento de inferioridade que reflete a incapacidade de ter o mesmo ritmo e rendimento dos colegas; incidência de sintomas de ansiedade e depressão decorrentes da rotina acadêmica; ideação e tentativa de suicídio, mais especificamente pensamentos e atos que põem em risco a vida; banalização do sofrimento relacionado a desvalorização das demandas e queixas relacionadas às dificuldades universitárias.

De acordo Cristo et al. (2019) o lado negativo da graduação, que predominou nos discursos em seu trabalho, explicitam a relação com a falta de Saúde Mental que é expressa no contexto acadêmico de maneiras diferentes. As chamadas de visíveis são: abandono da faculdade e trancamentos, assim como as formas “invisíveis” percebidas através do sofrimento psicológico, e por isso, complexas, pois quando expressas possuem gravidade intermediária ou avançada, como ideação suicida, suicídio, depressão, ansiedade e estresse.

Barros e Peixoto (2022) relatam que a Saúde Mental estudantil tem fatores que são trazidos seja na história de vida, no contexto que o estudante vive e em suas características psicológicas e relacionais, fato que dá qualidade multidimensional ao fenômeno podendo se estabelecer como fator de risco ou protetivo e ainda interferir na percepção da experiência acadêmica.

Os achados de seus estudos evidenciam correlações negativas moderadas e significativas entre satisfação com o desempenho do curso e transtorno mental comum, humor ansioso/depressivo, decréscimo de energia e pensamento depressivo. Seus achados teóricos vão ao encontro, referindo associações entre autopercepção ruim de desempenho e motivação para estudar com presença de sintomas ansiosos e depressivos (Barros e Peixoto, 2022).

Afirmam também que o Desempenho Acadêmico e o desenvolvimento intelectual podem expressar a integração do estudante à universidade, gerando com isso um ciclo: menos integração, maior chance de baixo rendimento, menor satisfação com o desempenho, maior predisposição para vulnerabilidades que afetam o bem estar. Impacto no aspecto reverso também é possível: vulnerabilidade emocional tende a aumentar percepções negativas da vivência acadêmica. Essas evidências propõem um caráter bidirecional que acabam por gerar insatisfação e riscos ao desempenho e Saúde Mental (Barros e Peixoto, 2022).

De acordo com Mendes e Dias (2022), referem que problemas de ordem psicológica possuem associação com a performance na graduação, bem como na organização da vida profissional. Em sua revisão de trabalhos com discentes de medicina as prevalências encontradas foram de 5,6% a 45,7% para depressão e 13,4% a 41,4% para ansiedade. Vale ressaltar, que os estudos nesta área, em universidades tem estudantes de saúde como público principal, na maioria das vezes acadêmicos de Medicina.

Os problemas de Saúde Mental podem comprometer significativamente a qualidade de vida de estudantes, ocasionando prejuízos em aspectos: físico, psicológico, nas relações sociais e com o meio ambiente, apresentando influência no Desempenho Acadêmico, e desenvolvimento de habilidades técnicas. De acordo com os autores, o montante de 33,3% dos estudantes avaliaram como “ruim” a qualidade de vida, e o motivo principal foi o excesso de estresse diário, e como consequência, a depressão (Ribeiro et al., 2018).

No trabalho de Maia et al. (2020), com amostra pequena, os respondentes afirmaram sentirem ansiedade, insatisfação, esgotamento físico e/ou mental, estar instável emocionalmente e apresentarem sentimentos de inferioridade. As respostas evidenciaram uma divisão, metade

da amostra apresentava as evidências antes da graduação, assim como a procura de ajuda especializada, e a outra parte percebeu o aumento dos sintomas na universidade e respondeu nunca ter procurado auxílio.

As perguntas abertas deste trabalho evidenciaram impactos no sono e descanso, por dificuldades nas seguintes situações: administração de tempo, relaxar à noite, ansiedade constante, preocupação com atividades do dia seguinte. Ficou evidente, de acordo com os autores, as limitações de comportamentos como lidar com avaliações, competitividade, cobrança de terceiros e autocobrança, dificuldades financeiras, excesso de atividades acadêmicas. O adoecimento é verificável em alterações no desempenho ocupacional, na manutenção da atenção, concentração e assiduidade, demandadas pela adaptação à nova rotina (Maia et al., 2020).

Freitas et al. (2018) pesquisaram a respeito da qualidade de vida de concluintes do curso de enfermagem, com 60 participantes, em estudo quantitativo. Os resultados apontam para uma menor qualidade de vida e ainda, que o grau de satisfação do momento vivido é médio, acompanhados de estado de cansaço mental e físico por conta das demandas acadêmicas e de sentimentos de conclusão do curso e acesso à nova fase da vida. Como indicações, são apontados comportamentos com potencial de melhorar a situação do estudante, dentre eles: realizar atividade física, organização, fazer amizades no ambiente universitário, reservar um tempo livre, ter interesse pela área que estuda, todos esses, facilitam a jornada do estudante na graduação.

Em pesquisa com 439 respondentes Alves et al. (2021), aferiram por meio da aplicação do Inventário de Ansiedade de Beck, medida de autorrelato de ansiedade, traduzida e validada para o português, composto por questões que abordam sintomas e intensidade, correlacionados com dados sociodemográficos, condições de saúde, detalhes sobre condições de moradia, características acadêmicas (curso, anos de estudo, satisfação com a pós-graduação), familiares, questões que abordam relacionamentos, atividades de lazer e física, uso de drogas, orientação sexual, vítima de violência infantil. Achados sugerem que todos os respondentes apresentaram algum nível de ansiedade, 138 (28%) evidenciaram grau grave, 147 (29,8%) moderada, 133 (27%) leve e 75 (15,2%) mínimo. Elevada prevalência (45,6%) de estudantes com ideação suicida, associada com ansiedade moderada a grave. Os achados sugerem conexão da ansiedade com as seguintes características: 1) vivências de violência na infância, física e/ou psicológica; 2) questões familiares como ter pais falecidos e relacionamentos não positivos com o pai; 3) em mulheres. Graduandos insatisfeitos com o curso apresentaram 2,5 vezes mais chances de

desenvolver ansiedade moderada. Não houve relação específica com algum curso (Alves et al., 2021).

Os resultados do trabalho de Veloso et al. (2019), que utilizou a Escala de Ideação Suicida de Beck para avaliação, evidenciou que 22% dos universitários de cursos de saúde apresentaram ideação suicida, dentre eles, 58,1% eram do sexo masculino, 71% solteiros, 74,2% moravam acompanhados (familiares ou amigos), 90,3% possuíam renda familiar maior que um salário-mínimo e 67,8% vínculo empregatício. Entretanto essas características não apresentaram associação estatisticamente significativa com a presença de ideação suicida e sim, as que apresentaram tal condição foram: o uso de álcool, tabaco e outras drogas; ter sido vítima de bullying, possuir histórico de tentativa de suicídio, estudantes que não frequentam o curso desejado (80,6%). Outro fator importante é a associação negativa entre seu escore na escala utilizada e o rendimento acadêmico ou então, quanto maior o primeiro, que é a presença das ideias de suicídio, menor o rendimento acadêmico.

O estudo de Santos et al. (2019a) apresentou o predomínio de ideação suicida, de estudantes de vários cursos, que pensaram em se matar nos últimos 30 dias de 9,9%, representados neste caso por 849 respondentes. Desses, 116 (18,2%) tiveram tentativa de suicídio na família e 57 (9%) casos de suicídio na família. Houve 187 (29,4%) respondentes com amigos que tentaram suicídio e 83 (13%) que consumaram o fato. Estes estudos indicaram ainda, a prevalência de consumo de álcool com risco moderado e alto de 27,6% (176 respondentes) e 42% de sintomas depressivos (267 estudantes). Os autores entendem que, os percentuais indicam preocupação, pois pelo menos 10% dos respondentes tiveram pensamentos a respeito de ações que podem acarretar danos irreversíveis em suas vidas, e chamam atenção para o sofrimento que não está sendo identificado.

Para Sousa et al. (2021), em seus trabalhos, a preponderação de ideação suicida com total foi de 26,33%, sugerindo que em algum momento da vida desses estudantes houve alguma ideia de morte. Neste estudo foram percebidas associação entre ideação e sexo (84,8% mulheres), estado civil e renda mensal. Assim como, histórico de tentativa de amigos e familiares, sintomas depressivos (este refletiu um aumento em 2,6 as chances de apresentar ideação suicida), tentativa de suicídio prévia e automutilação.

Para estes autores, Sousa et al. (2021) a depressão é instituída e intensificada por meio de variáveis como: adaptação ao contexto universitário, distanciamento das relações interpessoais importante como família e amigos, dificuldades de ordem financeira e também pode

ter relação com a baixa identificação com o curso. Ela é responsável por alterações em processos cognitivos como atenção, concentração, aprendizagem, compreensão e solução de problemas. Essas situações têm relação com pessimismo em relação a si, ao mundo e futuro. A literatura internacional, evidencia dados que combinam sintomas depressivos graves com a potencialização do risco de suicídio em seis vezes. Há também associação entre sintomas depressivos, solidão e ideação suicida, assim como depressão com ansiedade, solidão, tristeza e negatividade.

De acordo com o DSM (2014), as motivações para ações de finalização da vida podem estar relacionadas com a sensação de desistir diante de: desafios percebidos como insuperáveis, necessidade de encerrar estado emocional doloroso, incapacidade de sentir prazer em viver ou não querer ser uma carga para os outros. E em específico características que apoiam o diagnóstico de transtorno depressivo estão associadas com mortalidade contabilizada por suicídio.

De acordo com Sousa et al. (2021) ao encontro desses elementos, a presença combinada de sintomas depressivos, solidão com ideação e também o modelo clínico do comportamento suicida proposto por Mann, há evidências de percepções de maior severidade da depressão em pessoas com tentativa de suicídio, assim como associações entre desesperança e ideação. Outro fator explícito neste modelo são os estressores comuns, neste caso os sintomas depressivos para o surgimento da ideação suicida.

A proposta de Mann et al. (1999) presente na pesquisa de Sousa et al. (2021), contém os resultados de estudo com 347 pacientes psiquiátricos contradizendo a vertente de considerar apenas a gravidade objetiva da doença psiquiátrica, utilizada pelos médicos, por entender que ela não distingue pacientes com histórico de suicídio e não estabelece previsões de tentativas futuras. E sim compreende que há uma predisposição e traços para atos suicidas em relação à gravidade. A partir dessa concepção, é percebido que a depressão subjetiva, desesperança e ideação suicida apresentaram-se maiores em pessoas que fizeram tentativas de suicídio em comparação aos que não se expuseram ao ato, apesar de taxas comparáveis de gravidade objetiva para depressão ou psicose. Os tentadores obtiveram pontuações mais baixas no Inventário de Razões para Viver, escala que mede o efeito protetivo, cujos dados correlacionaram-se negativamente com a desesperança, reforçando a ideia de que o instrumento representa índice de impedimentos ao suicídio. Não houve diferença significativa nos eventos de vida entre os que tentaram e os que não tentaram; portanto, os acontecimentos da vida não parecem explicar a percepção de menos razões para viver (Sousa et al., 2021); (Mann et al., 1999).

Estas observações sugerem que o grau de desesperança é determinado tanto pelo estado

como pela característica, e pode ter propriedades preditivas. Essas aproximações permitem fazer conexões com a perspectiva cognitivo comportamental para o suicídio, cuja fundamentação teórica aproxima esquemas cognitivos do modo suicida que incorpora crenças desadaptativas e esquemas afetivos com emoções negativas como tristeza, ansiedade, raiva e culpa, que acabam sendo impulsos para o ato suicida.

Há coexistência de propensão para a ideação suicida e comportamentos impulsivos em pessoas que tentaram o suicídio, o que explica em parte o motivo das tentativas, pois tendem a agir de acordo com os sentimentos. Estes resultados sugerem que os profissionais devem avaliar cuidadosamente a gravidade da ideação suicida, impulsividade ou agressão ao longo da vida, a fim de estimar o risco de futuros atos suicidas (Mann et al., 1999).

Todas as percepções trazidas, podem gerar convergência com o conceito de “Normose”, onde o indivíduo é impelido a aceitar o sofrimento sem questioná-lo. No mesmo caminho, a “Normose Acadêmica” se refere à aceitação de práticas prejudiciais e exaustivas no ambiente universitário, como a sobrecarga de trabalho, a competição excessiva e a busca incessante por resultados. Essas condições criam um ambiente nocivo que impacta a Saúde Mental dos estudantes, levando a sintomas de ansiedade e depressão. Para uma mudança, é necessário uma conscientização crítica por parte da comunidade acadêmica. E o texto conclui que, para superá-la é fundamental para transformar a cultura universitária, priorizando a qualidade de vida e a Saúde Mental dos alunos (Souza, 2019).

Os achados da pesquisa expressam forte conexão entre Desempenho Acadêmico e Saúde Mental, e vão ao encontro dos artigos e materiais da pesquisa, por meio dos sintomas presentes e suas interconexões, indicando sensação de sobrecarga no estudante e principalmente percepções relacionadas à *Ansiedade*, *Depressão* e Comportamentos Suicidas que impactam diretamente o Desempenho Acadêmico, mais especificamente em *Conceitos baixos em notas e trabalhos* e *Reprovação em disciplinas ou em todo o curso*. Não é possível afirmar mencionar uma causa específica, mas sim uma interdependência entre os temas centrais da pesquisa.

Vale ressaltar que há diferenças entre pesquisas no que tange às comparações de percentuais referentes à ideação suicida, fatos que não foram comparados por não utilizarem o mesmo instrumento de avaliação, permitindo diferenças, contudo foram expostos no trabalho. O próximo tópico se encaminha para os fechamentos da pesquisa, suas considerações e indicações de trabalhos futuros.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os aspectos observados, abre-se esse capítulo, sintetizando as aproximações entre Desempenho Acadêmico e Saúde Mental. A pesquisa contou com aporte teórico desses temas principais e para apropriação da realidade foram feitas análises, utilizando os dados do inventário NCHA IIC aplicado, que teve como amostra 5.310 respondentes de IES no estado do Paraná. As ferramentas estatísticas desta pesquisa mista foram: descritivas e de associações pelo qui-quadrado das variáveis categóricas, explicadas e articuladas, com o intento de promover às instituições e profissionais da educação uma visão objetiva e dar materialidade aos assuntos que permeiam sua rotina. O tema foi escolhido por fazer parte da vivência profissional da pesquisadora e trazer impacto no dia a dia dos estudantes e outros atores educacionais.

Retomando a teoria, há achados escritos que demonstram as conexões que o Desempenho Acadêmico faz com temas como a evasão, cotas, assistência estudantil, habilidades comportamentais, entre outros, segundo estudos atuais publicados. São notadas também, diferenças de perfis dos estudantes que acessam a graduação atualmente, bem como as ações, por meio de programas do governo, que promovem a permanência do estudante na universidade. As pesquisas apontam para esses assuntos por exercerem alterações na vida do acadêmico, como mudança de cidade para estudar, estudantes trabalhadores, perda de amigos e familiares, entre outras.

Especificamente no tópico de Saúde Mental, o aporte traz a concepção de seu conceito e evidencia a dualidade presente em sua construção, situação esta, também enfrentada pelas Ciências, Medicina e Psicologia, assim como no indivíduo cujo aspecto expressa sua característica adoecedora e de pouca consciência chamado “Normose”. Lembrando que, para Crema (2008) e Sousa et al. (2021), a Normose é um conjunto de normas, hábitos de agir e pensar que são aprovadas por um consenso e que provocam sofrimento. Essa adaptação ao contexto e sistema doente, faz com que a pessoa tenha suas ações pautadas pela maioria, em busca de uma conformidade, existe o impedimento do encontro do desejo, a interrupção do fluxo evolutivo, gerando estagnação e esquecimento de si.

Em proposta a direcionar o olhar para essa situação, Crema (2008) e Dahlke (2004) sugerem analisar de forma detalhada os sintomas e sintetizá-los para que possam ser compreendidos de maneira mais ampla, como desenvolvimento em resposta a um contexto. Vale ressaltar que o inventário utilizado na presente pesquisa, com os itens trazidos e correlacionados, adicionado

ao olhar para essa dualidade, proposta pela fundamentação teórica, faz com que a pesquisa não possua estudos prévios, evidenciando sua característica singular.

Existem aproximações estudadas entre Desempenho Acadêmico e Saúde Mental, e embora seja um tema pouco encontrado em pesquisas gerais, neles são identificadas questões que impactam o estudante, nos dois temas, que são expressos no advento de ações de Saúde Mental em universidades, implementadas desde a década de 50, no Brasil. Os estudos apontam para a prevalência de morbidade autorreferida e mostram que o universitário apresenta sobrecarga de trabalho e sintomas referentes a sofrimento emocional são encontrados no formato de ansiedade, depressão, comportamentos suicidas, estresse e diminuição da qualidade de vida.

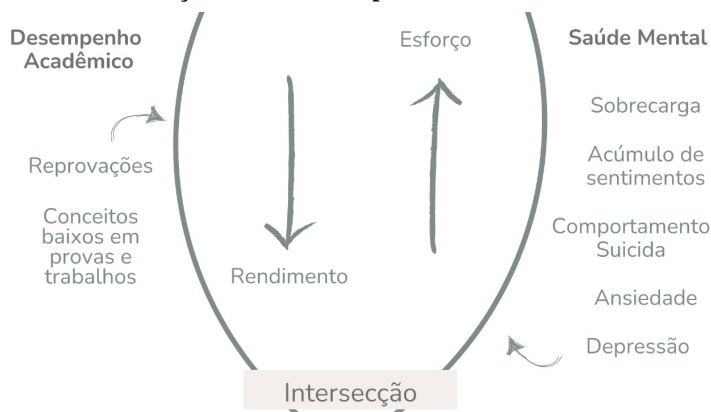
Os objetivos do trabalho, que se oferecem a ler o cenário e ajudar a interpretá-lo por meio das aproximações entre Desempenho Acadêmico e Saúde Mental, além da fundamentação trazida, foram calculados pelas ferramentas estatísticas gerando informações que demonstram as aproximações entre ambos temas. Dentre os dados descritivos da pesquisa, a predominância das respostas, de forma geral, aponta para percepções de grandes investimentos de energia em se manter funcional na universidade. A sensação de Ansiedade é numericamente mais impactante que a Depressão.

Os resultados que tiveram menor expressão numérica, são resultantes da adição dos Comportamentos suicidas (ideações, automutilações, tentativas de suicídio) à Percepção *Depressivo (dificuldade de viver)*, e ressaltam comportamentos complexos que representam grau de comprometimento à vida. A efetivação de sua presença nas intersecções entre os cálculos realizados e as pesquisas trazidas, evidenciam a necessidade de atenção, a própria OMS reconhece a urgência de abordá-los e tem a prevenção do suicídio como prioridade em sua agenda de saúde pública, incentivando países a desenvolverem estratégias abrangentes de prevenção.

Há associações significativas entre Desempenho Acadêmico e Saúde Mental que acontecem a partir de Temáticas *Ansiedade* (com metade da amostra) e *Depressão*. Elas coincidem com maior presença em *Conceitos baixos em provas e trabalhos* e *Reprovação em disciplinas o no curso todo*, Áreas que sugerem a necessidade de revisões frequentes em relação à organização didático pedagógica da universidade, como mostrado na Figura 4. É possível afirmar que há outras Temáticas para além da Saúde Mental como dificuldades: de aprendizagem, em relacionamentos interpessoais, financeiras e preocupação com pessoas próximas, que interagem com o Desempenho Acadêmico. Este tema esboça convergência na direção, de acordo com os autores presentes, com: desenvoltura ao longo do curso, cumprimento de demandas acadêmicas,

alinhamento com as necessidades pessoais, e quando há satisfação com o curso, maiores são as probabilidades de finalização (Silva et al., 2022).

Figura 4 – Intersecções entre Desempenho Acadêmico e Saúde Mental.



Fonte: Autoria própria.

O método utilizado apresentou facilidades uma vez que se organizou a partir do NCHA IIc validado e traduzido para o português, aplicado em IES. Os recursos estatísticos descritivos e de associações de variáveis categóricas pelo qui-quadrado, adicionado à amostra e resultados significativos, permitiram que os dados fossem extraídos e analisados quantitativa e qualitativamente, o que contribuiu de forma singular na verificação das aproximações entre os temas principais. O inventário poderia ter mais possibilidades de respostas quando o assunto é o tempo transcorrido, assim seria possível compreender o impacto no estudante, mesmo que em estudos transversais, do antes, durante e depois da entrada na universidade, informações que facilitariam também a escolha assertiva de público para intervenções.

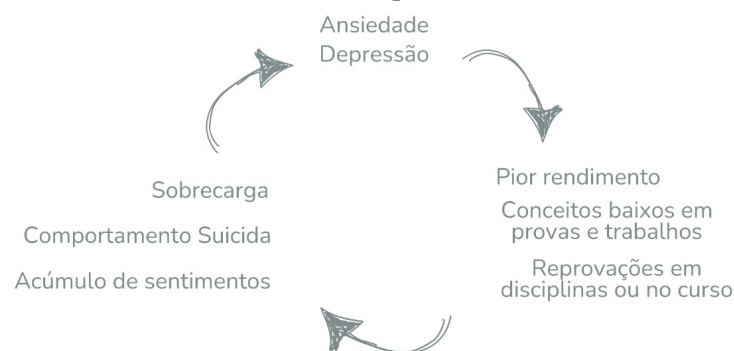
Dentre as dificuldades e limitações encontradas, a primeira percebida, foi a ausência de parâmetros referentes à Saúde Mental, com dados brasileiros, organizados como é o Censo da Educação Superior, por exemplo. Dentre as pesquisas atuais, nem todas possuem uma massa de dados significativa, com similaridades e validção entre os instrumentos utilizados, frequência nos estudos, de onde possam ser realizadas a extração de informações, situações que evidenciam a sombra que nos alcança quando a temática é saúde. Neste caso em especial, pode-se compreender essas investigações contínuas como possibilidade de atuação profissional dentro das universidades, a fim de garantir a leitura mais próxima a realidade e acompanhamento do impacto dos programas e atividades executados pela própria instituição.

A segunda, tem relação com a anterior, pois a escassez de investigações a respeito da relação explorada faz com que a compreensão real do problema diminua a capacidade de intervir de forma diretiva, evidenciando uma carência de objetividade nas organizações, pois ao lidar com

fenômenos complexos e multicausais que se organizam e se atualizam de acordo com o contexto e o inverso também ocorre. A terceira é resvalar em assuntos de difícil aceitação e carregaos de generalizações, como os transtornos mentais e suicídio, na pesquisa ou intervenção, seja por desconhecimento ou preconceito, pois a medida que os olhamos, nos sentimos faltantes diante do aspecto imobilizador, e da dificuldade de atuação. Logo, supõem-se necessárias atualizações frequentes dos profissionais que atuam na universidade como um todo, a fim de percebermos as nuances e necessidades, e quanto mais conscientes estivermos, mais assertivas podem ser nossas ações. Exemplo disso, com as limitações cabíveis ao cenário, pode ser visto na lei sancionada em abril de 2024, que criou o Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental, naturalmente ela tem relação com empresas, mas podemos entender que programas como esses podem desmistificar as relações em saúde mental e promover debates e aproximar os atores à temática.

Portanto, resumidamente pode-se dizer, considerando a pergunta do título “qual é o nosso sintoma?”, e no caminhar de respondê-la, somos impelidos a ver outro desafio: deparar-se com o que ele nos diz. Objetivamente, vê-se através dos números e das análises, estudantes sobrecarregados e exaustos, com dificuldade de compreensão das próprias emoções e percepções de ansiedade e depressão, impactados no rendimento, expostos ao risco de determinar a finalização de sua própria vida. Fatores interdependentes, conectados e cada um interfere noutro como num ciclo, então se há sobrecarga, esta permite que sintomas estejam presentes e o rendimento acadêmico caia. Não importa a ordem, à proporção que temos um, os outros estarão presentes e à medida que aumentam ou diminuem os demais se alteram (Figura 5).

Figura 5 – Interconexões entre Desempenho Acadêmico e Saúde Mental.



Fonte: Autoria própria.

É possível dizer que a qualidade de vida diminuída faz com que o estudante esteja fadado a suportar (ou não!) a infelicidade que se apresenta na vida. E que, vive-se numa grande máquina que produz sofrimentos supostamente aceitáveis mas que podem nos custar a perda da Saúde Mental e aumentar os anos vividos na universidade, ou talvez nem sequer, chegar a

sua conclusão. E o que Sousa et al. (2021) aponta como “Normose Acadêmica”, lida a partir da vivência na pós-graduação, talvez seja possível ler na própria graduação, com ressalvas de acordo com seus formatos.

Pode-se dizer, que “nosso sintoma” é permanecer vagando entre sombras de algo posto, enquanto não aceitarmos olhá-lo, pois a realidade é, a cada 10 estudantes, 9 se sentem sobrecarregados, e destes, 4,5 se percebem ansiosos e 1,5 depressivos, por outro lado, 1 a cada 5 apresentam sintomas que colocam suas vidas em dúvida, lembrando, são vidas, não coisas, não dinheiro, podendo ser um dos seus familiares e até você.

De maneira pragmática, não é possível acreditar que o formato que vivemos tenda a ter profundas alterações em curto período, pois transformar o aprendido é mais exigente do que esperamos, demanda momento, pessoas, energia, tempo e disponibilidade. E quanto mais houver lucidez, mais próximos estaremos de alguma mudança.

Quanto aos próximos passos, e entendendo o cenário acadêmico como mutável, com novas características e problemáticas, em comparação há 30 anos, nota-se a necessidade de que haja programas e ações que potencializem a permanência do estudante na universidade, considerando a qualidade de vida e o Desempenho Acadêmico. Sejam eles diretos para o público, ou indiretos, que alcancem o discente de outras maneiras, como o pensar a instituição, por meio de práticas que confrontem a organização e sua cultura como um todo, pensando numa saúde institucional (Mohr et al., 2021). Ações que permitiriam que a subjetividade de todos atores sejam vistas, recebam escuta e principalmente de ferramentas para que não necessitem apenas “aspirar uma infelicidade suportável” encontradas em trabalhos já executados e publicados (Mohr e Chiarello, 2022).

Outro ponto é o investimento pelas próprias universidades em pesquisas sistemáticas que abordem a relação entre Saúde Mental e experiência acadêmica para que a compreensão mais próxima da realidade seja conseguida e comparações possam ser realizadas, considerando as ações e produções nos interstícios entre pesquisas, dada a complexidade, multicausalidade e impacto dos fenômenos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Alexandre Nascimento de; SILVA, Pedro Vieira Da. Desempenho acadêmico e as dificuldades dos estudantes em vulnerabilidade socioeconômica. **Revista Temas em Educação**, Portal de Periódicos UFPB, v. 29, n. 1, apr 2020. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.22478/ufpb.2359-7003.2020v29n1.49798>.

ALTMAN, Naomi; KRZYWINSKI, Martin. Association, correlation and causation. **Nat. Methods**, Springer Science and Business Media LLC, v. 12, n. 10, p. 899–900, oct 2015. Disponível em: DOI:<https://doi.org/10.1038/nmeth.3587>.

ALVES, Júlia Vasconcelos de Sá; PAULA, Waléria de; NETTO, Patrícia Ribeiro Rezende; GODMAN, Brian; NASCIMENTO, Renata Cristina Rezende Macedo do; COURAVITAL, Wende. Prevalence and factors associated with anxiety among university students of health sciences in brazil: findings and implications. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, FapUNIFESP (SciELO), v. 70, n. 2, p. 99–107, apr 2021. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000322>.

ANDRIOLA, Wagner Bandeira; ARAÚJO, Adriana Castro. Adaptação de alunos ao ambiente universitário: estudo de caso em cursos de graduação da universidade federal do ceará. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, FapUNIFESP (SciELO), v. 29, n. 110, p. 135–159, mar 2021. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-40362020002802251>.

BARROS, Rebeca Neri de; PEIXOTO, Adriano de Lemos Alves. Integração ao ensino superior e saúde mental: um estudo em uma universidade pública federal brasileira. **Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, FapUNIFESP (SciELO), v. 27, n. 3, p. 609–631, dec 2022. Acesso em: 21 outubro de 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aval/a/dfcGTywRV3srdNG7NVTvG4K/>.

BOCK, Ana M. A psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia. In: BOCK, Ana M.; GONÇALVES, Maria da G.; FURTADO, Odair (Ed.). **Psicologia Sócio-Histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2018. cap. 1, p. 21–43.

BURCIN, Michelle M; ARMSTRONG, Shelley N; EARLY, Jody O; GODWIN, Holly. Optimizing college health promotion in the digital age: Comparing perceived well-being, health behaviors, health education needs and preferences between college students enrolled in fully online verses campus-based programs. **Health Promotion Perspectives**, Maad Rayan Publishing Company, v. 9, n. 4, p. 270–278, oct 2019. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.15171/hpp.2019.37>.

CARVALHO, André. Apresentação. In: QUEVEDO, João; NARDI, Antonio Egidio; SILVA, Antônio Geraldo da (Ed.). **Depressão: Teoria e Clínica**. 2. ed. Porto Alegre:

Artmed Editora, 2019. cap. 0, p. 6–7. ISBN 9788582715208. Acesso em: 16 outubro de 2023. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=KTVxDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=conceito+de+depress%C3%A3o&ots=IB5Ylp68aS&sig=HIUNLa9VfrBdcXdtJ7QZ6gXhzpQ#v=onepage&q=conceito%20de%20depress%C3%A3o&f=false>.

CINTRA, Renato Fabiano; RIBEIRO, Ivano; COSTA, Benny Kramer. Moradia estudantil e índice de desempenho acadêmico: análise quantitativa na universidade federal da grande dourados. **Dialogia**, University Nove de Julho, n. 43, p. 1–120, jan 2023. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.15171/hpp.2019.37>.

COMERLATO, Pedro Henrique; SANTOS, Sinara; ZIEGLER, Nadine; CAPP, Edison; NIENOV, Otto Henrique. Métodos estatísticos para desfechos qualitativos. In: CAPP, Edson; NIENOV, Otto Henrique (Ed.). **Bioestatística quantitativa aplicada**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2020. v. 1. ISBN 9786586232431. Acesso em: 10 junho de 2024. Disponível em: https://cesad.ufs.br/ORBI/public/uploadCatalogo/09520520042012Pratica_de_Pesquisa_I_Aula_2.pdf.

CREMA, Roberto. Da normose à plenitude. In: BARROS, Maria Cristina Monteiro de (Ed.). **Consciência em expansão: os caminhos da abordagem transpessoal na educação, na clínica e nas organizações**. Porto Alegre: Edipucrs, 2008. cap. 4.

CRISTO, Fábio de; FARIAS, Isabella Maria Silva Umbelino de; CAVALCANTE, Auralice Carlos; MEDEIROS, Anne Louyse Gomes de; LIMA, Gyovani Dhieymyson Oliveira; DIOGO, Wanderley Fernando Quirino. O ENSINO SUPERIOR E SUAS EXIGÊNCIAS:. **Trab. (En)Cena**, Universidade Federal do Tocantins, v. 4, n. 2, p. 485–505, dec 2019. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.20873/2526-1487v4n2p485>.

DAHLKE, Rudiger. **A doença como linguagem da alma: os sintomas como oportunidades de desenvolvimento**. Ed. Cultrix, 2004. Acesso em: 08 novembro de 2023. ISBN 9788531606076. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=uGOMcfxasTkC>.

DAHLKE, Rüdiger. **A doença como linguagem da alma: os sintomas como oportunidades de desenvolvimento**. [S.l.]: Editora Cultrix, 2016. 328 p.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 2. ed. Artmed Editora, 2018. ISBN 9788582715062. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=8R5vDwAAQBAJ>.

DSM, American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)**. 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014., 2014. Acesso em: 19 outubro de 2024. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>.

DUARTE, Tarcísia Carolina Roberto Silva; SANTOS, Lucíola Licínio de Castro Paixão. Desempenho acadêmico. **Revista Internacional de Educação Superior**, Universidade Estadual de Campinas, v. 9, p. 023009, may 2022. Acesso em: 23 agosto de 2023. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/riesup/article/view/8660787>.

FILHO, Naomar de Almeida; COELHO, Maria Thereza Ávila; PERES, Maria Fernanda Tourinho. O conceito de saúde mental. **Revista USP**, USP São Paulo, v. 43, n. 100–125, apr 1999. Acesso em: 08 outubro de 2023. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar_url?url=https://www.revistas.usp.br/revusp/article/download/28481/30335&hl=pt-BR&sa=X&ei=5zIjZYvJJ4-8ywTAmKmADQ&scisig=AFWwaebzfpBCiIoIMQPwGK0akfIh&oi=scholar.

FLESCHE, Betina Daniele; HOUVÈSSOU, Gbènkpon Mathias; MUNHOZ, Tiago Neuenfeld; FASSA, Anaclaudia Gastal. Major depressive episode among university students in southern brazil. **Rev. Saúde Pública**, Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA), v. 54, p. 11, jan 2020. Disponível em: DOI:<http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001540>.

FREITAS, Ana Carolina Macedo de; MALHEIROS, Renata Melo de Miranda; LOURENÇO, Bruno da Silva; PINTO, Fabrício Fernandes; SOUZA, Camila Cruz de; ALMEIDA, Ana Cláudia Lopes. Fatores intervenientes na qualidade de vida dos estudantes de enfermagem. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Universidade Federal de Pernambuco, v. 9, p. 2376–2385, set 2018. Acesso em: 06 novembro de 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995766>.

FREUD, Sigmund. **Psicologia das massas e análise do Eu e outros textos (1920-1923)**. [S.l.]: Companhia das Letras, 2011. v. 15. Traduzido por Paulo César de Souza. ISBN 9788535918717.

FROTA, Ilgner Justa; FÉ, Augusto Andrade Campos De Moura; PAULA, Francisco Thiago Martins De; MOURA, Victor Elmo Gomes Santos De; CAMPOS, Eugênio De Moura. Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais. **Journal Of Health & Biological Sciences**, Instituto para o Desenvolvimento da Educação 2022, v. 10, n. 1, p. 1, mar 2022. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v10i1.3971.p1-8.2022>.

GAINO, Loraine Vivian; SOUZA, Jacqueline de; CIRINEU, Cleber Tiago; TULIMOSKY, Talissa Daniele. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental Álcool e drogas**, scielopepsic, v. 14, p. 108–116, jan 2018. ISSN 1806-6976. Acesso em: 08 outubro de 2023. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000200007&nrm=iso.

GAMA, Carlos Alberto Pegolo da; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko; FERRER, Ana Luiza. Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. **Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam.**, FapUNIFESP (SciELO), v. 17, n. 1, p. 69–84, mar 2014. Disponível em: DOI:<https://doi.org/10.1590/S1415-47142014000100006>.

GOMES, Lucélia Maria Lima da Silva; LEITÃO, Heliane de Almeida Lins; SANTOS, Kyssia Marcelle Calheiros; ZANOTTI, Susane Vasconcelos. Saúde mental na universidade: Ações e intervenções voltadas para os estudantes. **Educação em Revista**, FapUNIFESP (SciELO), v. 39, 2023. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/0102-469840310>.

GUEDES, Dartagnan Pinto; SILVA, André Luís dos Santos. National college health assessment II: propriedades psicométricas e concordância dos formatos impresso e on-line. **Saúde e Pesquisa**, Centro Universitario de Maringá, v. 13, n. 1, p. 143–156, mar 2020. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n1p143-156>.

GUEDES, Dartagnan Pinto; SILVA, André Luís dos Santos. Exercise and fruit/vegetable intake, and their associations with body weight status in university students. **Nutrición Hospitalaria**, ARAN Ediciones, v. 38, n. 3, p. 545–554, 2021. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.20960/nh.03258>.

GUEDES, Dartagnan Pinto; SILVA, André Luís dos Santos. Prevalence and correlates of excess body weight in university students. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, FapUNIFESP (SciELO), v. 23, p. 1–13, 2021. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/1980-0037.2021v23e78433>.

GUEDES, Dartagnan Pinto; TEIXEIRA, Márcio. Equivalências semântica e conceitual da versão em português do national college health assessment II. **Cadernos em Saúde Pública**, FapUNIFESP (SciELO), v. 28, n. 4, p. 806–810, apr 2012. Acesso em: 01 nov. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KRg3qWztvbbhXKctR5DVzrm/?format=pdf&lang=pt>.

INEP, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da Educação Superior 2021**. Brasília: [s.n.], 2022. Acesso em: 04 outubro de 2023. Disponível em: https://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2021/apresentacao_censo_da_educacao_superior_2021.pdf.

INEP, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da Educação Superior 2023**. Brasília: [s.n.], 2023. Acesso em: 19 outubro de 2024. Disponível em: https://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2023/apresentacao_censo_da_educacao_superior_2023.pdf.

LACERDA, Acioly Luiz Tavares de; PORTO, José Alberto del. Apresentação. In: QUEVEDO, João; NARDI, Antonio Egidio; SILVA, Antônio Geraldo da (Ed.). **Depressão: Teoria e Clínica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2019. cap. 1, p. 8. ISBN 9788582715208. Acesso em: 16 outubro de 2023. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=KTVxDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=conceito+de+depress%C3%A3o&ots=IB5Ylp68aS&sig=HIUNLa9VfrBdcXdtJ7QZ6gXhZpQ#v=onepage&q=conceito%20de%20depress%C3%A3o&f=false>.

LACERDA, Izabella Pirro; VALENTINI, Felipe. Impacto da moradia estudantil no desempenho acadêmico e na permanência na universidade. **Psicologia Escolar e Educacional**, FapUNIFESP (SciELO), v. 22, n. 2, p. 413–423, aug 2018. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/2175-35392018022524>.

LAMANA, Bárbara Betina; LIMA, Ciderleia Castro de; AMARAL, Diego Vilela; ELEUTÉRIO, Gabryela Silveira de Lima; ALMEIDA, Jordana Fernandes; MACHADO, Thais Cardoso. Identificação da violência auto-infligida em universitários da área médica: uma revisão de literatura integrativa. **Res. Soc. Dev.**, Research, Society and Development, v. 10, n. 3, p. e42110313517, mar 2021. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13517>.

MAIA, Jéssica Tainara de Macedo; JÚNIOR, Odair José Mendes Souza; SAMPAIO, Edilson Coelho. Saúde mental de estudantes de terapia ocupacional e o ambiente acadêmico. **Revista Contexto & Saúde**, Editora Unijui, v. 20, n. 41, p. 121–133, dec 2020. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2020.41.121-133>.

MAJOR, Sofia; SEABRA-SANTOS, Maria João. Uso de inventários comportamentais para a avaliação socioemocional em idade pré-escolar. **Avaliação Psicológica**, scielopepsic, v. 12, p. 101 – 107, 04 2013. ISSN 1677-0471. Acesso em: 30 junho de 2024. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712013000100013&nrm=iso.

MANN, J J; WATERNAUX, C; HAAS, G L; MALONE, K M. Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. **Am. J. Psychiatry**, American Psychiatric Association Publishing, v. 156, n. 2, p. 181–189, feb 1999. Disponível em: DOI:<https://doi.org/10.1176/ajp.156.2.181>.

MELADO, Amine Selim de Salles Gonçalves; VITORINO, Filipe Alvarenga Caetano; SZPILMAN, Ana Rosa Murad; POTON, Wanêssa Lacerda. Prevalence and risk factors associated with common mental disorders among medical students. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), v. 14, n. 41, p. 1911, dec 2019. Disponível em: DOI:[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1911](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1911).

MELO, Vico Denis S.; DONATO, Manuella Riane A. O pensamento iluminista e o desencantamento do mundo: Modernidade e a revolução francesa como marco paradigmático. **Revista Crítica Histórica**, v. 2, n. 4, dez. 2011. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.28998/rchv12n04.2011.0012>.

MENDES, Tâmaro Chagas; DIAS, Ana Catarina Perez. Psychological disorders and coping strategies among undergraduate medical students during the COVID-19 pandemic in brazil. **Rev. Bras. Educ. Med.**, FapUNIFESP (SciELO), v. 46, n. 3, 2022. Disponível em: DOI:<https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20220061.ING>.

MINEO, José Roberto; SILVA, Deise Aparecida de Oliveira; SOPELETE, Mônica Camargo; LEAL, Geraldo Sadoyama; VIDIGAL, Luiz Henrique Guerreiro; TÁPIA, Luís

Ernesto Rodriguez; BACCHIN, Maria Inês. **Pesquisa na área biomédica: do planejamento à publicação**. Uberlândia: EDUFU, 2005. 273 p. Disponível em: DOI:<https://doi.org/10.7476/9788570785237>.

MOHR, Allan Martins; CHIARELLO, Carla De Oliveira Vaz. Capacitando para o cuidado em saúde mental: Um relato de experiência. **Estud. Pesqui. Em Psicologia**, Universidade de Estado do Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 308–321, apr 2022. Disponível em: DOI:[10.12957/epp.2022.66486](https://doi.org/10.12957/epp.2022.66486)ISSN1808-4281.

MOHR, Allan Martins; NIADA, Aurea Cristina Magalhães; CHIARELLO, Carla De Oliveira Vaz; ALBANESE, Luciana. Saúde institucional: proposta de atuação em instituições educacionais. **Interação em psicologia**, Universidade Federal do Paraná, v. 25, n. 2, aug 2021. Disponível em: DOI:[http://dx.doi.org/10.5380/riep.v25i2.68716](https://doi.org/10.5380/riep.v25i2.68716).

MOUTIER, Christine. **Comportamento suicida**. [S.l.], 2023. v. 2023. Acesso em: 19 outubro de 2024. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/transtornos-psi-quiatricos/comportamento-suicida-e-autoles-ao/comportamento-suicida>.

NORO, Luiz Roberto Augusto; MOYA, José Luis Medina. Condições sociais, escolarização e hábitos de estudo no desempenho acadêmico de concluintes da área da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, FapUNIFESP (SciELO), v. 17, n. 2, p. 1–18, 2019. Disponível em: DOI:[http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00210](https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00210).

OLIVEIRA, Carlos Henrique Mendes de; SANTOS, Francisco Raul Teixeira; LEITINHO, Janaina Lopes; FARIAS, Luisa Gardênia Alves Tomé. Busca dos fatores associados à evasão. **Revista Internacional de Educação Superior**, Universidade Estadual de Campinas, v. 5, p. 1–23, jan 2019. Disponível em: DOI:[http://dx.doi.org/10.20396/riesup.v5i0.8652897](https://doi.org/10.20396/riesup.v5i0.8652897).

OLIVEIRA, Graziella Lage; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto. Saúde mental e qualidade de vida de estudantes de medicina de uma universidade pública brasileira. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, EDUFU - Editora da Universidade Federal de Uberlândia, v. 19, p. 1–11, jun 2023. Disponível em: DOI:[http://dx.doi.org/10.14393/hygeia1966292](https://doi.org/10.14393/hygeia1966292).

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração / Maxwell Ferreira de Oliveira**. Catalão: UFG, 2011. 72 p.: il. p. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf.

OLIVEIRA-SILVA, George; AREDES, Natália Del' Angelo; GALDINO-JÚNIOR, Hélio. Analysis of the factors related to academic disapproval in the education of nurses: A mixed-method study. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**, FapUNIFESP (SciELO), v. 29, p. e3411, apr 2021. Disponível em: DOI:<https://doi.org/10.1590/1518-8345.4458.3411>.

OMS, Organização pan americana de saúde. **Anxiety disorders**. Genebra: [s.n.], 2023. Acesso em: 19 outubro de 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>.

OMS, Organização pan americana de saúde. **Depressive disorder - depression**. Genebra: [s.n.], 2023. Acesso em: 19 outubro de 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

OMS, Organização pan americana de saúde. **Suicide**. Genebra: [s.n.], 2023. Acesso em: 19 outubro de 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.

PIMENTA, Arlindo Carlos; FERREIRA, Roberto Assis. O sintoma na medicina e na psicanálise: notas preliminares. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 13, n. 3, p. 221–228, 2003. Acesso em: 16 outubro de 2023. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/1554#>.

PITANGA, Ângelo Francklin. Pesquisa qualitativa ou pesquisa quantitativa: refletindo sobre as decisões na seleção de determinada abordagem. **Rev. Pesq. Qual.**, Revista Pesquisa Qualitativa - RPQ, v. 8, n. 17, p. 184–201, oct 2020. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.33361/RPQ.2020.v.8.n.17.299>.

QUESADA, Andrea Amaro; FIGUEIREDO, Carlos Guilherme da Silva; SILVA, Antônio Geraldo da; FIGUEIREDO, Renata Nayara da Silva; FIGUEIREDO, Karine da Silva; GUIMARÃES, Isabella Sallum. **Cartilha para a Prevenção da Automutilação e ao Suicídio. Orientações para educadores e profissionais da saúde**. Brasília: Fundação Demócrito Rocha, 2020. Acesso em: 19 outubro de 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_prevencao_automutilacao_suicidio_orientacoes_educadores_profissionais_saude.pdf.

RIBEIRO, Rafaella Do Carmo; REINALDO, Antonelly Romeiro Galvão; OLIVEIRA, Daniela Priscila Azevedo de; REZENDE, Ariany Cibelle Costa; ESTRELA, Yoshara Da Costa Anacleto; RODRIGUES, Vinicio Ramalho; PEREIRA, Francisco Erinaldo Leite; GUEDES, Anderson Ferreira; BEZERRA, André Luiz Dantas; PEREIRA, Charlene De Oliveira; SOUSA, Milena Nunes Alves de. Relação da qualidade de vida com problemas de saúde mental em universitários de medicina. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Universidade Tecnológica Federal do Parana (UTFPR), v. 10, n. 1, p. 1–13, mar 2018. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v10n1.7646>.

RUFINO, Sueli; LEITE, Ricardo silveira; FRESCHI, Larissa; VENTURELLI, Vanessa Kitizo; OLIVEIRA, Elizabeth Siqueira de; FILHO, Diogo Antonio Morato Mastrorocco. Aspectos gerais, sintomas e diagnósticos da depressão. **Revista saúde em Foco, Amparo**, n. 2018, p. 837–843, 2018. Acesso em: 15 fevereiro de 2024. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/11/095_ASPECTOS-GERAIS-SINTOMAS-E-DIAGN%25C3%2593STICO-DA-DEPRESS%25C3%2583O.pdf.

SALDANHA, Vera. **Psicologia Transpessoal: Abordagem Integrativa: Um Conhecimento Emergente em Psicologia da Consciência**. [S.l.]: Editora Unijuí, 2008. ISBN 9788574296654.

SANTIAGO, Mathews Barbosa; BRAGA, Odete Silva; SILVA, Polyanna Rodrigues Da; CAPELLI, Vinicius Matheus Ritter; COSTA, Ruth Silva Lima Da. Índices de depressão, ansiedade e estresse entre estudantes de enfermagem e medicina do acre. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, v. 10, n. 1, p. 73–74, feb 2021. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v10i1.3374>.

SANTOS, Alessandra dos; CORBARI, Elza; BORGES, Liliam Faria Porto; AZEVEDO, Paulo Roberto. Evasão na universidade estadual do oeste do paraná: análise através de registros administrativos. **Educação Pesquisa**, FapUNIFESP (SciELO), v. 49, p. 1–19, 2023. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/s1678-4634202349248553>.

SANTOS, Gustavo de Brito Venâncio dos; ALVES, Maria Cecilia Goi Porto; GOLDBAUM, Moises; CESAR, Chester Luiz Galvão; GIANINI, Reinaldo José. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de são paulo, brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, FapUNIFESP (SciELO), v. 35, n. 11, p. 1–10, 2019. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00236318>.

SANTOS, Hugo Gedeon Barros dos; MARCON, Samira Reschetti; ESPINOSA, Mariano Martínez; BAPTISTA, Makilin Nunes; SILVA, Stela Veiga Vilen. Ideação suicida em estudantes universitários: um perfil sociodemográfico. **Psicologia Argumentativa**, Pontificia Universidade Catolica do Parana - PUCPR, v. 36, n. 92, p. 237, nov 2019. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.36.92.AO06>.

SERRA, Lívio Marques; LOPES, Ana Maria. Articulações entre os diagnósticos psicopatológicos descritivos e compreensivos na prática de psicólogos psicanalistas. **Anima Educação**, p. 1–34, 2019. Acesso em: 27 outubro de 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/16563>.

SILAME, Thiago Rodrigues; JÚNIOR, Hernani Martins; FONSECA, Agnaldo Henrique Silva. O efeito das cotas: desempenho acadêmico dos estudantes cotistas da universidade federal de viçosa - campus rio paranaíba. **Revista Brasileira de Ciência Política**, FapUNIFESP (SciELO), n. 33, 2020. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/0103-3352.2020.33.193375>.

SILVA, Debora Bernardo da; FERRE, Adriana Aparecida de Oliveira; GUIMARÃES, Patricia dos Santos; LIMA, Ricardo de; ESPINDOLA, Isabela Battistelo. Evasão no ensino superior público do brasil: estudo de caso da universidade de são paulo. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, FapUNIFESP (SciELO), v. 27, n. 2, p. 248–259, aug 2022. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/s1414-40772022000200003>.

SILVA, Franklin Leopoldo e. Conhecimento e razão instrumental. **Psicol. USP**, FapUNIFESP (SciELO), v. 8, n. 1, p. 11–31, 1997. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-65641997000100002>.

SILVA, Mara Danielly Mendonça; MARRA, Adriana Ventola; SANTOS, Nayara Kelly Ferreira dos. Identificação e desempenho acadêmico: o olhar dos estudantes. **Revista Gestão Universitária na América Latina - Gual**, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), p. 117–138, aug 2021. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.5007/1983-4535.2021.e79120>.

SILVA, Marlon Mendes; OLIVEIRA, Joice Garcia de; DURSO, Samuel de Oliveira; CUNHA, Jacqueline Veneroso Alves da. Resiliência e desempenho acadêmico: um estudo com graduandos de contabilidade. **Enfoque: Reflexão Contábil**, Universidade Estadual de Maringá, v. 41, n. 3, p. 55–73, oct 2022. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.4025/enfoque.v41i3.56649>.

SILVEIRA, Denise Tolfo; CORDOVA, Fernanda Peixoto. **A pesquisa científica: Métodos de pesquisa**. Editora da UFRGS, 2009. v. 1. Acesso em: 04 nov. 2023. Disponível em: https://cesad.ufs.br/ORBI/public/uploadCatalogo/09520520042012Pratica_de_Pesquisa_I_Aula_2.pdf.

SOUSA, Girliani Silva de; RAMOS, Barbara Moreira Duarte; TONACO, Luis Antônio Batista; REINALDO, Amanda Márcia Dos Santos; PEREIRA, Maria Odete; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Factors associated with suicide ideation of healthcare university students. **Rev. Bras. Enferm.**, FapUNIFESP (SciELO), v. 75 Suppl. 3, n. Suppl. 3, p. e20200982, nov 2021. Disponível em: DOI:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0982>.

SOUZA, Renato Santos de. Normose acadêmica: como superar a ‘doença da normalidade’ na universidade. **Revista da Avaliação da Educação Superior**, FapUNIFESP (SciELO), v. 24, n. 2, p. 451–474, oct 2019. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/s1414-40772019000200007>.

THIOLLENT, Michel; SILVA, Generosa De Oliveira. Metodologia de pesquisa-ação na área de gestão de problemas ambientais. **Rev. Electron. Comun. Inf. Inov. Saúde**, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, v. 1, n. 1, p. 93–100, jan 2007. Disponível em: DOI:<https://doi.org/10.29397/reciis.v1i1.888>.

TINTO, Vincent. Through the eyes of students. **J. Coll. Stud. Ret.**, SAGE Publications, v. 19, n. 3, p. 254–269, nov 2017. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.1177/1521025115621917>.

VELOSO, Lorena Uchoa Portela; LIMA, Camylla Layanny Soares; SALES, Jaqueline Carvalho E Silva; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza; GONÇALVES, Angélica Martins de Souza; JÚNIOR, Fernando José Guedes da Silva. Ideação suicida em universitários da área da saúde: prevalência e fatores associados. **Rev. Gaucha Enferm.**, FapUNIFESP (SciELO), v. 40, p. e20180144, oct 2019. Disponível em: DOI:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180144>.

WAINER, Jacques. Métodos de pesquisa quantitativa e qualitativa para a ciência da computação. **Sociedade Brasileira de Computação**, PUC Rio, v. 1, p. 32–33, 2007. Acesso em: 30 junho de 2024. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4922788/mod_resource/content/1/WainerPesquisaCC.pdf.

APÊNDICES

APÊNDICE A – DADOS RETIRADOS DO QUESTIONÁRIO NCHA IIc

Tabela 6 – Ansiedade: Alcançou meta que achava impossível.

	Conceito baixo em provas ou trabalhos	Conceito baixo que prejudicou histórico	Dificuldade com trabalhos e estágios	Não vivenciei	Reprovei em disciplinas ou em todo curso	Vivenciei, mas não afetou RA	P
Não nos últimos 12 meses	290	65	83	280	136	232	
Nunca	96	34	37	213	69	121	
Sim nas últimas 2 semanas	90	30	31	117	45	80	
Sim nos últimos 12 meses	589	184	159	786	219	683	
Sim nos últimos 30 dias	112	29	21	127	36	107	<0,0001

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

Tabela 7 – Ansiedade: Sobrecarregado.

	Conceito baixo em provas ou trabalhos	Conceito baixo que prejudicou histórico	Dificuldade com trabalhos e estágios	Não vivenciei	Reprovei em disciplinas ou em todo curso	Vivenciei, mas não afetou RA	P
Não nos últimos 12 meses	22	6	1	117	5	82	
Nunca	8	0	1	92	2	16	
Sim nas últimas 2 semanas	579	152	181	483	255	440	
Sim nos últimos 12 meses	352	120	106	475	177	404	
Sim nos últimos 30 dias	221	65	42	366	66	285	<0,0001

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

Tabela 8 – Testes qui-quadrado de Pearson X2.

		Ansiedade	Preocupação com amigo ou membro da família	Morte de algum amigo ou membro da família	Depressão	Dificuldade Financeira	Nostalgia	Dificuldade de aprendi- zagem	Dificul- dade em Relaciona- mento interpessoal	Dificul- dade em Relaciona- mento conjugal
Alcançou meta	X ²	73,27	54,802	35,563	56,419	28,348	31,297	25,268	54,747	24,624
que achava impossível	GL	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	p	<0,0001	<0,0001	0,017	<0,0001	0,101	0,051	0,191	<0,0001	0,216
Sobrecarregado	X ²	357,938	205,058	48,238	109,375	100,678	66,407	179,724	146,237	55,837
	GL	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	p	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001
Exausto	X ²	259,622	130,995	29,252	85,551	80,698	59,421	153,633	114,42	38,52
	GL	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	p	<0,0001	<0,0001	0,083	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,008
Muito solitário	X ²	718,111	343,57	103,25	434,97	204,771	164,204	308,724	583,908	177,279
	GL	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	p	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001
Muito triste	X ²	764,89	412,562	125,925	415,832	212,414	163,119	398,638	464,228	177,833
	GL	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	p	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001
Deprimido	X ²	854,936	505,564	185,18	1155,539	319,869	260,238	429,333	703,853	266,887
(dificuldade de viver)	GL	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	p	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001
Forte ansiedade	X ²	1376,577	419,041	97,415	331,155	228,161	152,353	388,284	378,351	153,803
	GL	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	p	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001
Muita raiva	Γ ²	499,926	333,458	81,369	225,836	209,575	115,71	358,889	283,401	161,858
	GL	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	p	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001
Machucou-se	X ²	238,698	207,731	63,314	566,405	117,721	159,721	146,86	231,906	106,054
intencionalmente	GL	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	p	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001
Pensou em	X ²	504,768	349,676	165,323	1309,023	238,27	254,372	321,99	624,599	231,396
se suicidar	GL	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	p	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001
Tentou suicídio	X ²	206,428	181,459	97,802	758,797	178,189	141,861	114,861	240,397	134,032
	GL	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	p	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

Tabela 9 – Ansiedade: Exausto.

	Conceito baixo em provas ou trabalhos	Conceito baixo que prejudicou histórico	Dificuldade com trabalhos e estágios	Não vivenciei	Reprovei em disciplinas ou em todo curso	Vivenciei, mas não afetou RA	P
Não nos últimos 12 meses	61	12	9	155	10	120	
Nunca	16	6	3	140	9	45	
Sim nas últimas 2 semanas	588	146	180	557	239	509	
Sim nos últimos 12 meses	323	108	100	397	162	341	
Sim nos últimos 30 dias	199	72	41	292	88	214	<0,0001

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

Tabela 10 – Ansiedade: Muito solitário.

	Conceito baixo em provas ou trabalhos	Conceito baixo que prejudicou histórico	Dificuldade com trabalhos e estágios	Não vivenciei	Reprovei em disciplinas ou em todo curso	Vivenciei, mas não afetou RA	P
Não nos últimos 12 meses	190	35	29	428	52	408	
Nunca	59	10	15	338	10	104	
Sim nas últimas 2 semanas	401	119	139	251	193	266	
Sim nos últimos 12 meses	312	120	102	324	175	261	
Sim nos últimos 30 dias	224	60	47	198	76	189	<0,0001

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

Tabela 11 – Ansiedade: Muito triste.

	Conceito baixo em provas ou trabalhos	Conceito baixo que prejudicou histórico	Dificuldade com trabalhos e estágios	Não vivenciei	Reprovei em disciplinas ou em todo curso	Vivenciei, mas não afetou RA	P
Não nos últimos 12 meses	180	26	18	436	24	365	
Nunca	34	13	11	298	11	106	
Sim nas últimas 2 semanas	469	122	147	265	218	305	
Sim nos últimos 12 meses	309	115	100	350	186	271	
Sim nos últimos 30 dias	193	68	55	187	68	182	<0,0001

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

Tabela 12 – Ansiedade: Deprimido (dificuldade de viver).

	Conceito baixo em provas ou trabalhos	Conceito baixo que prejudicou histórico	Dificuldade com trabalhos e estágios	Não vivenciei	Reprovei em disciplinas ou em todo curso	Vivenciei, mas não afetou RA	P
Não nos últimos 12 meses	249	52	45	281	96	283	
Nunca	72	80	69	940	58	624	
Sim nas últimas 2 semanas	221	62	76	100	141	102	
Sim nos últimos 12 meses	243	97	97	154	165	160	
Sim nos últimos 30 dias	100	50	45	61	48	60	<0,0001

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

Tabela 13 – Ansiedade: Forte ansiedade.

	Conceito baixo em provas ou trabalhos	Conceito baixo que prejudicou histórico	Dificuldade com trabalhos e estágios	Não vivenciei	Reprovei em disciplinas ou em todo curso	Vivenciei, mas não afetou RA	P
Não nos últimos 12 meses	104	10	10	344	11	218	
Nunca	16	6	6	526	2	156	
Sim nas últimas 2 semanas	528	155	159	193	222	359	
Sim nos últimos 12 meses	324	118	112	322	192	283	
Sim nos últimos 30 dias	217	54	46	155	80	214	<0,0001

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

Tabela 14 – Ansiedade: Muita raiva.

	Conceito baixo em provas ou trabalhos	Conceito baixo que prejudicou histórico	Dificuldade com trabalhos e estágios	Não vivenciei	Reprovei em disciplinas ou em todo curso	Vivenciei, mas não afetou RA	P
Não nos últimos 12 meses	231	46	40	349	61	273	
Nunca	46	12	7	338	12	220	
Sim nas últimas 2 semanas	403	120	119	289	203	306	
Sim nos últimos 12 meses	289	96	106	358	159	256	
Sim nos últimos 30 dias	214	64	60	197	70	166	<0,0001

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

Tabela 15 – Ansiedade: Machucou-se intencionalmente.

	Conceito baixo em provas ou trabalhos	Conceito baixo que prejudicou histórico	Dificuldade com trabalhos e estágios	Não vivenciei	Reprovei em disciplinas ou em todo curso	Vivenciei, mas não afetou RA	P
Não nos últimos 12 meses	186	60	69	128	103	141	
Nunca	855	229	207	1307	313	1017	
Sim nas últimas 2 semanas	36	17	17	22	27	29	
Sim nos últimos 12 meses	76	28	30	56	54	32	
Sim nos últimos 30 dias	31	8	9	21	9	13	<0,0001

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

Tabela 16 – Ansiedade: Pensou em se suicidar.

	Conceito baixo em provas ou trabalhos	Conceito baixo que prejudicou histórico	Dificuldade com trabalhos e estágios	Não vivenciei	Reprovei em disciplinas ou em todo curso	Vivenciei, mas não afetou RA	P
Não nos últimos 12 meses	195	52	49	138	108	154	
Nunca	721	179	168	1267	214	935	
Sim nas últimas 2 semanas	66	22	24	34	54	32	
Sim nos últimos 12 meses	160	73	67	79	105	88	
Sim nos últimos 30 dias	43	14	22	16	25	23	<0,0001

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

Tabela 17 – Ansiedade: Tentou suicídio.

	Conceito baixo em provas ou trabalhos	Conceito baixo que prejudicou histórico	Dificuldade com trabalhos e estágios	Não vivenciei	Reprovei em disciplinas ou em todo curso	Vivenciei, mas não afetou RA	P
Não nos últimos 12 meses	101	42	34	66	65	56	
Nunca	1027	275	267	1435	397	1149	
Sim nas últimas 2 semanas	8	3	4	3	6	4	
Sim nos últimos 12 meses	40	18	19	14	32	13	
Sim nos últimos 30 dias	3	2	6	5	6	1	<0,0001

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

Tabela 18 – Depressão: Alcançou meta que achava impossível.

	Conceito baixo em provas ou trabalhos	Conceito baixo que prejudicou histórico	Dificuldade com trabalhos e estágios	Não vivenciei	Reprovei em disciplinas ou em todo curso	Vivenciei, mas não afetou RA	P
Não nos últimos 12 meses	82	30	30	809	75	56	
Nunca	38	17	19	401	52	42	
Sim nas últimas 2 semanas	26	14	6	296	22	25	
Sim nos últimos 12 meses	159	54	53	2074	107	161	
Sim nos últimos 30 dias	31	15	9	334	13	28	<0,0001

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

Tabela 19 – Depressão: Sobrecarregado.

	Conceito baixo em provas ou trabalhos	Conceito baixo que prejudicou histórico	Dificuldade com trabalhos e estágios	Não vivenciei	Reprovei em disciplinas ou em todo curso	Vivenciei, mas não afetou RA	P
Não nos últimos 12 meses	7	3	1	203	3	15	
Nunca	3	0	1	110	1	2	
Sim nas últimas 2 semanas	170	64	56	1541	125	123	
Sim nos últimos 12 meses	113	44	47	1198	110	116	
Sim nos últimos 30 dias	43	19	12	879	28	57	<0,0001

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

Tabela 20 – Depressão: Exausto.

	Conceito baixo em provas ou trabalhos	Conceito baixo que prejudicou histórico	Dificuldade com trabalhos e estágios	Não vivenciei	Reprovei em disciplinas ou em todo curso	Vivenciei, mas não afetou RA	P
Não nos últimos 12 meses	12	6	3	304	9	31	
Nunca	4	2	3	197	3	8	
Sim nas últimas 2 semanas	177	71	53	1659	122	125	
Sim nos últimos 12 meses	103	36	43	1045	97	97	
Sim nos últimos 30 dias	43	15	15	739	39	53	<0,0001

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

Tabela 21 – Depressão: Muito solitário.

	Conceito baixo em provas ou trabalhos	Conceito baixo que prejudicou histórico	Dificuldade com trabalhos e estágios	Não vivenciei	Reprovei em disciplinas ou em todo curso	Vivenciei, mas não afetou RA	P
Não nos últimos 12 meses	37	5	0	1015	18	60	
Nunca	7	1	2	513	5	8	
Sim nas últimas 2 semanas	146	68	55	872	112	108	
Sim nos últimos 12 meses	105	46	48	890	104	93	
Sim nos últimos 30 dias	44	11	12	650	31	42	<0,0001

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

Tabela 22 – Depressão: Muito triste.

	Conceito baixo em provas ou trabalhos	Conceito baixo que prejudicou histórico	Dificuldade com trabalhos e estágios	Não vivenciei	Reprovei em disciplinas ou em todo curso	Vivenciei, mas não afetou RA	P
Não nos últimos 12 meses	25	3	0	965	9	45	
Nunca	4	1	2	458	2	4	
Sim nas últimas 2 semanas	157	67	52	1006	115	117	
Sim nos últimos 12 meses	97	43	44	921	113	101	
Sim nos últimos 30 dias	55	17	19	585	31	46	<0,0001

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

Tabela 23 – Depressão: Deprimido (dificuldade de viver).

	Conceito baixo em provas ou trabalhos	Conceito baixo que prejudicou histórico	Dificuldade com trabalhos e estágios	Não vivenciei	Reprovei em disciplinas ou em todo curso	Vivenciei, mas não afetou RA	P
Não nos últimos 12 meses	45	10	5	856	23	61	
Nunca	26	9	5	2022	9	64	
Sim nas últimas 2 semanas	113	50	43	327	88	75	
Sim nos últimos 12 meses	108	47	45	512	126	77	
Sim nos últimos 30 dias	45	15	19	221	23	36	<0,0001

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

Tabela 24 – Depressão: Forte ansiedade.

	Conceito baixo em provas ou trabalhos	Conceito baixo que prejudicou histórico	Dificuldade com trabalhos e estágios	Não vivenciei	Reprovei em disciplinas ou em todo curso	Vivenciei, mas não afetou RA	P
Não nos últimos 12 meses	18	3	2	628	8	38	
Nunca	4	1	1	675	4	21	
Sim nas últimas 2 semanas	162	67	51	1102	113	112	
Sim nos últimos 12 meses	110	41	45	958	97	91	
Sim nos últimos 30 dias	44	19	18	585	46	51	<0,0001

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

Tabela 25 – Depressão: Muita raiva.

	Conceito baixo em provas ou trabalhos	Conceito baixo que prejudicou histórico	Dificuldade com trabalhos e estágios	Não vivenciei	Reprovei em disciplinas ou em todo curso	Vivenciei, mas não afetou RA	P
Não nos últimos 12 meses	43	13	8	849	33	49	
Nunca	14	5	1	589	3	20	
Sim nas últimas 2 semanas	141	53	43	991	99	109	
Sim nos últimos 12 meses	88	43	45	927	89	67	
Sim nos últimos 30 dias	51	17	19	574	41	62	<0,0001

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

Tabela 26 – Depressão: Machucou-se intencionalmente.

	Conceito baixo em provas ou trabalhos	Conceito baixo que prejudicou histórico	Dificuldade com trabalhos e estágios	Não vivenciei	Reprovei em disciplinas ou em todo curso	Vivenciei, mas não afetou RA	P
Não nos últimos 12 meses	80	23	31	416	61	69	
Nunca	173	75	49	3281	128	204	
Sim nas últimas 2 semanas	22	12	12	64	18	20	
Sim nos últimos 12 meses	45	18	19	128	53	14	
Sim nos últimos 30 dias	17	2	5	53	8	5	<0,0001

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

Tabela 27 – Depressão: Pensou em se suicidar.

	Conceito baixo em provas ou trabalhos	Conceito baixo que prejudicou histórico	Dificuldade com trabalhos e estágios	Não vivenciei	Reprovei em disciplinas ou em todo curso	Vivenciei, mas não afetou RA	P
Não nos últimos 12 meses	68	12	17	453	74	71	
Nunca	96	40	22	3119	51	137	
Sim nas últimas 2 semanas	47	19	24	83	33	25	
Sim nos últimos 12 meses	95	51	38	237	89	59	
Sim nos últimos 30 dias	29	8	16	47	22	20	<0,0001

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

Tabela 28 – Depressão: Tentou suicídio.

	Conceito baixo em provas ou trabalhos	Conceito baixo que prejudicou histórico	Dificuldade com trabalhos e estágios	Não vivenciei	Reprovei em disciplinas ou em todo curso	Vivenciei, mas não afetou RA	P
Não nos últimos 12 meses	60	18	23	153	55	54	
Nunca	237	91	67	3714	168	247	
Sim nas últimas 2 semanas	5	4	5	8	3	3	
Sim nos últimos 12 meses	29	16	18	31	37	7	
Sim nos últimos 30 dias	4	2	4	10	3	0	<0,0001

Fonte: Autoria própria com dados retirados do questionário NCHA IIc

ANEXO

5. Nos últimos 12 meses:
(Marque a coluna apropriada para cada item)

	SIM	NÃO
Você se envolveu em luta corporal?	☐	☐
Você foi agredido(a) fisicamente (não incluir violência sexual)?	☐	☐
Você foi ameaçado(a) verbalmente?	☐	☐
Você foi assediado(a) sexualmente sem seu consentimento?	☐	☐
Você foi tentado(a) a penetração sexual (vaginal/anal) sem seu consentimento?	☐	☐
Você foi penetrado(a) sexualmente (vaginal/anal) sem seu consentimento?	☐	☐
Você foi vítima de algum tipo de perseguição (p.ex., pessoas espreitando você fora de sua sala de aula, nas imediações de sua residência ou local de trabalho; recebeu repetidos e-mail ou chamadas telefônicas)?	☐	☐

6. Nos últimos 12 meses, você manteve um relacionamento íntimo que foi:
(Marque a coluna apropriada para cada item)

	SIM	NÃO
Emocionalmente abusivo (p.ex., ridicularizado(a), agredido(a) verbalmente por expressões pejorativas, gritos)?	☐	☐
Fisicamente abusivo (p.ex., socos, tapas, pontapés)?	☐	☐
Sexualmente abusivo (p.ex., forçado(a) a ter relação sexual quando você não queria, forçado(a) a realizar ou a permitir a realização de um ato sexual indesejado em você)?	☐	☐

7. O quanto seguro você se sente:
(Marque a coluna apropriada para cada item)

	Pouco inseguro		Pouco seguro	
	Totalmente inseguro			Totalmente seguro
No campus universitário/faculdade (durante o dia)?	☐	☐	☐	☐
No campus universitário/faculdade (no período da noite)?	☐	☐	☐	☐
Na comunidade no entorno do campus universitário/faculdade (durante o dia)?	☐	☐	☐	☐

8. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você usou: (Marque a coluna apropriada para cada item)

[illegible]

(Estabeleça sua melhor estimativa. Marque a coluna apropriada para cada item)

[illegible]

15. Nos últimos 12 meses, quando foi a festas ou confraternizou com os amigos, com que frequência você:

(Marque a coluna apropriada para cada item)

	Raramente			Algumas vezes		
	Nunca			A maioria das vezes		
Não consumi bebida alcoólica nos últimos 12 meses						Sempre
Consumiu bebida alcoólica juntamente com bebida não alcoólica	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Evitou participar de jogos de "quem bebe mais"	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Optou por não consumir bebida alcoólica	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Programou antecipadamente não exceder determinada quantidade de doses de bebida alcoólica	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Se alimentou antes e/ou quando estava consumindo bebida alcoólica	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Estava na companhia de amigos que alertaram quando você já havia bebido demais	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Contou quantas doses de bebida alcoólica você estava tomando	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bebeu a um ritmo de ≤ 1 dose de bebida alcoólica por hora	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Permaneceu com o mesmo grupo de amigos o tempo todo que estava consumindo bebida alcoólica	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Consumiu um único tipo de bebida alcoólica	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Recorreu a um motorista (profissional ou amigo) para dirigir o carro após ter consumido bebida alcoólica	☐	☐	☐	☐	☐	☐

16. Nos últimos 12 meses, você vivenciou alguma das seguintes situações em consequência por ter consumido bebida alcoólica?

	Não		Sim
Não consumi bebida alcoólica nos últimos 12 meses			
Algo que mais tarde se arrependeu	☐	☐	☐
Esqueceu onde estava ou o que fez	☐	☐	☐
Teve problemas com a polícia	☐	☐	☐
Fez sexo com alguém sem dar o seu consentimento	☐	☐	☐
Fez sexo com alguém sem ter o seu consentimento	☐	☐	☐
Teve relação sexual sem proteção	☐	☐	☐
Feriu fisicamente a si próprio	☐	☐	☐
Feriu fisicamente outra pessoa	☐	☐	☐
Pensou seriamente em cometer suicídio	☐	☐	☐

17. Nos últimos 30 dias, que percentual de estudantes de sua universidade/faculdade você acredita que tenha consumido:

Cigarros % Uso

0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

Bebida Alcoólica % Uso

0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

Maconha % Uso

0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

18. Nos últimos 12 meses, você usou qualquer um dos seguintes medicamentos sem prescrição médica?

	SIM	NÃO
Antidepressivos (p.ex.: celexa, lexapro, prozac, welbutrin, zoloft)		
Disfunção erétil (p.ex.: viagra, cialis, levitra)		
Analgésicos (p.ex.: oxyContin Vicodin Codeine)		
Sedativos (p.ex.: xanax, valium)		
Estimulantes (p.ex.: ritalin, adderall)		

COMPORTAMENTO SEXUAL E CONTRACEPÇÃO

(Marque a coluna apropriada para cada item)

19. Nos últimos 12 meses, com quantos parceiros/parceiras você teve relação sexual oral, penetração vaginal ou penetração anal?
(Se você não teve relação sexual nos últimos 12 meses, assinale 00. Se teve menos de dez relações sexuais, assinale 01, 02, 03 etc.)

Parceiros

0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

20. Nos últimos 12 meses: Quando você teve reações sexuais, seus parceiros foram?

	SIM	NÃO
Mulheres		
Homens		
Transexuais		

21. Nos últimos 30 dias, você teve:
(Marque a coluna apropriada para cada item)

	Sim
Eu já tive este tipo de relação sexual, mas não nos últimos 30 dias	
Não, eu nunca tive este tipo de relação sexual	
Relação sexual oral?	
Relação sexual com penetração vaginal?	
Relação sexual com penetração anal?	

22. Nos últimos 30 dias, com que frequência você ou seu(s) parceiro(s)/parceira(s) usou/usa-ram preservativos ou outro método de proteção (p.ex.: camisinha) quando tiveram:
(Marque a coluna apropriada para cada item)

	Raramente				Algumas vezes		
	Nenhuma vez				Na maioria das vezes		
Já teve este tipo de relação sexual, mas não nos últimos 30 dias							
Nunca teve este tipo de relação sexual							
Relação sexual oral?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Relação sexual com penetração vaginal?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Relação sexual com penetração anal?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

23 A. Na última vez que teve relação sexual com penetração vaginal, você ou seu parcei-ro/parceira usou algum método para prevenir gravidez?

- ☐ Sim (continue no item 23B)
☐ Não, nunca teve relação sexual com penetração vaginal (avançar para o item 24)
☐ Não, não queria prevenir gravidez (avançar para o item 24)
☐ Não, nenhum método foi usado para prevenir gravidez (avançar para o item 24)
☐ Não sei (avançar para o item 24)

23B. Indique se você ou seu parceiro/parceira usou os métodos abaixo para prevenir gravi-dez na última vez que teve relação sexual com penetração vaginal.
(Marque a coluna apropriada para cada item)

	SIM	NÃO		SIM	NÃO
Pílula anticoncepcional	☐	☐	Diafragma ou capuz cervical	☐	☐
Anticoncepcional injetável	☐	☐	Esponja contraceptiva	☐	☐
Implante anticoncepcional	☐	☐	Espermicida (gel vaginal)	☐	☐
Adesivo anticoncepcional	☐	☐	Controle de data de fertilidade	☐	☐
Anel vaginal	☐	☐	Coito interrompido	☐	☐
Dispositivo intrauterino (DIU)	☐	☐	Esterilização (vasectomia, histerectomia)	☐	☐
Preservativo masculino	☐	☐	Outro método	☐	☐
Preservativo feminino	☐	☐			

24. Nos últimos 12 meses, você ou sua/s parceira/s usou/usaram contra-cepção de emergência ("pílula do dia seguinte")?

- ☐ Não teve relação sexual com penetra-ção vaginal nos últimos 12 meses
☐ Não
☐ Sim
☐ Não sei

25. Nos últimos 12 meses, você ou sua/s parceira/s ficou/ficaram grávi-da/s?

- ☐ Não teve relação sexual com penetra-ção vaginal nos últimos 12 meses
☐ Não
☐ Sim, porém não intencionalmente
☐ Sim, intencionalmente
☐ Não sei

PESO CORPORAL, NUTRIÇÃO E EXERCÍCIO FÍSICO

26. Como você descreve seu peso corporal?

- ☐ Muito abaixo do que espero
☐ Ligeiramente abaixo do que espero
☐ No peso ideal
☐ Ligeiramente acima do que espero
☐ Muito acima do que espero

27. Você já tomou alguma iniciativa para modificar o seu peso corporal?

- ☐ Nunca tomei qualquer iniciativa para modificar o meu peso corporal
- ☐ Sim; para manter o mesmo peso corporal
- ☐ Sim; para diminuir o meu peso corporal
- ☐ Sim; para aumentar o meu peso corporal

28. Quantas porções de frutas e/ou vegetais você usualmente come por dia?

(1 porção = 1 fruta média; ½ copo de frutas/vegetais picados, cozidos ou em conserva; ¾ copo de suco de frutas/vegetais, 1 copo de salada verde; ou ½ copo de frutas secas).

- ☐ Nenhuma porção/dia
- ☐ 1-2 porções/dia
- ☐ 3-4 porções/dia
- ☐ 5 ou mais porções/dia

29. Nos últimos sete dias, com que frequência você praticou:

(Marque a coluna apropriada para cada item)

[illegible]

SAÚDE FÍSICA

38. Nos últimos 30 dias, você tentou alguma das seguintes iniciativas para perder/manter o peso corporal:

(Marque a coluna apropriada para cada item)

	SIM	NÃO
Praticar exercício físico	☐	☐
Fazer dieta	☐	☐
Provocar vômito ou tomar laxantes	☐	☐
Usar medicamento dietético	☐	☐

39. Nos últimos 12 meses você:

(Marque a coluna apropriada para cada item)

	Não	Sim	Não sei
Realizou exames odontológicos e procedimentos de limpeza dos dentes	☐	☐	☐
(Homens) Realizou autoexame de testículos	☐	☐	☐
(Mulheres) Realizou autoexame de mamas	☐	☐	☐
(Mulheres) Realizou exames ginecológicos de rotina	☐	☐	☐
Usou protetor solar regularmente quando exposto/a ao sol	☐	☐	☐
Realizou teste para presença do vírus da imunodeficiência humana (HIV)	☐	☐	☐

40. Você já recebeu as seguintes vacinas:

(Marque a coluna apropriada para cada item)

	Não	Sim	Não sei
Hepatite B	☐	☐	☐
HPV (câncer de colo do útero)	☐	☐	☐
Gripe influenza A H1N1 (gripe suína) nos últimos 12 meses	☐	☐	☐
Sarampo/caxumba/rubéola	☐	☐	☐
Doenças meningocócicas (p.ex. meningite)	☐	☐	☐
Varicela	☐	☐	☐

32. Você já foi diagnóstico com depressão?

☐ Não ☐ Sim

33. Nos últimos 12 meses, você vivenciou alguns desses traumas em que teve dificuldade para lidar com a situação:

	SIM ↓	NÃO ↓
Problemas de ordem acadêmica (estudo)	☐	☐
Problemas relacionados à carreira profissional	☐	☐
Morte de membro da família ou amigo	☐	☐
Problemas familiares	☐	☐
Relacionamento amoroso (namoro; noivado; casamento)	☐	☐
Outro relacionamento social	☐	☐
Problemas financeiros	☐	☐
Problemas de saúde de membro da família ou parceiro	☐	☐
Problemas com a aparência pessoal	☐	☐
Problemas com a saúde pessoal	☐	☐
Dificuldades de sono	☐	☐
Outros	☐	☐

34. Você já necessitou de atendimento psicológico ou serviço de saúde mental de alguns desses profissionais?

	SIM ↓	NÃO ↓
Terapeuta/Psicólogo	☐	☐
Psiquiatra	☐	☐
Outro profissional da área de saúde	☐	☐
Sacerdote; pastor; rabino ou outro religioso	☐	☐

35. Você já utilizou os serviços de atendimento/apoio psicológico e de saúde mental de sua universidade/faculdade?

☐ Não ☐ Sim

36. Se no futuro tiver um problema pessoal que realmente te incomoda; você vai procurar ajuda de um profissional de saúde mental?

☐ Não ☐ Sim

37. Nos últimos 12 meses, como você classifica o nível de estresse geral que vem experimentando?

- ☐ Nenhum estresse
☐ Menos do que um estresse médio
☐ Estresse médio
☐ Mais do que um estresse médio
☐ Estresse bastante elevado

DIFICULDADES PARA O DESEMPENHO ACADÊMICO

45. Nos últimos 12 meses, algumas dessas situações prejudicaram seu rendimento acadêmico?

(Marque a coluna apropriada para cada item)

Tive dificuldade na elaboração de trabalhos académicos e na realização de estágios						
Reprovei em disciplinas ou em todo o curso						
Tirei conceito (nota) baixo que prejudicou o histórico escolar						
Tirei conceito (nota) baixo em provas ou trabalhos importantes						
Vivenciei a situação, mas não afetou meu rendimento académico						
N/A, não vivenciei a situação						
Uso de bebida alcoólica						
Alergia						
Ansiedade						
Agressão física						
Atentado sexual						
Déficit de atenção e/ou hiperatividade						
Resfriado/gripe/inflamação da garganta						
Preocupação com algum amigo ou membro da família						
Problema crónico de saúde ou doença grave (p.ex. diabetes, asma)						
Dores crónicas						
Morte de algum amigo ou membro da família						
Depressão						
Discriminação (p.ex., homofobia, racismo, sexismo)						
Uso de drogas						
Distúrbios/Problemas alimentares						
Dificuldade financeira						
Envolvimento em jogos de azar						
Nostalgia						
Lesões (fraturas, entorses, contusões, cortes)						
Uso de internet/jogos eletrónicos						
Dificuldade de aprendizagem						
Participação em atividades extracurricular (p.ex. competições esportivas, centro académico, movimentos políticos)						
Gravidez (sua ou de sua parceira)						
Dificuldade em relacionamentos interpessoal						
Dificuldade em relacionamento conjugal						
Doenças/infeções sexualmente transmitidas						
Sinusite/bronquite/Infecção de ouvido						

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

46. Qual sua idade?

0 0
 1 1
 2 2
 3 3
 4 4
 5 5
 6 6
 7 7
 8 8
 9 9

49. Qual sua altura (cm)?

51. Em que ano você estuda?

- ☐ 1º ano de graduação
☐ 2º ano de graduação
☐ 3º ano de graduação
☐ 4º ano de graduação
☐ 5º ano de graduação
☐ 6º ano de graduação
☐ Estágio profissionalizante
☐ Outro

55. Você é estrangeiro?

- ☐ Não
☐ Sim

58. Com quem você reside a maior parte do tempo?

- ☐ Residencial no campus universitário
☐ Com amigos em república estudantil
☐ Em casa com membros de minha família
☐ Em casa de família com pessoas não parentes
☐ Sozinho

47. Qual seu gênero?

- ☐ Homem
☐ Mulher

50. Qual seu peso corporal (kg)?

52. Em que turno você estuda?

- ☐ Diurno
☐ Noturno
☐ Integral

53. Nos últimos 12 meses, você se transferiu para esta universidade/faculdade?

- ☐ Não
☐ Sim

56. Qual é sua condição de namoro?

- ☐ No momento não estou namorando
☐ Estou namorando, mas não vivemos juntos
☐ Estou namorando e vivemos juntos

59. Quantas horas/semana você trabalha recebendo remuneração?

- ☐ Não realizo trabalho remunerado
☐ 1-9h
☐ 10-19h
☐ 20-29h
☐ 30-39h
☐ 40h
☐ Mais de 40h

48. Qual sua orientação sexual?

- ☐ Heterossexual
☐ Gay/Lésbica
☐ Bissexual
☐ Indeciso

54. Como você descreve sua etnia?

- ☐ Branca
☐ Negra
☐ Nipônica
☐ Indígena
☐ Outra (Especifique: _____)

57. Qual é sua situação conjugal?

- ☐ Solteiro(a)
☐ Casado(a)/vivendo em concubinato
☐ Separado(a)
☐ Divorciado(a)
☐ Viúvo(a)

60. Quantas horas/semana você realiza trabalho voluntário?

- ☐ Não realizo trabalho voluntário
☐ 1-9h
☐ 10-19h
☐ 20-29h
☐ 30-39h
☐ 40h
☐ Mais de 40h

61. Qual é o seu principal plano de saúde?

- ☐ Plano de saúde disponibilizado pela universidade /faculdade a seus alunos
- ☐ Plano de saúde privado dos meus pais/parentes
- ☐ Eu tenho plano de saúde privado próprio
- ☐ Não tenho plano de saúde
- ☐ Não tenho certeza se tenho plano de saúde

62. Qual é o seu rendimento acadêmico médio (conceitos/- notas)?

- ☐ Muito bom
- ☐ Bom
- ☐ Médio
- ☐ Fraco
- ☐ Muito Fraco

63. Nos últimos 12 meses, você participou de competições esportivas organizadas nos seguintes níveis?

(Marque a coluna apropriada para cada item)

	SIM	NÃO
Colegial (Ensino Médio)	☐	☐
Universitário (Intercursos/ano)	☐	☐
Extracampus/faculdade	☐	☐

64. Você apresenta algumas dessas condições especiais?

(Marque a coluna apropriada para cada item)

	SIM	NÃO
Déficit de atenção ou hiperatividade	☐	☐
Doenças crônicas (p.ex. diabetes, hipertensão)	☐	☐
Deficiência auditiva/surdo	☐	☐
Distúrbio de aprendizagem	☐	☐
Dificuldade para se locomover	☐	☐
Deficiência visual/cego	☐	☐
Condição psiquiátrica	☐	☐
Distúrbio de fala ou linguagem	☐	☐
Outros distúrbios	☐	☐

ESTE É O FIM DO INQUÉRITO
MUITO OBRIGADO PELA SUA AJUDA