

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA

EMANUELA PAP DA SILVA

DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE E SOFRIMENTO  
PSÍQUICO NA UNIVERSIDADE: uma pesquisa com  
estudantes do Instituto de Ciências Matemáticas e  
de Computação (ICMC) do *campus* da USP de São Carlos

SÃO CARLOS-SP

2021

EMANUELA PAP DA SILVA

**DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE E SOFRIMENTO PSÍQUICO NA  
UNIVERSIDADE: uma pesquisa com estudantes do Instituto de Ciências Matemáticas e  
de Computação (ICMC) do *campus* da USP de São Carlos**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos, como requisito para obtenção do título de Mestre em Gestão da Clínica.

Orientadora: Taís Bleicher.

Coorientador: Jair Borges Barbosa Neto.

São Carlos-SP

2021



## FOLHA DE APROVAÇÃO

Emanuela Pap da Silva

**“Determinação Social da Saúde e Sofrimento Psíquico na Universidade:  
uma pesquisa com estudantes do Instituto de Ciências Matemáticas e  
Computação ICMC do campus da USP de São Carlos”**

Trabalho de Conclusão de mestrado  
apresentado à Universidade Federal de  
São Carlos para obtenção do Título de  
Mestre junto ao Programa de  
Pós-graduação em Gestão da Clínica.

DEFESA APROVADA EM 30/03/2021

### COMISSÃO EXAMINADORA:

Profa. Dra. Taís Bleicher - UFSCar

Profa. Dra. Maria do Carmo Gullacci Guimarães Caccia Bava - USP

Prof. Dr. Bernardino Geraldo Alves Souto - UFSCar

Dedico este trabalho aos que seguem  
lutando pela transformação da realidade social.

É preciso coragem, para dias tão difíceis,  
mas, vamos em coletivo, porque ficar sós, enfraquece-nos.

## AGRADECIMENTOS

A trajetória de um mestrado leva cerca de 02 anos, parte pequena na minha vida, mas, que me tomou com intensidade, e, por vezes, ocupa todo meu espaço e tempo. Foram mais dores do que delícias na trajetória de um mestrado conciliado com o trabalho e uma pandemia atravessando tudo isso... Não foram poucos dias que precisei de cuidado e incentivo para continuar, por isso, agradeço muito, aos que estiveram comigo e espero retribuir em dias menos pesados, pelas riquezas que me cercam.

À minha família construída, meu companheiro Lucas, por ser meu amparo, fortaleza, por cuidar de mim e me alimentar com todos os cafês, almoços e jantares feitos. Meus catoros Alvin, Portela, Dilma, pelas distrações nos momentos necessários, por me tiraram da frente do computador quando era preciso (mesmo que eu não entendesse assim rs).

À minha família de origem, especialmente, meus pais, pela luta e esforço para que o caminho da educação fosse uma possibilidade. Um dia fui a primeira a entrar na Universidade e agora serei Mestra.

Minha irmã, Gabi, que merece linha de destaque, por todas as revisões, formatações, orientações informais, e suporte psicológico ofertado por meio de um pacote de figurinhas que me definiam. Dú, e Paulo, agradeço vocês também que via Gabi me auxiliaram.

Aos professores e professoras que estiveram comigo em algum momento da minha trajetória escolar, na educação básica em escola pública, no cursinho popular, na Universidade Pública... não só pelos conhecimentos acadêmicos ou profissionais, mas, por todo aprendizado que levamos para a vida...

Agradeço, especialmente, à minha orientadora nesse mestrado, Taís. Feliz alinhamento dos cosmos, que nos permitiram a aproximação, o trabalho conjunto (para além desse mestrado). Agradeço por ser presente, guiar-me, incentivar-me e respeitar meus desejos.

Ao meu coorientador, Jair, pelas contribuições nesse trabalho, especialmente, no universo dos números na Saúde, onde me faltava muito. Aos professores Bernardino e Maria do Carmo

pelas importantes contribuições na banca de qualificação, pela generosidade na partilha de tanto conhecimento.

Ao Programa de Pós-graduação em Gestão da Clínica, professoras e professores, colegas da IX turma. Vanessa, por estar sempre disposta a nos auxiliar.

Agradeço especialmente, aos colegas amigos da IX turma, especialmente, à Turminha, Ana Paula, Rô, Helen, Sheila, Sergio, pela amizade, memes e figurinhas e por me salvarem daquele bicho que não merece ser citado aqui. O primeiro ano foi muito mais leve com vocês e os encontros fizeram falta nesse segundo ano.

Ao grupo de pesquisa Núcleo de Estudos e Pesquisas Psicossociais de São Carlos, pelo espaço de troca, partilha, por todas as contribuições. Especialmente, Diego e Manuel Desviat, pela leitura do meu material e por todas as contribuições

À Unesp, sempre comigo, nas raízes da assistente social, marxista, que sonha com a revolução. Agradeço pelos ensinamentos e pelas amigas irmãs que me deu.

Agradeço muito minhas amigas e amigos, que são muitos e valiosos: BFFs, Turma do Mussum e seu núcleo Diretoria, Xovens, PLPs, amigas da escola, da USP, que a vida em São Carlos me deu. Por me incentivarem, torcerem por mim, pelas taças de cerveja, vinho e pelo acolhimento naqueles dias que a gente só quer dar uma choradinha (rs).

Aos lugares por onde passei e todas as pessoas que passaram por mim, na Apae Tabatinga, nas prefeituras de São Joaquim da Barra, Batatais, no AME São Carlos, sou também porque estive com vocês.

À USP, por ser meu trabalho, proporcionar meu sustento. Pelos desafios constantes, que me movimentam. Agradeço minha equipe de trabalho, pela parceria no enfrentamento dos desafios diários, pelos laços construídos nesses 10 anos.

Agradeço a uma parte importante deste trabalho na Universidade, que é parte de grande relevância para esse mestrado também: ao Apoia USP. A nossa equipe de estagiárias (aos que chegaram e aos que partiram), à supervisora/orientadora, aos estudantes e integrantes da

comunidade USP que acreditam nesse serviço, que na medida que se constrói, contribui para a minha (re) construção também.

Agradeço especialmente ao Instituto de Ciências Matemática e de Computação, nosso querido ICMC, com o carinho especial ao Grupo de Apoio Psicopedagógico – GAPSi. Por serem precursores e incentivadores deste trabalho em nosso campus, que se debruça e move esforços para construção de um serviço de atenção psicossocial para a comunidade universitária. Agradeço por acolherem esta pesquisa e espero poder retribuí-los. Agradeço especialmente, Rafa estagiária do GAPsi e que transita conosco no Apoia USP, por toda sua contribuição na divulgação da pesquisa.

A todos os estudantes de graduação e pós-graduação do ICMC, em especial aos que participaram desta pesquisa.

Nesta trajetória, poderia citar também alguns dificultadores para “desagradecer”, mas apesar deles, estou aqui, e agradeço toda rede de apoio que se formou e me amparou para que eu pudesse finalizar esse trabalho e seguir sonhando com novos rumos.

“Em cada canto uma esperança  
Cada tristeza, um desejo  
De ser feliz e ter na vida  
Um carinho, um momento  
Sem pensar em sofrimento”

Trecho da Letra *Em cada canto uma esperança*,  
de Délcio Carvalho e Dona Ivone Lara



## RESUMO

Nas Universidades, as questões relativas ao sofrimento psíquico têm permeado seu cotidiano, provocando a busca por respostas ou políticas de enfrentamento institucionais. É importante compreender como esse fenômeno se manifesta em seus diversos contextos, sua real dimensão e seus determinantes, em uma perspectiva crítica, que entende o processo saúde-doença a partir das formas de organização da vida social, trabalho e reprodução social. Este estudo objetivou identificar a prevalência do sofrimento psíquico e suas associações a partir da compreensão da determinação social em saúde entre estudantes de graduação e pós-graduação do campus da USP de São Carlos, em uma de suas unidades do ensino, o Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação (ICMC). Trata-se de um estudo exploratório epidemiológico populacional, observacional, transversal, institucional, com abordagem crítica, com a participação de 310 estudantes de graduação e 122 estudantes de pós-graduação. A coleta de dados foi realizada por meio eletrônico, entre setembro e novembro de 2020, por questionário autoaplicável composto por um inventário sociodemográfico e com questões de saúde e pelo instrumental *Self-Reporting Questionnaire*, (SRQ-20), que sinaliza para a presença de sofrimento psíquico por meio do rastreio de Transtorno Mental Comum (TMC). Os dados exportados para o programa RStudio (R CORE TEAM, 2020) e para o programa Stata versão 14 (College Station, Texas, USA) para análise das distribuições e associações. Entre estudantes de graduação, os resultados apontaram o rastreio positivo para TMC de 72,9% e houve associação com renda familiar *per capita*, variação da renda do período anterior à pandemia da covid-19 e o momento da pesquisa, ser mulher cisgênera, orientação sexual LGBTQIA+, relatar dificuldade de permanência na Universidade, estar em acompanhamento com profissional de saúde mental e fazer uso de medicação psiquiátrica. Na análise ajustada, encontramos associação e razão de chances entre o rastreio positivo para TMC e ser mulher cisgênera (OR=2,63), relatar dificuldades de permanência na Universidade (OR= 3,45) e estar em acompanhamento com profissional de saúde mental (OR=5,12). Para estudantes de pós-graduação, a prevalência do rastreio positivo para TMC foi de 72,1%, encontramos associação com renda familiar *per capita*, relatar dificuldade de permanência na Universidade, estar em acompanhamento com profissional de Saúde Mental e fazer uso de medicação psiquiátrica. Na análise ajustada, encontramos associação e razão de chances entre o rastreio positivo para TMC e dificuldade de permanência na Universidade (OR= 10,3). A partir destes resultados, os quais chamam a atenção pela alta prevalência de sofrimento psíquico nos 02 grupos, foram elaboradas propostas para as políticas públicas de Assistência

Estudantil, no contexto do campo da Saúde Coletiva e do Sistema Único de Saúde, e entres as recomendações estão o fortalecimento da política nacional de assistência estudantil, com a expansão da cobertura aos estudantes de pós-graduação, fortalecimento e criação de ações e de políticas de diversidade que combatam o preconceito e a discriminação em âmbito nacional e em âmbito local. É preciso pensar na transformação do ambiente construído no território Universidade e para além dele, considerando que o que se vive na Universidade é também reflexo do que se vive fora dela.

**Palavras-chave:** Saúde mental. Determinantes Sociais de Saúde. Universidades.

## ABSTRACT

Questions about psychic suffering are often associated with the university environment, and they represent challenges that require institutional policies to be sought. It is crucial to understand how psychic suffering manifests in different university contexts, to know which are its actual dimensions and determinants. Through a critical perspective, knowledge about psychic suffering can allow the interpretation of the health-disease process of organizing social life, work, and social reproduction. This study intends to identify the prevalence of psychic suffering and its associations based on the understanding of social determination in health among undergraduate and graduate students at USP São Carlos, at one of its teaching units, the Institute of Mathematical and Computer Sciences (ICMC). The research was based on an exploratory epidemiological population, observational, cross-sectional, institutional studies with a critical analysis of 310 undergraduate students and 122 graduate students. The data collection was carried out electronically between September and November 2020, through a self-administered questionnaire composed of a socio-demographic inventory and on health issues and the instrumental Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), which signals the presence of psychological suffering by screening for Common Mental Disorders (CMDs). Data was exported to the RStudio program (R CORE TEAM, 2020) and the Stata program version 14 (College Station, Texas, USA) to analyze distributions and associations. Among undergraduate students, the results showed a general prevalence of CMDs was 72.9%. There was an association with family per capita income, income variation from the period before the pandemic caused by COVI-19 and the moment of research, being a cisgender woman, LGBTQIA+ sexual orientation, reporting difficulty in staying at the University, being followed up with a mental health professional and making use of psychiatric medication. In the adjusted analysis, we found an association and odds ratio between positive screening for CMDs and being a cisgender woman (OR = 2.69), reporting difficulties in staying at the University (OR = 3.45) and being monitored by a mental health professional (OR = 3.74). For graduate students, the general prevalence of CMDs was 72.1%. We found an association with family per capita income, reporting difficulty staying at the University, being monitored by a Mental Health professional, and using psychiatric medication. In the adjusted analysis, we found an association and odds ratio between positive screening for CMDs and difficulty staying at the University (OR = 10.3). The prevalence of psychic suffering was high in both groups. These findings can serve as the basis for the development and improvement of public policies for Student Assistance in the context of Collective Health and the Unified Health

System. Among the recommendations is the strengthening of the national assistance policy student, with the expansion of coverage to graduate students, strengthening and creating actions and diversity policies that combat prejudice and discrimination at the national and local levels. It is necessary to consider the transformation of the university environment as well as beyond its limits, considering that what is lived at the university is also a reflection of life outside it.

**Keywords:** Mental health. Social Determinants of Health. Universities.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Dahlgren e Whitehead.....	34
Figura 2 - Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Solar e Irwin.....	36
Figura 3 - Box-plot da Idade de estudantes de graduação (n=310) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, São Carlos/SP, Brasil, 2020.....	75
Figura 4 - Box-plot da distribuição do escore obtido com o Self-Reporting Questionnaire (n=310) entre estudantes de graduação do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, São Carlos/Sp, Brasil, 2020.....	86
Figura 5 - Correlação de postos de <i>Spearman</i> entre a pontuação no <i>Self-Reporting Questionnaire</i> (SRQ-20) e a renda familiar <i>per capita</i> , de estudantes de graduação do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (n=310), São Carlos/SP, Brasil, 2020.....	89
Figura 6 - Correlação de postos de <i>Spearman</i> entre a pontuação no <i>Self-Reporting Questionnaire</i> (SRQ-20) e a variação de renda familiar <i>per capita</i> , de estudantes de graduação do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (n=310), São Carlos/SP, Brasil, 2020.....	90
Figura 7 - Box-plot da Idade de estudantes de pós-graduação (n=122) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, São Carlos/SP, Brasil, 2020.....	103
Figura 8 - Correlação de postos de <i>Spearman</i> entre a pontuação no <i>Self-Reporting Questionnaire</i> (SRQ-20) e a variação de renda familiar <i>per capita</i> , de estudantes de pós-graduação do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (n=122), São Carlos/SP, Brasil, 2020.....	113

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 - Distribuição dos estudantes de graduação (n=310) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, segundo suas características sociodemográficas. São Carlos/SP, Brasil, 2020 ..... 76
- Tabela 2 - Distribuição dos estudantes de graduação (n=310) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, segundo os aspectos educacionais. São Carlos/SP, Brasil, 2020 ..... 81
- Tabela 3 - Distribuição de estudantes de graduação (n=310) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, segundo as características de manutenção e renda familiar *per capita*. São Carlos/SP, Brasil, 2020..... 83
- Tabela 4 - Distribuição dos estudantes de graduação (n=310) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, segundo aspectos ligados a sua manutenção na Universidade. São Carlos/SP, Brasil, 2020 ..... 83
- Tabela 5 - Distribuição de estudantes de graduação (n=310) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, segundo as variáveis sobre acompanhamento com profissional de Saúde Mental e uso de medicação psiquiátrica. São Carlos/SP, Brasil, 2020..... 84
- Tabela 6 - Frequência absoluta e relativa de estudantes de graduação (n=310) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, em relação ao ponto de corte do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) e da questão tem tido ideia de acabar com a vida nos últimos 30 dias. São Carlos/SP, Brasil, 2020..... 87
- Tabela 7 - Distribuição das características associadas com presença ou não de Transtornos Mentais Comuns (TMC), segundo o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), de estudantes de graduação (n=310) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, São Carlos/SP, Brasil, 2020. .... 92
- Tabela 8 - Análise de regressão logística no modelo ajustado para verificar associação entre as covariáveis e classificação no Self-Reporting Questionnaire (SRQ) de estudantes de graduação (n=310) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, São Carlos/SP, Brasil, 2020..... 101
- Tabela 9 - Distribuição de estudantes de pós-graduação (n=122) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, segundo suas características sociodemográficas. São Carlos/SP, Brasil, 2020..... 104
- Tabela 10 - Distribuição de estudantes de pós-graduação (n=122) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, segundo aspectos educacionais. São Carlos/SP, Brasil, 2020..... 106

Tabela 11 - Distribuição de estudantes de pós-graduação (n=122) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, segundo as características de manutenção e renda familiar per capita. São Carlos/SP, Brasil, 2020.....	107
Tabela 12 - Distribuição de estudantes de pós-graduação (n=122) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, segundo aspectos da manutenção na Universidade. São Carlos/SP, Brasil, 2020 .....	108
Tabela 13 - Distribuição de estudantes de pós-graduação (n=122) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, segundo variável sobre acompanhamento com profissional de Saúde Mental e uso de medicação psiquiátrica. São Carlos/SP, Brasil, 2020 .....	109
Tabela 14 - Frequência absoluta e relativa de estudantes de pós-graduação (n=122) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, em relação ao ponto de corte do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) e da questão tem tido ideia de acabar com a vida nos últimos 30 dias, São Carlos/SP, Brasil, 2020.....	110
Tabela 15 - Distribuição das características associadas com presença ou não de Transtornos Mentais Comuns (TMC), segundo o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), de estudantes de pós-graduação (n=122) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, São Carlos/SP, Brasil, 2020.....	114
Tabela 16 - Análise de regressão logística com para verificar associação entre as covariáveis e classificação no <i>Self-Reporting Questionnaire</i> (SRQ-20) de estudantes de pós-graduação (n=122) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, São Carlos/SP, Brasil, 2020.....	117

## LISTA DE SIGLAS

ABP - Associação Brasileira de Psiquiatria  
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior  
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial  
CAPSad - Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas  
CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial infantil ou infanto-juvenil  
CEFETS - Centros Federais de Educação Tecnológica  
CDSS - Comissão Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde  
CNDSS - Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde  
CNS - Conferência Nacional de Saúde  
DSS - Determinantes Sociais da Saúde  
EESC - Escola de Engenharia de São Carlos  
FONAPRACE - Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis  
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
ICMC - Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação  
IF - Institutos Federais  
IFES - Instituições Federais de Ensino Superior  
LOS - Lei Orgânica da Saúde  
NAPS - Núcleo de Atenção Psicossocial  
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
PAPFE - Programa de Apoio a Permanência Estudantil  
PIB - Produto Interno Bruto  
PNAES - Programa Nacional de Assistência Estudantil  
PNASH - Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares  
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial  
REUNI - Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais  
SARS-CoV-2 - *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*  
SRQ-20 - *Self-Reporting Questionnaire*  
SUAS - Sistema Único de Assistência Social  
SUS - Sistema Único de Saúde  
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
TMC - Transtornos Mentais Comuns  
UFSCar - Universidade Federal de São Carlos  
USP - Universidade de São Paulo



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>18</b>
1.1	MOTIVAÇÃO .....	18
1.2	PROBLEMATIZAÇÃO .....	19
1.3	JUSTIFICATIVA .....	20
1.4	OBJETIVOS .....	21
<b>1.4.1</b>	<b>Objetivo Geral.....</b>	<b>21</b>
<b>1.4.2</b>	<b>Objetivos Específicos .....</b>	<b>22</b>
1.5	ESTRUTURA GERAL DO TRABALHO .....	22
<b>2</b>	<b>REVISÃO E DISCUSSÃO DO REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>24</b>
2.1	O SOCIAL NA SAÚDE: ENTRE A TEORIA DA DETERMINAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE E DOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE .....	24
<b>2.1.1</b>	<b>Debatendo os Conceitos.....</b>	<b>26</b>
<b>2.1.2</b>	<b>Atenção Psicossocial e Determinação Social em Saúde.....</b>	<b>40</b>
<b>2.1.3</b>	<b>Contribuições do Serviço Social para a Discussão.....</b>	<b>48</b>
2.2	ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E CONTEXTO UNIVERSITÁRIO .....	51
<b>2.2.1</b>	<b>De Que Universidade Falamos? .....</b>	<b>51</b>
<b>2.2.2</b>	<b>Saúde Mental do Estudante Universitário e Sua Determinação Social .....</b>	<b>55</b>
2.3	NOTAS SOBRE A CONJUNTURA ATUAL E A PANDEMIA DA COVID-19.....	58
<b>3</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>62</b>
3.1	DESENHO GERAL DA PESQUISA .....	62
3.2	CENÁRIO DA PESQUISA.....	62
3.3	POPULAÇÃO DO ESTUDO .....	63
3.4	PROCEDIMENTOS DO ESTUDO .....	63
<b>3.4.1</b>	<b>Levantamento Bibliográfico .....</b>	<b>63</b>
<b>3.4.2</b>	<b>Cálculo Amostral .....</b>	<b>63</b>
<b>3.4.3</b>	<b>Processo de Amostragem .....</b>	<b>63</b>
<b>3.4.4</b>	<b>Critério de Inclusão .....</b>	<b>64</b>
<b>3.4.5</b>	<b>Critério de Exclusão .....</b>	<b>64</b>
3.5	INSTRUMENTOS DE INVESTIGAÇÃO .....	64
<b>3.5.1</b>	<b>Inventário Sociodemográfico e questões de saúde .....</b>	<b>64</b>
<b>3.5.2</b>	<b>Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) .....</b>	<b>65</b>
3.6	COLETA DE DADOS .....	66

<b>3.6.1</b>	<b>Realização do Teste Piloto.....</b>	<b>66</b>
<b>3.6.2</b>	<b>Realização da Coleta de Dados .....</b>	<b>67</b>
<b>3.7</b>	<b>INSTRUMENTOS DE INTERPRETAÇÃO .....</b>	<b>68</b>
<b>3.7.1</b>	<b>Inventário Sociodemográfico e questões de saúde .....</b>	<b>70</b>
<b>3.7.2</b>	<b><i>Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)</i> .....</b>	<b>71</b>
<b>3.8</b>	<b>ANÁLISE ESTATÍSTICA .....</b>	<b>71</b>
<b>3.9</b>	<b>ASPECTOS ÉTICOS .....</b>	<b>72</b>
<b>3.9.1</b>	<b>Riscos .....</b>	<b>73</b>
<b>3.9.2</b>	<b>Benefícios .....</b>	<b>73</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>74</b>
<b>4.1</b>	<b>QUEM EM SÃO OS SUJEITOS DA PESQUISA - ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO.....</b>	<b>74</b>
<b>4.2</b>	<b>SOFRIMENTO PSÍQUICO ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DO ICMC: PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÕES A PARTIR DO <i>SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20)</i>.....</b>	<b>86</b>
<b>4.3</b>	<b>QUEM SÃO SUJEITOS DA PESQUISA - ESTUDANTES DE PÓS-GRADUAÇÃO .....</b>	<b>103</b>
<b>4.4</b>	<b>SOFRIMENTO PSÍQUICO ENTRE ESTUDANTES DE PÓS-GRADUAÇÃO DO ICMC: PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÕES A PARTIR DO <i>SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20)</i>.....</b>	<b>110</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>119</b>
<b>6</b>	<b>PROPOSTAS PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONAIS E LOCAIS ..</b>	<b>121</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>125</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>128</b>
	<b>APÊNDICE A – Quadro síntese das categorias de análise - Estudantes de Graduação .....</b>	<b>146</b>
	<b>APÊNDICE B – Quadro síntese das categorias de análise - Estudantes de Pós-Graduação .....</b>	<b>150</b>
	<b>APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>153</b>
	<b>ANEXO A – <i>Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)</i> .....</b>	<b>157</b>
	<b>ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.....</b>	<b>158</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 MOTIVAÇÃO

Sou assistente social, graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Unesp *campus* de Franca, concluída em 2007. A profissão é balizada por um projeto ético e político crítico<sup>1</sup>, e possui como matéria prima do trabalho a questão social, que se materializa por um conjunto das expressões das inequidades da sociedade capitalista. Alinhada a esta perspectiva, busco pautar o trabalho profissional pela defesa de direitos, tendo como horizonte a construção de uma sociedade com justiça social e equidade. A atuação profissional da assistente social dialoga com diversas políticas públicas e com o terceiro setor, e sempre tive uma afinidade com a interface do serviço social no campo da Saúde, em especial, no campo da Atenção Psicossocial, na qual se deram meus primeiros estudos ainda na graduação.

Na minha trajetória profissional, atuei no terceiro setor, em prefeituras municipais, no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (naquela época, recém-criado). Cursei especialização em *Serviço Social e Trabalho com Famílias*, no Centro Universitário Barão de Mauá, debruçando-me naquele momento sob os desafios da implantação da Política Nacional de Assistência Social em um município. Em 2010, iniciei meu trabalho na Universidade de São Paulo, no *campus* de São Carlos.

Na Educação, identifiquei os desafios da política de Assistência Estudantil, ainda em construção, em uma Universidade em transformação, tentando repensar suas políticas de acesso e permanência. Essa discussão foi feita de forma inicial, mas, muito intensa dentro da categoria dos assistentes sociais. Ao longo dos anos, fui tocada por diferentes aspectos dessa política. O que me trouxe até aqui foram as reflexões oriundas sobre a atenção em Saúde, em especial no campo da Atenção Psicossocial. Discussões sobre sofrimento psíquico e suicídio entre universitários tiveram notoriedade nos últimos anos, e me levaram a retomar os estudos, na busca por subsídios que me permitissem elaborar algo que me incomodava, mas que eu não compreendia com tanta clareza teórica e metodológica. As primeiras aproximações me permitiram identificar que as práticas na Universidade não estavam alinhadas com todas as construções da Saúde Coletiva, do Sistema Único de Saúde (SUS), e da Política Nacional de

---

<sup>1</sup> O projeto ético e político do Serviço Social, que orienta o exercício e a formação profissional, resultou de um processo histórico de construção coletiva, sob a direção das entidades nacionais da categoria. Este projeto de profissão e sociedade é explicitado no Código de Ética Profissional, na Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8662/93) e nas Diretrizes Curriculares aprovadas pela ABEPSS em 1996 (CFESS, 2006).

Saúde Mental. São apontamentos que instigaram meu desejo de manter-me em processo de formação continuada e o meu encontro com o Programa de Mestrado em Gestão da Clínica.

Uma série de bons encontros profissionais propiciados com o mestrado, a vivência das atividades curriculares, e reflexões e provocações me possibilitaram (re)pensar e (re)construir o meu olhar para o próprio objeto de pesquisa. Se, antes, eram as práticas de cuidado que me inquietavam, fiquei instigada pelo meu próprio olhar para o problema de pesquisa e uma autoanálise sobre como eu, com minha formação no campo das Ciências Sociais aplicadas, numa perspectiva teórica crítica, poderia contribuir ativamente em cenários de equipe com outros saberes, na construção dessa compreensão. Comecei a me questionar sobre o que estava por traz desse sofrimento psíquico, aparentemente tão prevalente entre jovens universitários.

Dos novos incômodos provocados, veio-me a percepção sobre modelos explicativos que enfatizam o modelo biomédico, a exemplo da medicalização e da patologização de todos os problemas – ou seja, inúmeras situações da vida são tidas como doenças e enfrentadas com medicamentos e tecnologias biomédicas. Quantas vezes, eu, na qualidade de trabalhadora desse campo, consegui pôr em evidência o quanto as expressões da questão social seriam marcadoras fundamentais também nesses modelos explicativos? Suscitou-se, assim, em mim, a reflexão acerca da importância de elaborar criticamente as concepções que orientam a formulação das políticas, dos modelos assistenciais, bem como as práticas dos profissionais que estavam atuando no campo da Atenção Psicossocial. Um feliz encontro com todo debate teórico do campo da Saúde Coletiva com o tema da Determinação Social em Saúde me permitiu amadurecer a necessidade, transformada em desejo, de realizar um estudo que me permita evidenciar como as expressões da questão social atravessam e são atravessadas pelas formas como se adocece ou está saudável na sociedade, com um olhar especial sobre as manifestações do sofrimento psíquico. Essas reflexões me levaram ao amadurecimento da minha pesquisa, e foram fundantes para a minha motivação.

## 1.2 PROBLEMATIZAÇÃO

É discussão atual na Universidade como o sofrimento psíquico tem permeado seu cotidiano, o que se evidencia, também, por notícias veiculadas nas mídias sobre casos de suicídio e a alta prevalência de sofrimento psíquico entre estudantes universitários, provocando gestores, profissionais da Saúde e do campo da Assistência Estudantil a refletir sobre este tema (ANDRADE, 2017; BRITO, 2018; VIEIRA, 2018). Neste sentido, é

importante conhecer a real dimensão desse problema, compreendendo os fatores que se relacionam a ele, para assim construir intervenções.

Leão, Ianni e Goto (2019) reforçam que o sofrimento psíquico tem, em suas causas, questões individuais e singulares (como a história pessoal, causas biológicas), mas, é necessário também pensar em outras dimensões relacionadas a esse fenômeno no ambiente universitário, que envolvem as dimensões socioestruturais, coletivas e institucionais, que se relacionam e se determinam mutuamente. Os autores levantam neste artigo as principais estratégias de cuidado ofertadas na Universidade de São Paulo, e alertam sob aquelas que reafirmam o sofrimento psíquico como um processo individual. Para eles, o sofrimento psíquico é permeado por questões que podem também:

[...] ter natureza supra-individual: demandas excessivas da universidade, demandas familiares e de trabalho, relações abusivas, dificuldades de formação e desempenho acadêmico, e assim por diante. São contradições essencialmente sociais e políticas que, ao serem medicalizadas, são *psicologizadas*, individualizadas e descoladas de seu contexto social e político, e das possibilidades de serem coletivamente articulados. (LEÃO; IANNI; GOTO, 2019, p. 137).

No campo da Saúde, há diversas teorias que disputam a hegemonia do pensamento e explicam sob diferentes referenciais epistemológicos o processo saúde-doença. Neste trabalho, apresentamos a problemática aproximada de uma compreensão crítica sobre esse processo, alinhada ao referencial teórico da Saúde Coletiva, que pautado na tradição marxista, entende a concepção da saúde e da doença a partir das formas de organização da vida social, com base no trabalho e na reprodução social.

Considerando, então, que o sofrimento psíquico é tema sensível para a comunidade acadêmica, torna-se necessário conhecer mais detalhadamente a população acadêmica e a prevalência de sofrimento, além de apreender como a determinação social na saúde nos permite compreender essa questão.

Desta forma, formulamos como questões norteadoras para esse estudo: em que medida o sofrimento psíquico tem atingido os estudantes? Qual o perfil socioeconômico e demográfico e as possíveis correlações entre sofrimento psíquico, e as determinações sociais de renda, classe, gênero, étnico raciais e condições de permanência estudantil no recorte de campo de pesquisa da Universidade de São Paulo, *campus* de São Carlos?

### 1.3 JUSTIFICATIVA

Partindo da contextualização do problema de pesquisa, compreendemos como hipótese explicativa que o sofrimento psíquico entre estudantes universitários não é

constituído apenas de etiologia individual (como a história de vida pessoal, fatores biológicos), mas, é também permeado e correlacionado pelas suas condições socioeconômicas.

É importante identificar como as determinações sociais de renda, classe, gênero, étnicas e raciais podem estar interconectadas com o sofrimento psíquico. Para tanto, apontar a necessidade de desvelamento das reais condições de vida dos sujeitos, e o reconhecimento de suas reais necessidades., quanto a importância de pensar em modelos de Atenção Psicossocial voltados ao estudante universitário que coloquem em evidência os recursos comunitários e seu impacto no sofrimento psíquico.

A conjuntura político-econômica atual que cerca as universidades brasileiras, na qual estão postos cortes, contingenciamentos, bem como ataques políticos diretos que ferem princípios democráticos desses espaços, permeia este cenário com ainda mais desafios. Atravessou, ainda, este estudo de forma relevante, a crise sanitária em decorrência da pandemia da covid-19, causada pelo novo coronavírus e compreendemos que essas questões atuais podem impactar diretamente nas condições de vida da comunidade universitária, com potenciais rebatimentos a processos de adoecimento.

Neste sentido, a temática abordada na presente pesquisa é atual, e por esta razão ainda permeada de contradições, desafios e questionamentos, justificando este estudo. As reflexões realizadas a partir do resultado dessa pesquisa poderão servir de subsídios para novos investimentos teóricos, metodológicos, éticos, políticos e prático-operativos, podendo contribuir para a formulação de ações de promoção, prevenção e atenção psicossocial do estudante.

## 1.4 OBJETIVOS

### 1.4.1 Objetivo Geral

- Identificar a prevalência do sofrimento psíquico e suas determinações sociais potencialmente correlatas entre estudantes de graduação e pós-graduação do *campus* da USP de São Carlos, em uma de suas unidades do ensino, o Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação (ICMC).

### 1.4.2 Objetivos Específicos

- Descrever o perfil demográfico e socioeconômico dos estudantes;
- Identificar se os estudantes são assistidos pelo Programa de Apoio e Permanência Estudantil da Universidade e se referem dificuldades de permanência na universidade;
- Identificar se os estudantes estão em acompanhamento com profissionais de Saúde Mental e fazendo uso de medicação psiquiátrica;
- Identificar a prevalência de sofrimento psíquico entre os estudantes;
- Identificar os dados socioeconômicos e demográficos que se correlacionam com a presença ou ausência de sofrimento psíquico;
- Identificar se sofrimento psíquico se associa com dificuldades referidas de permanência na universidade;
- Identificar se o acompanhamento por profissional de Saúde Mental e o uso de medicação psiquiátrica se associa com a presença ou ausência de sofrimento psíquico.

### 1.5 ESTRUTURA GERAL DO TRABALHO

O presente trabalho estrutura-se em um capítulo dedicado à revisão do referencial teórico, estando esse subdivido em duas partes: uma primeira, que aborda os conceitos de Determinação Social na Saúde, Atenção Psicossocial e as contribuições do Serviço Social e uma segunda, que tratará propriamente sobre Atenção Psicossocial e contexto universitário.

Iniciamos a discussão pelo conceito chave desse trabalho, a Determinação Social em Saúde, perpassando os principais autores do campo da Saúde Coletiva, que cunharam esse conceito. Apresentamos também o conceito de Determinantes Sociais na Saúde (DSS amplamente divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e suas aproximações e diferenciações em relação ao primeiro, problematizando que não se trata de sinônimos e que possuem diferenças epistemológicas importantes. Articulamos, então, essa discussão ao campo da Atenção Psicossocial, no qual se dá, propriamente, esse estudo. A partir das discussões anteriores, buscamos compreender o fenômeno do sofrimento psíquico e a determinação social no processo saúde doença. Brevemente, discutimos sobre os movimentos de Reforma Sanitária, a construção desse projeto na realidade brasileira, articulada ao Movimento de Reforma Psiquiátrica, as diretrizes dadas a Política Nacional de Saúde Mental e, ainda, sobre os desafios conjunturais mais recentes. Na sequência, são abordadas as

convergências entre a Determinação Social da Saúde e o Projeto Ético-político do Serviço Social, e os desafios postos para o campo da Atenção Psicossocial.

A segunda parte desse capítulo tratará sobre a Universidade, território deste estudo, abarcando, brevemente, as políticas de acesso e permanência no Ensino Superior engendradas na última década e que impactam de forma significativa sua constituição mais recente. São levantados ainda, elementos de busca da literatura em Saúde que contribuem para a compreensão sobre como o sofrimento psíquico tem estado presente entre estudantes universitários.

No capítulo seguinte, são discutidos os aspectos metodológicos que envolvem a pesquisa de campo. Este estudo se caracteriza por ser exploratório epidemiológico populacional, observacional, transversal, institucional, e está alicerçado na abordagem epidemiológica crítica.

Na sequência, são abordados os resultados e discussão da pesquisa de campo. A coleta ocorreu entre setembro e novembro de 2020. E posteriormente são apresentadas as conclusões do estudo.

Como parte integrante de um mestrado profissional, compreendemos que tão importante quanto sua finalização, é sua ampla divulgação e discussão na comunidade científica e na comunidade universitária, que é o cenário deste estudo. Por isso, um conjunto de propostas são pensadas, para a políticas públicas mais amplas e locais, as quais devem compartilhadas e discutidas com essa comunidade.

Por fim, um capítulo destinado às considerações finais, apontando também perspectivas futuras e limites do estudo. Agregam-se, ainda, a este documento, os apêndices e anexos que mostram detalhamento quais foram os instrumentos de coleta de dados utilizados.



## 2 REVISÃO E DISCUSSÃO DO REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 O SOCIAL NA SAÚDE: ENTRE A TEORIA DA DETERMINAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE E DOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

A Constituição Federal do Brasil de 1988, nos termos da Seguridade Social<sup>2</sup>, define em seu artigo 196 a saúde como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988,). Em conformidade, a Lei Orgânica da Saúde (LOS) que regulamenta o SUS descreve em seu artigo 3º a condição de saúde como aspecto resultante de “fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (BRASIL, 1990).

Ainda neste artigo, no parágrafo único, é colocado que dizem respeito também à saúde as ações que “se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social” (BRASIL, 1990), sendo essa a menção à saúde mental na LOS. Chama a atenção para este trabalho, que irá ainda se debruçar sobre as especificidades dessa política, que a saúde mental não esteja colocada nos objetivos do SUS, detalhados no artigo 5º da LOS, nem no artigo 6ª, que coloca as ações inclusas no campo de atuação do SUS. Além disso, é de se destacar que o acesso à arte e à cultura não seja considerada fator determinantes para a saúde, uma vez que elas estão no cerne tanto da discussão social, quanto da discussão sobre Saúde Mental. O contrário desta leitura seria a dedução de que o legislador, sob a expressão “acesso a bens”, pudesse abranger os bens culturais. Mesmo assim, essa ausência de destaque vai uma leitura específica de saúde que, mesmo que progressista, à época, ainda pode avançar no sentido da compreensão da complexidade do campo da Saúde.

Este conceito ampliado de saúde, entretanto, já busca incorporar a dimensão social em sua compreensão, e foi amplamente debatido e defendido no movimento da Reforma Sanitária Brasileira. Tal movimento integra o processo de redemocratização no Brasil nas décadas de 1970 e 1980, no qual importantes embates políticos ocorreram a partir de movimentos sociais que visavam uma reforma de Estado e que colaboraram para que os princípios democráticos e

---

<sup>2</sup> Seguridade social é entendida como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988, art.194).

direitos sociais fossem incorporados na Constituição Federal de 1988 (PAIVA; TEIXEIRA, 2014). O movimento sanitário brasileiro defendia o reconhecimento do direito à saúde como inerente à conquista da cidadania.

O movimento pela Reforma Sanitária Brasileira se articula com o que ficaria conhecido como Saúde Coletiva, um campo marcado pela diversidade de saberes e disciplinas, abordagens e perspectivas, que seria palco de um importante movimento de crítica às velhas formas de se praticar Saúde Pública (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

É neste cenário que se insere o debate sobre o que, hoje, é discorrido no campo da Saúde como DSS. Essa discussão ganhou ênfase pela OMS em um contexto de evidência da insuficiência do modelo biologicista para a compreensão e combate às iniquidades em saúde (NOGUEIRA, 2017). Em 2005, foi criada pela OMS a Comissão Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde (CDSS), responsável por fomentar o debate e nortear as nações a trabalharem nesta perspectiva. Seguindo o redirecionamento da OMS, o Brasil instituiu com o Decreto de 13 de março de 2006 no âmbito do Ministério da Saúde, a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), com a finalidade de produzir conhecimentos e informações da relação entre determinantes sociais e a situação de saúde da população e, ainda, promover, subsidiar e avaliar políticas e programas direcionados à saúde (NOGUEIRA, 2017).

Em síntese, o modelo dos DSS busca dar destaque à influência das iniquidades sociais sobre as desigualdades nos níveis de saúde no interior das nações e entre as nações (BREILH, 2010). Compreendendo as evidências do impacto do social no processo de saúde-doença, a proposta para combater as chamadas iniquidades se coloca ao campo das mudanças políticas macroeconômicas, sociais e públicas. Esta corrente teórica acredita que tais mudanças podem ocorrer no campo da governabilidade das nações, e que através desses direcionamentos poderia se gerar a esperada equidade nos níveis de saúde (NOGUEIRA, 2017).

O que se pretende elucidar neste trabalho é que, antes do debate sobre o conceito da DSS ser evidenciado pela OMS, nos marcos da Medicina Social e Saúde Coletiva Latino Americana, essa discussão já estava posta. Neste cenário, ciência e política se relacionam estreitamente, e a dimensão social no campo da saúde ganha destaque, por meio do conceito da Determinação Social da Saúde, pautado em um pensamento crítico de análise da realidade. Dessa forma, alguns autores advertem sobre a importância de retomada desse acúmulo, e da problematização epistemológica que envolvem os conceitos de DSS (difundidos pela OMS) e da teoria de Determinação social em saúde (ALMEIDA-FILHO, 2010; FLEURY-TEIXEIRA;

BRONZO, 2010; MOREIRA, 2013; NOGUEIRA, 2010; NOGUEIRA, 2017; SOUZA, 2020). Esta discussão será posta a seguir.

### 2.1.1 Debatendo os Conceitos

Para iniciar as reflexões, propomos os questionamentos: o que é saúde, o que é doença? Existem distintos modelos teóricos que apontam explicações e compreendem o processo saúde-doença, conforme determinadas organizações sociais, marcos temporais e acúmulo tecnológico em cada momento. Como apontam Borghi, Oliveira e Sevalho (2018), esses diferentes modelos explicativos permanecem e coexistem, e modelos antigos podem responder às necessidades atuais, mantendo relações do passado com o presente. Borghi (2015) apresenta um quadro explicativo que sintetiza os principais:

**Quadro 1** - Modelos explicativos sobre processo saúde-doença.

<b>Modelo</b>	<b>Aspectos teóricos/ variáveis</b>	<b>Época</b>	<b>Principais autores</b>
Modelo Mágico-Religioso	Forças, espíritos, castigo divino	Sociedades primitivas até atualidade	Sem autores no campo científico
Modelo Sanitarista	Condições insalubres (sociais)	Revolução industrial europeia	Smith e Pettenkofer
Modelo Social	Condições de vida e de trabalho	Século XIX	Frank, Virchow e Ramazzini
Modelo Unicausal	Agentes externos	Séculos XIX - XX	Pasteur e Koch
Modelo Multicausal	Agente, hospedeiro e ambiente	Década de 1950	Leavell e Clark
Modelo Epidemiológico	Rede de causalidade – fatores de risco	Década de 1960	MacMahon e Pugh
Modelo Ecológico	Agente, hospedeiro, ambiente + relações entre eles	Década de 1970	Susser
Modelo Histórico-Social	Contexto social, modo de produção, classe social	Década de 1970	Berlinguer, Laurell e Breilh
Modelo Geográfico	Interação entre fatores patológicos e fatores próprios do ambiente geográfico	Década de 1950	Jaques May e Voronov
Modelo Econômico	Renda, padrão de consumo, estilo de vida, nível educacional, riscos ocupacionais	Décadas de 1970 e 1980	Anne Mills, Gilson e Muskin
Modelo Interdisciplinar	Hierarquizados, diferentes níveis de determinação	Década de 1990	Frenk

Fonte: Borghi (2015).

O modelo histórico-social possui especial importância para este trabalho, uma vez que seus elementos de ruptura em relação aos demais permitiram o avanço teórico em direção à construção do conceito de determinação social do processo saúde-doença. Não se trata de uma primeira aproximação do “social” para a compreensão desse processo, mas, de uma radicalidade em seu entendimento. Ainda que não exista consenso na literatura, especialmente

quando são comparadas produções em diferentes idiomas, é chamado de determinação social do processo saúde-doença o constructo acadêmico herdeiro do modelo histórico-social e que se apropria de suas categorias-chave, e o conhecido como DSS derivam de outros modelos teóricos (BORGHI; OLIVEIRA; SEVALHO, 2018).

O conceito de Determinação Social da Saúde teve notória importância na formação da epidemiologia social latino-americana e na história do movimento sanitário brasileiro (NOGUEIRA, 2010). A crítica à epidemiologia tradicional, entendida como argumento científico a serviço da ordem capitalista, é comum nas construções abrigadas nessa vertente, conhecida como Epidemiologia Social ou como Epidemiologia Crítica Latino-Americana<sup>3</sup>, em contraposição à epidemiologia funcionalista norte-americana.

Nas décadas de 1960 e 1970, no contexto da Medicina Preventiva, que foi originalmente constituída como solução ideológica para a crise estrutural do sistema de saúde norte-americano, ocorreu um grande esforço de construção teórica Saúde, desafiada pelo aumento relativo da chamada “nova morbidade”, constituída basicamente por enfermidades crônicas e degenerativas<sup>4</sup>. Com isso, Almeida-Filho (2004) identifica a estruturação de modelos psicossociais de saúde, que posteriormente incorporam a questão do “estilo de vida” e das desigualdades sociais e as teorias do capital social em saúde, mas, omitindo os determinantes econômicos da pobreza e privação e as raízes políticas das iniquidades sociais.

Compreendendo a construção histórica do conceito, entre os acontecimentos importantes para a discussão sobre determinantes da saúde, um deles aconteceu no Canadá em 1974, na cidade de Ottawa. O então Ministro da Saúde e Bem Estar Social, Marc Lalonde<sup>5</sup> apresentou o informe “Novas Perspectivas de Saúde dos Canadenses”, conhecido como relatório Lalonde. Este informe abordava mudanças no sistema de saúde canadense, questionando a exclusividade do paradigma biomédico na resolução dos problemas sanitários.

---

<sup>3</sup> Nas décadas de 1970 e 1980 se configura a corrente da epidemiologia social, reagindo à tendência dominante que enfatizava os aspectos biológicos do processo saúde-doença. Na América Latina essa corrente tem força e se autodenomina também epidemiologia crítica. Barata (2005, p. 13) afirma que a distinção da “epidemiologia social das outras abordagens epidemiológicas não é a consideração de aspectos sociais, pois, bem ou mal, todas reconhecem a importância desses aspectos, mas a explicação do processo saúde-doença. Trata-se, portanto, de uma distinção no plano teórico”.

<sup>4</sup> Almeida-Filho (2004) destaca os trabalhos de Ruel Stallones e René Dubos, buscando a elaboração de modelos ecológicos de saúde-enfermidade especialmente focados em doenças transmissíveis, e as contribuições de John Cassel e Leonard Syme, entre outros, no sentido de uma Epidemiologia Social das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis no quadro de referência do funcionalismo sociológico norte-americano

<sup>5</sup> Marc Lalonde é advogado, e foi ministro da Saúde Bem Estar Social no Canadá entre 1972 e 1977. Na condição de um máximo gestor da política de saúde e bem estar social de seu país, o documento apresentado por ele tinha por objetivo legitimar as reformas que pretendia introduzir, e que pretendia gerenciar os excessivos e crescentes gastos com cuidados médicos. Contudo, mesmo que de forma não intencional, Lalonde contribuiu para um processo de ruptura epistemológica já iniciado no meio acadêmico e que introduzia a questão dos determinantes no campo oficial da política de saúde (TAMBELLINI; SCHÜTZ, 2009; WESTPHAL, 2006).

Embora este documento não contenha, objetivamente, as expressões “Determinantes Sociais de Saúde” ou “Determinação Social da Saúde” e não tenha avançado nesta questão, ele é considerado um marco na introdução do tema, tendo relevante repercussão na saúde pública (TAMBELLINI; SCHÜTZ, 2009; WESTPHAL, 2006)

Outro evento importante neste traçado histórico foi a I Conferência Internacional de Cuidados Primários em Saúde, promovida pela OMS, no ano de 1978, em Alma Ata. Com o lema “Saúde para Todos no ano 2000”, teve como resultado a Declaração de Alma-Ata, documento que se posiciona diante das desigualdades nos níveis de saúde das populações, classificando como inaceitáveis as desigualdades presentes entre países ricos e pobres. A saúde foi reconhecida como um direito a ser afirmado não só pela melhoria do acesso aos serviços de saúde, mas, também, por um trabalho que exige a cooperação com outros setores da sociedade. Nesta conferência, é dada grande ênfase à questão das iniquidades em saúde e suas determinações econômicas e sociais, sendo proposta a Atenção Primária como foco das ações (MOREIRA, 2013).

Na América Latina, as discussões sobre a dimensão social do fenômeno saúde se fortalecem na década de 1970. Nesta mesma década, no Brasil, o conceito é difundido com a emergência do campo da Saúde Coletiva, bem como no âmbito dos fundamentos teóricos do movimento de Reforma Sanitária. A Saúde Coletiva é definida como campo de produção de conhecimentos e práticas em saúde composta por diferentes áreas, não apenas no plano estratégico, da atuação interdisciplinar de profissionais, mas, sim, no plano do conhecimento, sendo construída nos limites do biológico e do social<sup>6</sup>.

Como retoma Breilh (2010), as primeiras contribuições latino-americanas adequadamente epidemiológicas à determinação social, que se destacam por sua originalidade e grau de influência, começaram no final da década de 1970. Duas produções acadêmicas com clara ressonância aparecem no Brasil em 1975, que, embora não se tratasse estritamente de textos epidemiológicos, começaram a questionar o discurso hegemônico e apontaram a importância de uma construção social e dialética da saúde. O autor cita Sergio Arouca - O

---

<sup>6</sup> A Saúde Coletiva pode ser apresentada como um campo (conceito utilizado pelos autores por designar um espaço social mais amplo e complexo do que uma simples área do conhecimento) de produção de conhecimentos voltados para a compreensão da saúde e a explicação de seus determinantes sociais, bem como o âmbito de práticas direcionadas para a promoção, além das voltas para a prevenção e cuidado a agravos e doenças, tomando por objeto não apenas os indivíduos mas, sobretudo, os grupos sociais, portanto a coletividade (PAIM, 1982; DONNANGELO, 1983 *apud* VIEIRA DA SILVA; PAIM; SCHARAIBER, 2014). Este campo aponta para reformas que vão desde educacionais, ao rediscutirem o processo saúde-doença e seus determinantes, mas, além disso, a reformas do próprio sistema de saúde e da sociedade: das condições de trabalho dos profissionais, dos modelos de atenção à população, bem como das políticas econômicas e sociais. (VIEIRA DA SILVA; PAIM; SCHARAIBER, 2014).

**dilema preventivista**, 1975 - e Maria Cecília Donnangelo - **Medicina e sociedade**, 1975, cuja produção engajava-se na discussão e crítica ao modelo assistencial hegemônico então vigente, calcado numa visão de saúde biologicista e numa prática médica mercantil. No âmbito da América Latina, o autor cita o pioneirismo da mexicana Asa Cristina Laurell, com a publicação do artigo *Enfermedad y desarrollo: análisis sociológico de la morbilidad en dos pueblos mexicanos*, em 1976, por ter realizado um trabalho epidemiológico pioneiro, com seu contraste entre os povos mexicanos, mostrando determinação estrutural<sup>7</sup>, embora sem discutir teoricamente a categoria de determinação.

Tambellini e Schütz (2009) colocam que é difícil atribuir uma origem claramente definida no espaço e no tempo ao conceito, seja de Determinação Social em Saúde ou de DSS. As autoras defendem que o mais plausível é pensar que essas concepções se configuraram ao longo das décadas, em contextos históricos diferentes e envolvendo atores sociais diferentes, que por sua vez sujeitam-se a interesses, valores e trajetórias diferentes.

A discussão sobre a Determinação Social em Saúde filia-se ao materialismo histórico e dialético, utilizando modelos de explicação que explicitam os determinantes políticos, econômicos e sociais da distribuição da saúde e da doença, no interior e entre as sociedades, identificando os aspectos protetores e os nocivos à saúde presentes na organização social (Barata, 2005). Jaime Breilh é um autor expressivo nesse campo, e, em seus trabalhos, debate amplamente a categoria de reprodução social para trabalhar a complexidade da saúde, focalizando uma crítica à causalidade da epidemiologia tradicional (BREILH, 2010). Em linhas gerais, estabeleceu-se como a forma de entender a saúde para além da dimensão biológica, apreendendo o caráter dialético que possui. O social, nesse modelo:

[...] já não é apresentado como uma variável ao lado dos outros "fatores causais" da doença, mas como um campo onde a doença adquire um significado específico. O social não é mais expresso sob a forma de um indicador de consumo (quantidade de renda, nível de instrução, etc.). Ele aparece sob a forma de relações sociais de produção responsáveis pela produção de segmentos da população na estrutura social. Na explicação do processo epidêmico, fica mais clara a limitação teórica que apresenta a utilização do "social" como categoria composta por fatores relacionados causalmente com a produção de doenças. A perceptiva de pensar o "social" sob a forma mais totalizante - uma estrutura social particularizada em conjuntas econômicas, políticas, ideológicas -, que condiciona uma dada situação de vida de grande parcela da população e um agravamento crítico de seu estado de saúde, dá ao estudo do processo epidêmico sua real dimensão enquanto fenômeno coletivo. (MARSIGLIA *et al.*, 1985 *apud* ROUQUARYOL *et al.*, 2018).

---

<sup>7</sup> Por determinação estrutural compreende-se o eixo explicativo para processo saúde-doença que desloca a leitura do indivíduo para o contexto sociopolítico e para a estratificação social. Assim, esse marco teórico compreende os perfis de saúde com seus contextos sociais, modo de produção e classes sociais (BORGHI; OLIVEIRA; SEVALHO, 2018).

Como ressalta Barata (2005), há uma distinção nessa forma de pensar o social, quando comparada às demais, dentro do campo da Epidemiologia. Não se trata apenas sobre a consideração de aspectos sociais, pois, bem ou mal, todas reconhecem a importância desses aspectos, mas a explicação do processo saúde-doença. Trata-se, portanto de uma distinção no plano teórico.

O conceito nuclear nessa abordagem é o conceito de reprodução social. Cada ciclo reprodutivo introduz necessariamente modificações em suas condições originais, colocando, lenta, mas inexoravelmente, as condições para sua transformação em um movimento dialético e histórico. O processo de reprodução social, isto é, o movimento de conformação, consolidação e transformação das organizações sociais, é composto por várias dimensões ou momentos que apenas para efeito didático podem ser separados.

Essas dimensões compreendem um conjunto de processos bio-comunais, comunais-culturais, sociais e políticos (BARATA, 2005, p. 14).

Qual o rebatimento desse modelo na forma de se compreender processo de saúde-doença e de se investigar em saúde? Do ponto de vista do método, é importante fazer distinções, sobre a diferença entre o conceito de causa e o conceito de determinação social. O conceito de causa, na versão uni ou multicausal, necessita da identificação de eventos independentes relacionados através de uma ligação unidirecional, necessária, específica e capaz de gerar o desfecho de interesse. Contudo, tais características são raramente observadas nos processos biológicos e sociais, uma vez que os aspectos da vida social não podem ser dissociados, sob pena de perderem sua significação, e de não fazerem sentido quando isolados do contexto da sua produção. O conceito de determinação é mais adequado para a compreensão de processos sociais complexos, pois não necessita do isolamento completo das variáveis nem da noção de independência entre elas. Tampouco está baseado na ideia de um vínculo necessário, genético e específico. Na perspectiva das variedades de determinação existentes no mundo material, os limites nem sempre são claros, não há vínculos unidirecionais e a maioria das relações são contingentes, ou seja, não são nem necessárias e nem suficientes em si mesmas (BARATA, 2005).

Nesta perspectiva, um conceito fundamental nessa teoria é o de totalidade. A realidade não pode ser fragmentada em partes, e nem significa a justaposição dessas partes ou mesmo uma realidade organizada hierarquicamente em diferentes dimensões. Como demonstrado por Barata (2005), há muitos riscos em usar uma variável social, de forma independente, como, por exemplo, a renda. No mundo real, variáveis socioeconômicas se alteram e interagem segundo modelos estruturados que refletem a organização social. Pessoas com determinada renda não são alocadas aleatoriamente em determinadas posições sociais, mas, chegam a elas através de trajetórias dinâmicas de vida moldadas pelo contexto no qual vivem.

Do ponto de vista teórico, suscitam-se importantes desafios, relacionados a um debate que deve ser interdisciplinar, com a contribuição de diversos saberes, para compreensão do processo saúde-doença nessa perspectiva da totalidade. Faz-se necessário um trânsito entre diferentes disciplinas para aprofundar a compreensão de processos complexos e com a superação da visão essencialista ou reificada das relações entre DSS, presentes em muitas das abordagens materialistas (BARATA, 2005). Do ponto de vista metodológico, os principais desafios para a Epidemiologia Social estão na realização de estudos populacionais que permitam considerar de maneira apropriada os efeitos contextuais e os efeitos composicionais. Este desafio tem desdobramentos tanto para a definição de desenhos apropriados de investigação, quanto para a compreensão desses estudos, seja na dimensão coletiva, seja na dimensão individual (BARATA, 2005).

A concepção da determinação social aparece no relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), no texto constitucional de 1988 e nas legislações subsequentes, como fruto da produção teórica da Saúde Coletiva, contribuindo para a constituição normatizada do SUS (MOREIRA, 2013). No relatório final da VIII CNS, ocorrida em 1986, a saúde é definida como direito, e é defendida prioritariamente como “resultado das forças de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida” (BRASIL, 1986). O relatório ainda defende que além de ser assumida como um compromisso do Estado, a política pública de Saúde deve estar integrada às demais políticas econômicas e sociais.

Na sequência dessa conferência, em 1987, a I Conferência Nacional de Saúde Mental também foi doutrinadora e criou as bases para todo o desenvolvimento posterior da política nacional de Saúde Mental (BLEICHER, 2015). Em seu relatório final, é possível identificar o conceito de saúde ampliado reafirmado, compreendendo-a partir de todas as determinações sociais, econômico e políticas, e situa a saúde mental no contexto da luta de classes.

É mister combater a postura ambígua do Estado no campo das políticas sociais e resgatar para a saúde sua concepção revolucionária, baseada na luta pela igualdade de direitos e no exercício real da participação popular, combatendo a psiquiatrização do social, a miséria social e institucional e eliminando o paternalismo e a alienação das ações governamentais e privadas no campo da saúde (BRASIL, 1987, p. 13).

Contudo, convive com outros conceitos, e enfrenta desafios importantes, como os oriundos das fortes inspirações neoliberais que permeavam as ações do Estado no campo das políticas públicas. O Estado nacional, na década de 1990, protagonizou um processo de contrarreforma das políticas sociais, como apontam Behring e Boschetti (2009), visto que uma série de medidas protagonizadas por este Estado tenta desmontar os direitos sociais



conquistados com a Constituição Federal de 1988. O tema da determinação social do processo saúde-doença, fundamental ao pensamento da Reforma Sanitária, também padecia de investimentos teóricos, ao passo que a ênfase passou a recair em questões relacionadas às práticas em saúde, modelos assistenciais de cuidado, dentre outros assuntos. Nos anos 2000, o tema da determinação social da saúde retorna à cena, agora sob o enfoque dos DSS (MOREIRA, 2013).

Em março de 2005, a OMS cria a CDSS e o Brasil ganhou protagonismo nessa discussão ao também fazer, em 2006, sua CNDSS, sendo o primeiro país a criá-la. Tal iniciativa, integrando-se precoce e decisivamente ao movimento global em torno dos DSS desencadeado pela OMS, responde, na perspectiva dos que estavam nessa mobilização, a uma tradição do sanitarismo brasileiro (CNDSS, 2008).

A CNDSS foi constituída por 16 personalidades da vida social, cultural, científica e empresarial e teve como principais objetivos a produção de conhecimentos e informação sobre os DSS no Brasil, apoiar o desenvolvimento de políticas e programas que enfrentassem questão dos determinantes sociais e as iniquidades em saúde, e a promoção de atividades de mobilização da sociedade (BUSS; PELEGRINI FILHO, 2007). O deslocamento do termo original, “determinação”, não é apenas uma alteração semântica. O conceito de determinantes sociais ganha amplitude, porém reaparece nitidamente desprovido do peso teórico e político que assumira nos anos 1970 e 1980 (NOGUEIRA, 2010).

No Brasil, autores como Paulo Marchioru Buss e Alberto Pellegrini Filho difundiram essa ideia, com relevante impacto para a formulação das políticas sociais de saúde. Em resumo, os DSS passam a ser entendidos como:

[...] os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco na população (BUSS; PELEGRINI FILHO, 2007, p. 78).

Estes autores destacam um conceito que é muito importante neste modelo, o de iniquidades em saúde, compreendidas como as desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias. Colocam que o principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Como explicam os autores, é por meio do conhecimento deste complexo de mediações que se pode entender, por exemplo, por que não há uma correlação constante entre os macro indicadores de riqueza de uma sociedade, como o Produto Interno Bruto (PIB), com os indicadores de saúde. Embora se pudesse supor que o volume de riqueza gerado por uma sociedade seja um elemento fundamental para viabilizar melhores condições de vida e de saúde, o estudo dessas mediações permite entender por que existem países com um PIB total ou PIB *per capita* muito superior a outros que, no entanto, possuem indicadores de saúde muito menos satisfatórios. O estudo dessa cadeia de mediações permite também identificar onde e como devem ser feitas as intervenções, com o objetivo de reduzir as iniquidades de Saúde, ou seja, os pontos mais sensíveis em que tais intervenções podem provocar maior impacto (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Os autores informam que há várias abordagens para demonstrar o quanto os DSS provocam as iniquidades de saúde. A primeira delas privilegia os “aspectos físico-materiais” na produção da saúde e da doença, entendendo que, nos países capitalistas, as diferenças de renda influenciam a saúde pela escassez de recursos dos indivíduos e pela ausência de investimentos em políticas públicas sociais - Educação, Transporte, Saneamento, Habitação, Saúde, entre outras, decorrentes de processos econômicos e de decisões políticas. Outra abordagem aponta os “fatores psicossociais”, com base no conceito de que as percepções e as experiências de pessoas em sociedades desiguais provocam estresse e prejuízos à saúde. Os enfoques “ecossociais” e os chamados “enfoques multiníveis” buscam integrar as abordagens individuais e grupais, sociais e biológicas numa perspectiva dinâmica, histórica e ecológica (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Há, também, o enfoque que aponta para a importância do capital social e coesão social. Para estes conceitos, é importante analisar o grau de desenvolvimento da trama de vínculos e associações entre indivíduos e grupos com a saúde das populações e as desigualdades nas condições de vida.

Esses estudos identificam o desgaste do chamado “capital social”, ou seja, das relações de solidariedade e confiança entre pessoas e grupos, como um importante mecanismo através do qual as iniquidades de renda impactam negativamente a situação de saúde. Países com frágeis laços de coesão social ocasionados pelas iniquidades de renda, são os que menos investem em capital humano e em redes de apoio social, fundamentais para a promoção e proteção da saúde individual e coletiva. Esses estudos também procuram mostrar por que não são as sociedades mais ricas as que possuem melhores níveis de saúde, mas as que são mais igualitárias e com alta coesão social (BUSS, PELLEGRINI FILHO, 2007, p. 82-83)

Após estudar diferentes propostas desenvolvidas por epidemiologistas europeus, a CNDSS adotou como modelo conceitual o modelo de Dahlgren e Whitehead (CNDSS, 2008),

que esquematiza diversas camadas de DSS. O próprio relatório aponta que haveria outros mais complexos, que buscavam explicar com maiores detalhes as relações e mediações entre os diversos níveis de DSS e a gênese das iniquidades. Entretanto, a escolha se deu por sua simplicidade, por sua fácil compreensão para vários tipos de público e pela clara visualização gráfica dos diversos DSS (CNDSS, 2008).

No modelo de Dahlgren e Whitehead, os DSS estão dispostos em diferentes camadas (Figura 1), segundo seu nível de abrangência, desde uma camada mais próxima aos determinantes individuais até uma camada mais distante onde se situam os macrodeterminantes. São elas: componentes individuais, como idade, sexo, fatores genéticos; comportamentos e estilos de vida; redes comunitárias e de apoio; condições de vida e de trabalho; condições econômicas, culturais e ambientais, incluindo determinantes supranacionais como a globalização, e que possuem grande influência sobre as demais camadas (CNDSS, 2008). O trabalho da comissão resultou na publicação do relatório **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**, em 2008, que traz análises da situação dos DSS e faz recomendações de políticas e programas. Nesta publicação, a paz, a educação, a moradia, a alimentação, a renda e a justiça social são reconhecidas como requisitos fundamentais para a saúde (MOREIRA, 2013).

**Figura 1** - Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Dahlgren e Whitehead.



Fonte: CNDSS (2008).

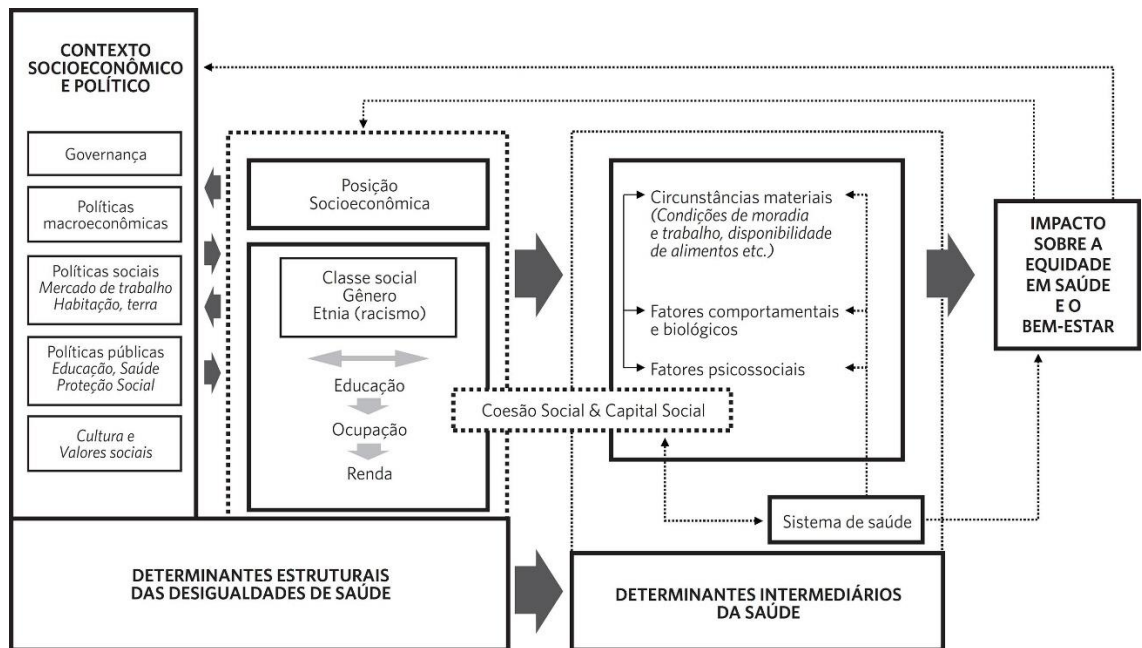
Analisando esse modelo, Moreira (2013) aponta para a existência de vinte e dois DSS, interseccionados entre si, na literatura sobre o tema. Os mais frequentes são: saneamento, inclusão social, transporte, segurança, modelos de atenção à saúde, habitação, alimentação,

autoestima, drogadição, lazer, emprego, educação, paz, renda, estresse, primeiros anos de vida, rede de suporte social, distribuição de renda, ambiente de trabalho, justiça social/equidade, recursos sustentáveis e ecossistema saudável.

A observação deste modelo nos conduz a algumas considerações. Em primeiro lugar, percebemos que sua centralidade recai sobre os indivíduos, destacando como suas únicas características idade, sexo – e, não, gênero e fatores hereditários, sem menção à raça, etnia ou à maneira como essas particularidades transcendem a individualidade, na medida em que são significadas de acordo com as experiências sociais. Notamos também, que ‘estilo de vida dos indivíduos’ aparece como determinante, sem que haja uma explicação clara de como ele se conecta com dimensões históricas e sociais. Não ocorre a nomeação da estrutura ou de classes sociais, mal substituídas por algo mais vago como ‘condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais’, ‘condições de vida e de trabalho’ e ‘redes sociais e comunitárias’ (BORGHI; OLIVEIRA; SEVALHO, 2018). Esse modelo mostra-se insuficiente também para se pensar o processo saúde-doença mental. Há pouca ênfase nas questões relacionais, afetivas e há um pulo entre o nível do indivíduo e o nível da comunidade. A disposição em camadas parece elencar determinados níveis de hierarquia nas determinações e não fica claro como essas camadas podem se inter relacionar, além de não mencionar espaços importantes de socialização dos indivíduos, como a família. Não há ainda aspectos resultado das inter-relações e que, certamente, podem ser afetados e afetar esses determinantes. Em 2010, a OMS estabelece um novo marco conceitual sobre os DSS, sintetizado a partir do modelo proposto por Solar e Irwin, e que foi adotado no ano seguinte, na Conferência Mundial sobre os DSS de 2011, sendo incluído no relatório ‘Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre Determinantes Sociais da Saúde’ (OMS, 2011).

Como pode ser visto abaixo (Figura 2), neste modelo, os determinantes estruturais operam por meio de um conjunto de determinantes intermediários para moldar os efeitos na saúde. Nele, é expresso como os mecanismos sociais, econômicos e políticos dão origem a um conjunto de posições socioeconômicas, em que as populações são estratificadas de acordo com a renda, a educação, a ocupação, o gênero, a raça, a etnia e outros fatores (GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAÚJO, 2017). As posições socioeconômicas, por sua vez, determinam vulnerabilidades e exposições diferenciadas nas condições de saúde - determinantes intermediários - e refletem o lugar das pessoas dentro das hierarquias sociais.

**Figura 2** - Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Solar e Irwin.



Fonte: OMS (2011).

Os determinantes intermediários referem-se ao conjunto de elementos categorizados em circunstâncias materiais - como condições de moradia, características da vizinhança, condições de trabalho, qualidade do ar, acesso e disponibilidade a alimentos, água, fatores comportamentais - estilos de vida e comportamentos, que se expressam, entre outros, nos padrões de consumo de tabaco, álcool e na falta de atividade física, biológicos - fatores genéticos - e psicossociais - estressores psicossociais, circunstâncias estressantes, falta de apoio social. Nesse marco conceitual, o sistema de saúde é considerado um determinante intermediário da saúde, reconhecendo principalmente a influência das barreiras de acesso. A coesão social e o capital social atravessam as dimensões estrutural e intermediária (GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAÚJO, 2017).

Aos comparar os dois modelos utilizados pela OMS, percebemos que as causas estruturais são projetadas em ambos os modelos conceituais em formatos bastante diferenciados, alcançando posições de relevância e significação distintas. No modelo proposto de Dahlgren e Whitehead (Figura 1) as causas estruturais aparecem periféricamente - a 'camada' mais fina da figura, sob a denominação de determinantes distais, ou macrodeterminantes econômicos e sociais. Entendemos que a projeção periférica dada aos determinantes estruturais nesse desenho esquemático, somada à ênfase dada à camada intermediária das condições de vida e de trabalho, assim como a dos fatores individuais - como idade, sexo e fatores hereditários, pode refletir a menor importância conceitual que foi

atribuída a estes na construção dessa noção de DSS (GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAÚJO, 2017).

Já no modelo de Solar e Irwin (Figura 2), adotado atualmente pela OMS, as causas estruturais assumem outra posição, ganhando destaque, apontando para uma ideia de base, representando a prioridade causal - que foi dada neste marco conceitual. Os fatores estruturais teriam relação direta de causa em relação às iniquidades em saúde e na modulação das condições de vida. Além disso, o desenho utiliza o recurso gráfico da seta, que contribui para a compreensão das relações e conexões entre os determinantes estruturais e os determinantes intermediários da saúde (GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAÚJO, 2017).

É notável que há diferenças importantes no segundo modelo adotado pela OMS em relação ao primeiro, podendo apontar para uma transição crítica em relação ao que é pensado ser estrutural, ampliando a visão, mas, sem que isso represente uma mudança de paradigma (BREILH, 2013).

Considerando que esta discussão abarca mais do que a diferença conceitual, mas, de forma essencial, as relações entre saúde e estrutura social, sua retomada constitui a possibilidade de reacender debates que levem em conta a noção de totalidade. Analisar as abordagens teóricas dadas à determinação social da saúde, conceito de significativa relevância para a Reforma Sanitária Brasileira e para o campo da Saúde Coletiva, implica em apreender seus fundamentos teórico-metodológicos e ético-políticos, identificando a que racionalidades respondem e suas potencialidades para efetivação do projeto almejado pela Reforma Sanitária Brasileira (MOREIRA, 2013).

Críticos do modelo de DSS apontam sobre o risco de se “fatorializar” a realidade social, anulando seu caráter processual (NOGUEIRA, 2010; MOREIRA, 2013; SOUZA, 2020). Isto é, diferentemente da perspectiva de determinação, os DSS atribuem, a cada expressão do processo social, o *status* de *fator* determinante, que pode até se relacionar com outros fatores, mas, que é abstraído da universalidade da qual faz parte e apreendido com demasiada autonomia. Souza (2020) destaca que a conversão de determinantes em fatores pode ofuscar os processos sociais e históricos, assim como as formas de relação entre os homens e destes com a natureza, simplificação que facilita sua concepção como a livre eleição de estilos de vida.

[...] em vez de uma processualidade dialética e histórica, que produz diversos outros processos particulares organicamente associados, os DSS compõem como um conjunto de fatores, pedaços, fatias da realidade social, desconectados das raízes da sociedade, isto é, das forças produtivas e relações sociais de produção. Nesse prisma fragmentante, diversas lacunas se estabelecem enquanto espaços fecundos para a reprodução do modelo biomédico (ainda hegemônico, do ensino à prática das

profissões de saúde), ou ainda, para formulações vagas como o conceito de saúde da OMS ou os que utilizam o termo “social” como uma espécie de jargão que serve para atenuar a sua prática biomédica (SOUZA, 2020, p. 186)

Para esses autores, o tema dos DSS aparece em pauta quando a causalidade social dos problemas de saúde é quase óbvia, como, por exemplo, nas estatísticas nas quais famílias de baixa renda apresentam altas taxas de mortalidade infantil, em comparação aos demais estratos da população ou quando trabalhadores desempregados são comparados aos empregados, e se mostram mais suscetíveis a episódios de depressão e a outros transtornos mentais. Nogueira (2010, p. 7-8) problematiza:

[...] a doença continua a ser entendida como um evento clínico-biológico, enquanto suas causas são consideradas fatores sociais isolados, portanto, sem que estejam fundadas em qualquer teoria da sociedade. Avalia-se o acesso a serviços de saúde, mas nada se diz acerca da iatrogenia médica, ou seja, que a prática da medicina reconhecidamente atua como ‘determinante’ de inúmeras enfermidades e danos à saúde. Com isso, subentende-se que a Medicina altamente tecnificada e a lucrativa indústria que a sustenta sempre agem para o bem e em prol da saúde de todos.

Já para os defensores do conceito de DSS, em contraposição ao conceito original de Determinação Social em Saúde, foi preciso criticar a noção de determinação, pois ela representaria uma homogeneização da dimensão social do processo, não conseguindo explicar a relação de cada fator social com a saúde (ROCHA; DAVID, 2015).

Sobre esta crítica, Tambellini e Schütz (2009) já advertem que se trata de um equívoco, uma vez que o olhar dialético não pretende suprimir ou negar a existência de determinações diversas nem mesmo indicar uma supremacia determinista das relações de produção que impactam nas condições de vidas das pessoas. Assim, a determinação econômica da vida material é a síntese concreta de múltiplas determinações dialeticamente relacionadas entre si.

Essa é uma discussão que não se finda. Outros autores inseridos no campo da Saúde Coletiva brasileira irão agregar suas perspectivas. Almeida-Filho (2004) propõe o modelo explicativo da “teoria do modo de vida e saúde” e crítica também os posicionamentos da Epidemiologia Crítica, defendendo que o enfoque sobre o papel das classes sociais e da categoria Trabalho dá um caráter mono-determinista e repercute no insucesso ao pretender superar o conceito de risco da Epidemiologia tradicional. Fleury-Teixeira e Bronzo (2010), por sua vez, problematizam as críticas de Almeida-Filho, situando-as no enfoque subjetivista, marcante da extração kantiana e do campo da pós-modernidade. Na perspectiva dos autores, a questão central é que toca ao poder mobilizante ou socialmente ativo do conhecimento sobre a

determinação social da saúde não se encontra na estrutura epistemológica subjacente à epidemiologia tradicional.

Fleury-Teixeira e Bronzo (2010) concluem que não há uma dissintonia politicamente significativa entre esse modelo que apresenta a determinação em multiníveis, ou aquele que acentua o elo psicossocial, e, por exemplo, a apreensão da saúde como um produto das condições concretas de trabalho e de reprodução da vida em cada classe social. Ao contrário, as evidências acumuladas nos estudos reforçam substancialmente essa concepção.

O que é importante frisar é que não deve restar dúvida sobre o quanto o impedimento de acesso a condições básicas de existência material, a falta de educação, as condições abusivas de trabalho em todas as dimensões, a injustiça e a falta de respeito e de dignidade nas relações sociais vão levar grandes grupos de pessoas ao adoecimento e à morte precoce. Esses são alguns dos macrodeterminantes sociais da saúde das pessoas. É altamente evidente o quanto a modificação histórica das condições de saúde nas nações possui relação com a melhoria das condições sociais de vida, seja na perspectiva empírico-cotidiana, histórica ou epidemiológica. “Não deve haver espaço para dúvida razoável no âmbito social sobre a determinação social da saúde e suas implicações concretas na vida das pessoas” (FLEURY-TEIXEIRA; BRONZO, 2010, p. 43-44).

Neste sentido, é relevante quando os autores ressaltam que o embate correto e mais efetivo lhes parece não ser exatamente contra a Epidemiologia tradicional e nem contra o uso dessa Epidemiologia para a análise dos DSS, mas, contra a realidade social que produz iniquidades de toda ordem, inclusive sanitárias (FLEURY-TEIXEIRA; BRONZO, 2010).

Entendemos que, sob o prisma político, não se carece, sobretudo, de um novo foco epistemológico nem mesmo científico nesse campo. O que precisa ser provado aqui já o está suficientemente para que se tomem as decisões sociais correspondentes. Se essas decisões sociais não são tomadas não é por falta ou deficiência epistemológica ou científica. Ela nos parece ser, antes, justamente uma questão, um problema, uma falta ou deficiência social ou, se quisermos, política (FLEURY-TEIXEIRA; BRONZO, 2010, p. 45).

No campo das políticas públicas, ocorre a disputa de interesses políticos-ideológicos, que, por sua vez, estão permeados por valores e concepções técnico-científica e ético-políticas, e que poderão justificar - ou não - ações mais ou menos focalizadas, a depender da forma como se estruturam os processos de implementação dessas políticas (ROCHA; DAVID, 2015). Dessa forma, por meio desse estudo, compreendemos que, ao pensar o campo das políticas públicas de Saúde, é fundamental considerar de forma crítica e ampla as dimensões histórica e social que atravessam os processos saúde-doença.



A perspectiva do presente estudo está alinhada com as discussões sobre Determinação Social em Saúde, e não se furtará em considerar os apontamentos críticos que recaem sobre ela. Os cuidados tomados são de não cair em uma abordagem positivista e reducionista dos dados, precavendo para que a discussão dos dados epidemiológicos obtidos não ocorra de forma individualizada, ou mesmo apenas descritiva, buscando, em toda análise, apontar para o nexos histórico entre as diversas dimensões da vida e a relação com o modelo de produção e reprodução social vigente.

### **2.1.2 Atenção Psicossocial e Determinação Social em Saúde**

A partir da teoria da determinação social do processo saúde-doença, este estudo pretende discutir o sofrimento psíquico no contexto universitário, em uma realidade local. Desta forma, conectando com as discussões anteriores, iniciamos pela leitura que compreende o fenômeno do sofrimento psíquico problematizando sua relação com os processos sociais, com as condições de vida e de trabalho geradas pelo modo de produção vigente.

Fleury-Teixeira (2009) defende que, para um determinado grupo de agravos em saúde, a determinação social é quase um consenso, sendo evidente o quanto a modificação das condições sociais das populações impacta nos níveis de saúde, mesmo antes ou de forma independente do acesso aos recursos médicos. Cita por exemplo, o caso da tuberculose, que teve sua incidência drasticamente reduzida muito antes da descoberta das medicações específicas, em países desenvolvidos devido às melhorias nas condições de habitação, trabalho, nutrição a partir da metade do século 19. Contudo, a questão é diferente quando se trata de agravos não transmissíveis, que estão entre os principais problemas de saúde contemporâneo, e onde situamos as questões psicopatológicas. Nesse caso:

[...] existem evidências de que as condições sociais atuam preponderantemente por mediação psíquica, isto é, por seu efeito sobre as emoções pessoais nos cursos de vida, e a qualidade e o caráter das interações sociais estão diretamente implicados nessa determinação (FLEURY-TEIXEIRA, 2009, p. 385-386).

Antes de olhar para a questão em si da determinação social sobre o sofrimento psíquico, consideramos importante uma breve análise sobre uma série de debates e acúmulos oriundos de vários processos que pensaram e reformularam o olhar e as práticas de cuidado

sobre os sujeitos que sofrem psiquicamente e que são fundamentais para entender o que hoje é o campo da Atenção Psicossocial<sup>8</sup>.

No cenário brasileiro, a Reforma Psiquiátrica<sup>9</sup> possui relação direta com o movimento da Reforma Sanitária e com a conjuntura da transição democrática enfrentada naquele momento. Contudo, como movimento, guarda algumas singularidades (AMARANTE; NUNES, 2018). Destacando suas similaridades, em ambas observamos um processo que é permanente e segue em curso, com importantes avanços, mas, também, enfrentando resistências e retrocessos, e que possuem como horizonte gerar transformações não apenas no campo assistencial, indo além como um processo político de transformação social (YASUI, 2006). Esses movimentos são fundamentais para compreendermos o delineamento das políticas de saúde mental e Atenção Psicossocial.

O movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira também não se fez descolado de um processo mais amplo, com diversas experiências, em outros contextos. Como bem ressalta Bleicher (2015), é difícil falar apenas sobre uma reforma psiquiátrica. São diferentes movimentos e em diversos contextos que foram, ao longo da história, discutindo a loucura em aspectos psíquicos, sociais e políticos. Em um processo não linear, e onde uma fase posterior não necessariamente indica o encerramento da fase anterior, há uma luta de forças entre movimentos de segregação, preocupações socioassistenciais e debates sobre a diferença.

Dentre os movimentos reformistas no mundo, destacamos aqueles desenvolvidos em quatro países: na França, com a Psiquiatria Institucional e Psiquiatria de Setor; na Inglaterra, com as comunidades terapêuticas; nos Estados Unidos, com a Psiquiatria Comunitária, e na Itália, com a Psiquiatria Democrática. E, ainda, as experiências de Antipsiquiatria que, marcadas pela crítica à Psiquiatria organicista e cujas vertentes mais conhecidas foram as da

---

<sup>8</sup> Não é tarefa simples definir um campo que, por sua própria constituição, já se configura como plural. Inserida no contexto da Saúde Mental Coletiva no Brasil, a Atenção Psicossocial ganha elementos teóricos e técnicos, ideológicos e éticos, e se constitui como um novo paradigma para as práticas de Saúde Mental, em contraposição às práticas da Psiquiatria tradicional. Se, no paradigma tradicional, o objeto era a doença mental, aqui temos o sofrimento psíquico em todas as suas interligações da subjetividade com os fenômenos políticos, sociais, grupais, institucionais e culturais (VASCONCELOS, 2008; COSTA-ROSA; LUZIO; YASSUI, 2003).

<sup>9</sup> Este estudo não possui como objetivo aprofundar elementos históricos sobre os movimentos de Reforma Psiquiátrica, atentando-se mais para alguns nuances de importante interface com o movimento brasileiro. Entretanto, para situar de forma breve o leitor, consideramos importante apontar que, embora seja comum pensar que as expressões “reforma” e “psiquiatria” sejam associações recentes, elas andam juntas desde o próprio nascimento da Psiquiatria, na passagem do século XVIII para XIX. Como afirma Tenorio (2002), sabe-se que foram os reformadores da revolução francesa que delegaram a Pinel a tarefa de humanizar e dar um sentido terapêutico aos hospitais gerais, onde os loucos encontravam-se recolhidos junto com outros marginalizados da sociedade. “O gesto pineliano de desacorrentar os loucos para implementar meios completamente diferentes, mito de origem da psiquiatria, é o signo de que, desde a sua fundação, a ciência psiquiátrica nasceu como reforma” (p. 27). A novidade em relação ao que se compreende por Reforma Psiquiátrica seria que a crítica ao asilo como forma de tratamento se inicia visando seu aperfeiçoamento ou humanização, mas, avança incidindo sobre os próprios pressupostos da psiquiatria, criticando os efeitos de normatização e controle.

Grã-Bretanha e da França (BLEICHER, 2015). Neles, o olhar para o social aparecerá com nuances específicos. Destes movimentos, destacamos a Psiquiatria Democrática, por compreender que promover saúde e prevenir doença não se tratava apenas de uma preocupação restrita a uma especialização profissional, notoriamente, o médico psiquiatra, e, sim, ao desenvolvimento ético-político-econômico da sociedade (SAMPAIO; GUIMARÃES; SAMPAIO, 2018).

Para a Psiquiatria Democrática italiana, são fundamentais as contribuições de Franco Basaglia<sup>10</sup>. Esse movimento possui grande relevância para a reforma brasileira, e há questões práticas e teóricas surgidas a partir de sua experiência que se afinam à discussão sobre o social nesse campo. Como destaca Amarante (1994, p. 76), Basaglia opera uma ruptura ao exercer um intenso questionamento sobre o “saber e as instituições psiquiátricas, o que possibilita um novo quadro epistemológico e, conseqüentemente, cultural e assistencial no lidar a loucura”.

Neste processo amplo, a reforma proposta por Basaglia não se reduz à reforma de serviços e tecnologias de cuidado, em que pese a importância delas. Vai além, propondo um outro *lugar social* para a loucura em nossa tradição cultural. Basaglia propõe uma inversão de uma lógica presente na Psiquiatria tradicional, na qual o foco do cuidado era na “doença mental” e o sujeito era colocado entre parênteses. Para ele, a atenção deveria então ser dada aos sujeitos, o que não significava a negação de que algo produza dor, sofrimento, mal-estar, mas, sim, uma recusa à aceitação de que apenas o saber psiquiátrico seria capaz de explicar e compreender o fenômeno loucura/sofrimento psíquico (AMARANTE, 1994).

Um legado muito importante da Psiquiatria Democrática Italiana é o conceito de desinstitucionalização. Não se tratava apenas do fechamento dos manicômios e hospitais psiquiátricos, e a retirada dos usuários que viviam dentro deles. Mas, sim um conjunto de políticas, relações, representações culturais, leis e conhecimentos que precisavam ser desinstitucionalizados (VASCONCELOS, 2008). Para o autor, a abordagem da desinstitucionalização psiquiátrica italiana:

[...] se constituiu como a principal referência histórica e teórica para as abordagens contemporâneas de atenção psicossocial, na perspectiva dos interesses populares-democráticos e de luta por uma sociedade mais justa, igualitária e solidária (VASCONCELOS, 2008, p. 80).

---

<sup>10</sup> Franco Basaglia (1924-1980) foi médico psiquiatra italiano. Quando estudante, teve contato com um grupo de estudantes antifascistas, tendo mais tarde se juntado à Resistência (um movimento militar e político antifascista). Basaglia foi preso e detido por seis meses na prisão de Veneza, experiência que o marcou profundamente e que, de acordo com alguns biógrafos, foi importante para quando, anos depois, ele se tornou diretor do manicômio da cidade de Gorizia, na Itália (SERAPIONI, 2019).

Neste sentido, a reforma psiquiátrica, à maneira italiana, pode ser compreendida como:

[...] um processo complexo de mudanças muito além do campo das políticas específicas, dos serviços e da prática profissional, abarcando uma ampla, longa e contínua luta política, institucional, legal, cultural visando o investimento em novas formas integrais de cuidado humano, integradas aos múltiplos dispositivos de atenção social e em saúde inerentes à conquista dos direitos sociais da cidadania, para mudar as relações globais com a loucura, com a diferença existencial e com os processos de subjetivação dos indivíduos (VASCONCELOS, 2008, p. 78-79).

No contexto brasileiro, o processo de reforma psiquiátrica constituiu-se desde o seu início, no fim da década de 1970, integrado às lutas pela redemocratização, considerando que o Brasil vivia naquele momento um regime ditatorial. Nessa conjuntura, surgem as denúncias de fraude no sistema de financiamento dos serviços de saúde e emergem denúncias do abandono, da violência e dos maus-tratos a que eram submetidos os pacientes internados nos muitos e grandes hospícios do país. No início, a ênfase das críticas não era dada aos pressupostos do asilo e da Psiquiatria, e, sim, aos seus excessos ou desvios. Contudo, as críticas avançaram na defesa da desinstitucionalização da loucura (TENORIO, 2002).

Cabe um destaque também sobre sujeitos que exerceram o protagonismo na construção desse movimento. Possui relevância o Movimento de Trabalhadores da Saúde Mental, tanto por suas reivindicações trabalhistas, quanto pelo discurso humanitário. Com os anos, esse movimento deu as bases para a constituição do movimento da luta antimanicomial, e ocorreu uma ampliação dos atores sociais envolvidos no processo, envolvendo trabalhadores, mas também usuários e familiares (TENORIO, 2002).

É no final dos anos 1980 que se dão iniciativas de reformulação legislativa e surgem experiências que concretizam práticas inovadoras e bem-sucedidas, dando início a composição de uma nova arquitetura para os cuidados em Atenção Psicossocial. São inaugurais as experiências em São Paulo, com a criação no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Luiz da Rocha Cerqueira, em 1987 e na cidade de Santos, com a criação, em 1989, do Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS). Tais experiências ganham visibilidade e contribuem para que outras sejam criadas. Em pouco tempo, passa a ter visibilidade a rede de dispositivos substitutivos criados em vários municípios do país, sendo, inclusive, essas iniciativas regulamentadas no âmbito do financiamento no SUS<sup>11</sup>. Outros dispositivos são criados, tais como hospitais-dia, centros de convivência e cultura, centros de referência, oficinas terapêuticas, dentre outros., o que segundo os autores, demonstram a riqueza e a criatividade

---

<sup>11</sup> A portaria 189, em 1991, introduziu os códigos NAPS/CAPS na tabela do SUS e a portaria 224, de 1992, e os define como unidades de saúde locais/regionalizadas responsável pela cobertura de uma população definida pelo nível local a oferecer cuidados intermediários entre a rede ambulatorial e a internação hospitalar.

dos atores da Reforma psiquiátrica (AMARANTE; NUNES, 2018). Contudo, os mesmos autores destacam que, ao mesmo tempo em que há um aumento expressivo da rede, as regulamentações por outro limitaram sua autonomia em termos de inovação e resolubilidade. Um número maior de dispositivos criados não implica, necessariamente, que os pressupostos da reforma psiquiátrica estejam se materializando<sup>12</sup>.

A reforma, no plano legal em âmbito nacional, tramitou por quase 12 anos como projeto de lei 3.657/89 na Assembleia Legislativa. O projeto foi rejeitado, mas propiciou um substitutivo, a Lei 10.2016, que foi sancionada em 2001, e introduziu mudanças significativas nas políticas do campo, mas não instituiu mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios, como estava no projeto original, não contemplando assim plenamente os anseios da Reforma Psiquiátrica, que tinha em seu cerne, a construção de uma sociedade sem manicômios (AMARANTE; NUNES, 2018). Os autores relacionam ainda leis e portarias e inovações importantes como garantias legais: sobre os Serviços Residenciais Terapêuticos (Portarias 106/2000 e 1.220/2000), amplamente favorecida com o advento do Programa de Volta Para Casa (Lei nº 10.708, de 31/07/2003); o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH)/Psiquiatria em 2002, que deu início a um processo regular de avaliação dos hospitais psiquiátricos, públicos e privados conveniados ao SUS. A portaria/GM nº 336, de 19/02 de 2002, que redefiniu os CAPS em relação à sua organização, ao porte, à especificidade do público-alvo. Passaram a existir CAPS I, CAPS II, CAPS III, Centro de Atenção Psicossocial infantil ou infanto-juvenil (CAPSi) e, Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPSad). A Portaria 154 de 2008 que estabeleceu a constituição do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o objetivo de propiciar “apoio matricial” às equipes de Saúde da Família, também foi um marco ao cumprir o importante papel de dar suporte tanto técnico quanto institucional na atenção básica (AMARANTE; NUNES, 2018).

Dentre os princípios do SUS, está a descentralização/regionalização e, para tanto, há a formação de redes assistenciais<sup>13</sup>. Para a Atenção Psicossocial, em 2011, é instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), pela Portaria GM/ MS nº 3.088 de 23/12 de 2011, que

---

<sup>12</sup> Sobre isso, Luzio e Yasui (2010) adverte que, embora inspirados em ideais e princípios de transformação assistencial, com a ampliação no número de dispositivos assistenciais criados, corremos o risco de produzir apenas uma tímida desospitalização. O CAPS, mais do que um serviço, é uma estratégia de mudança do modelo de assistência, que inclui necessariamente a reorganização da rede assistencial a partir de uma lógica territorial, o que significa ativar os recursos existentes na comunidade para compor e tecer as múltiplas estratégias de cuidado implícitas nesta proposta. Mais do que reorganização, esta estratégia relaciona-se intimamente com uma proposta política de organização e de assistência à saúde (ibid, p. 61).

<sup>13</sup> Criadas pela Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde - RAS, no SUS.

possibilita uma nova dimensão ao conjunto das ações em Saúde Mental no SUS, cujos objetivos principais foram definidos como a ampliação do acesso à Atenção Psicossocial da população, em seus diferentes níveis de complexidade; promoção do acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (AMARANTE; NUNES, 2018). Os autores ressaltam que, apesar da importância da RAPS e da organização articulada da rede que ela instituiu, não foram definidos recursos orçamentários para as atividades de cultura e trabalho e geração de renda.

Em que pese todos os avanços com a criação destes mecanismos, que engendraram o modelo assistencial, os últimos anos têm sido muito duros, resultando em importantes retrocessos, todavia permeado por resistência, como as lutas travadas pelo movimento antimanicomial (VASCONCELOS, 2016). Com destaque a partir de 2015, na segunda gestão presidencial de Dilma Rousseff (2015-2016), a configuração no campo de saúde mental se altera, e os traços fortemente conservadores ganham destaque. Em especial, nas políticas de álcool e outras drogas, há um forte incentivo ao isolamento como tratamento e da religião como cura (CAPUTO *et al.*, 2020).

Passos (2017) alerta que com a institucionalização da RAPS, há a inclusão das Comunidades Terapêuticas como componentes da rede substitutiva. São dispositivos considerados manicomiais, de cunho religioso e não possuem previsibilidade de equipe técnica mínima<sup>14</sup>. Quando passam a compor a RAPS, apresentam-se como grave ameaça à política de Saúde Mental, álcool e outras drogas, tanto por ser esse dispositivo beneficiado com o financiamento público, quanto por ser um equipamento que “acolhe” o número crescente de internações compulsórias e as medidas higienistas utilizadas pelo poder público para lidarem de forma moralizante “a famigerada guerra às drogas” (PASSOS, 2017, p. 58).

Os retrocessos foram ainda mais radicais no período do governo Temer (2016-2018), com aprovação da Emenda Constitucional nº 95 (BRASIL, 2016), que limita por 20 (vinte) anos os gastos públicos, o que gera desfinanciamento e cortes na saúde e em outras políticas públicas, num cenário de diminuição do financiamento para os CAPS, aumento do

---

<sup>14</sup> Conforme resgata Passos *et al.* (2020), na literatura, ainda que com divergências, aponta-se que as Comunidades Terapêuticas possuem origem no contexto pós segunda guerra nos Estados Unidos, no contexto da reforma psiquiátrica daquele país na década de 1940 e na Europa na década de 1950, com destaque para a experiência inglesa. As experiências desenvolvidas no Brasil, a partir dos anos de 1970, parecem guardar maior proximidade com a experiência estadunidense, com forte apelo à reforma moral e influência religiosa.

financiamento para as Comunidades Terapêuticas para os hospitais psiquiátricos tradicionais, bem como a redução dos espaços de participação e controle social (TOMAZ *et al.*, 2020).

No governo Bolsonaro, a partir de 2019, o cenário de austeridade se intensifica e os desmontes seguem em curso:

Observa-se, dessa maneira, o crescimento das CT, os hospitais psiquiátricos e hospitais-dia de cunho privado são retomados e ampliam-se de forma sistemática na sociedade. Uma política marcada fortemente pelo retorno da lógica manicomial, do proibicionismo, da violência e do moralismo, com ausência de debates com foco na cidadania, sem interseccionar com os marcadores sociais de desigualdades e de diferenças, como a questão de gênero, de raça e de classe social. (TOMAZ *et al.*, 2020, p. 96-97)

Dessa forma, evidenciamos que o desmonte das políticas públicas, aqui com destaque para política de saúde e saúde mental, segue em vigor. Em um contexto agravado por uma crise econômica, política, aumento da violência e da pauperização da população, e como adverte Vasconcelos (2020) com raízes muito mais profundas, em um projeto histórico operado por um novo ciclo qualitativamente diferenciado das políticas neoliberais a nível mundial. É nessa conjuntura que o lema da Luta Antimanicomial se reatualiza e passa a ser: “(Ainda) Por uma sociedade sem manicômios” (PASSOS, 2017). Para a autora, ressignificar o lema recupera o projeto societário que o compõe:

Busca-se amadurecer a compreensão de que uma sociedade sem manicômios só será possível a partir da construção de uma nova ordem societária que não tenha qualquer forma de opressão/exploração de classe, gênero, raça/etnia, sexualidade, geração e etc., e que supere a propriedade privada dos meios de produção. Nesse sentido, o manicômio social é uma das bases da sociabilidade burguesa e que vem sustentando inúmeras formas de *apartheid* social expressas, principalmente, pela medicalização e patologização da vida.

Conectado a isso, problematizamos a racionalidade que constrói uma compreensão de predominância biologicista dos ‘transtornos mentais’, como entidades autônomas, isoladas do contexto sociocultural em que se inserem os indivíduos e que ainda se faz muito presente. Os dados de Robert Whitaker ancorados em pesquisas publicadas em revistas científicas de ponta, demonstram que o aumento significativo do uso dos psicofármacos nas últimas décadas está associado ao mito da teoria do desequilíbrio químico cerebral, com forte influência da indústria farmacêutica. Apontam também o quanto uso das medicações contribuem para um agravamento das condições de saúde e seu em médio e longo prazos podem ser mais produtores de doença do que de saúde (PANDE; AMARANTE; WHITAKER, 2017).

Sobre isso também, devemos ter claro que, por trás das investigações em Saúde, há intencionalidades e referenciais que sempre as subsidiam e motivam. No campo da Saúde Mental, para além do que já foi posto, questões importantes, como elucidadas por Amarante e

Torres (2010), ao apontarem o quanto estudos epidemiológicos em Saúde Mental podem impactar na identidade e produção de doenças. Para eles, as pesquisas epidemiológicas podem ter muito mais um significado de produção de comportamentos patológicos do que de aferição de patologias no meio social. Quando entidades como a OMS ou a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), por exemplo, anunciam que existirão milhões de pessoas com depressão no mundo até determinada data, ou divulgam pesquisas que informam a alta prevalência de transtornos mentais entre crianças, não estariam, na verdade, contribuindo para construir este cenário? Não estariam atuando no incentivo à medicalização indiscriminada? Os cuidados advertidos pelos autores são sobre uma série de interesses subjacentes, e não se pode deixar de apontar que neste campo, um dos principais atores é a indústria farmacêutica:

Já não estamos debatendo a fragilidade epistemológica de conceitos como transtornos mentais, doenças, distúrbios, desordens mentais, síndromes. Da mesma forma como não estamos debatendo as causalidades ou etiologias, se orgânicas, genéticas, infecciosas, sociais, psicológicas, espirituais, traumáticas... Estamos considerando que uma determinada forma de produção de conhecimentos nesse campo pode criar realidades de doenças, tratamentos, práticas institucionais, sociais, culturais e políticas (AMARANTE; TORRES, 2010, p. 159).

Atentando, então, sobre como a determinação pode ser vista nesses estudos, Sampaio, Guimarães e Sampaio (2018) indicam que são presentes como variáveis para avaliações epidemiológicas nesse campo: sexo e gênero, idade, etnia e cor, fatores genéticos, estado civil e estrutura familiar, trabalho e renda, migração e urbanicidade, organização social e situação de classe. Ressaltam que o objeto empírico deve ser o ponto de partida para as investigações, sendo o horizonte a interpretação, balizada pelos conceitos de totalidade, historicidade e contradição (SAMPAIO; GUIMARÃES; SAMPAIO, 2018).

No campo da saúde mental, transposto para o modo psicossocial, os autores defendem como paradigma para a busca da compreensão do fenômeno aquele que defende a análise das relações entre causa/efeito pela dialética, por compreender o quanto atuam sobre os indivíduos e as coletividades o modo de produção das condições de existência. Como o principal processo geral motivador das várias organizações e estruturas produtivas na sociedade é a acumulação capitalista, o processo saúde-doença na sociedade reflete inevitavelmente a contradição capital-trabalho. Assim, os estudos nesse campo não podem perder o horizonte dessa crítica, fundamentais para que se pensem em processos de transformação dessas condições.



### 2.1.3 Contribuições do Serviço Social para a Discussão

Na Atenção Psicossocial, o modelo de cuidado é proposto de forma interdisciplinar, envolve diversos campos de saber e profissões, e uma delas é a do Serviço Social. Esta é uma profissão que possui hoje, em seu projeto Ético-Político Profissional um compromisso com a defesa intransigente dos direitos sociais e da classe trabalhadora no processo da luta de classes, e um conjunto de princípios, aportes e referências teóricas e metodológicas alinhados ao pensamento crítico dos Movimentos de Reforma Sanitária brasileiro e pela Reforma Psiquiátrica Brasileira contudo, nem sempre foi assim. Esse alinhamento atual é, também, fruto de um processo de renovação e crítica ocorrido dentro própria categoria profissional, e a prática profissional não está isenta dos desafios postos para a efetivação desse compromisso.

Como apontam Bravo e Matos (2006), na conjuntura política dos 1970 e 1980, marcada por todas lutas e discussões sanitárias já expostas, a participação do Serviço Social nesses movimentos não se dá de forma expressiva, e a profissão, no campo da Saúde, permaneceu em um contexto de prática conservadora, pois, nesse momento, a preocupação central da categoria era a disputa pela nova direção a ser dada à profissão.

No âmbito do Serviço Social, chamou-se de Movimento de Reconceituação o percurso dado a partir da década de 1960 e que buscou a ruptura com a prática tradicional conservadora. Este movimento passa por diversas fases e possui aproximação com diferentes matrizes teórico-metodológicas: concepções de cunho positivista ou estrutural funcionalista, fenomenológica e a teoria social-crítica. Obteve como resultado a definição de uma nova direção política e ideológica da profissão, calcada no compromisso com a defesa de direitos da classe trabalhadora com vistas à construção de uma nova ordem societária (IAMAMOTO, 2006).

À luz da aproximação da categoria profissional com a teoria social marxista, ocorre a inserção do debate acerca da questão social e suas múltiplas determinações, sendo considerada a matéria prima do trabalho profissional do assistente social. Por Questão Social, compreende-se:

[...] conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, quem tem como raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade (IAMAMOTO, 2006, p. 27).

O conceito de Questão Social dialoga com o conceito de Determinação Social da Saúde, e é o ponto de partida para apreensão da desigualdade em saúde, uma vez que compreende a contradição capital-trabalho, inerente ao modo de produção capitalista. Em

ambos, há uma convergência no que tange ao questionamento das bases estruturais da sociabilidade. Este é o ponto de partida para compreensão da desigualdade em saúde. Sendo assim, consideramos acrítica a concepção que visa explicar a desigualdade em saúde desvinculada de sua fundamentação, ou então, que partam apenas das expressões da Questão Social com a tendência de naturalizá-las (NOGUEIRA, 2017).

Assim como o avanço e consolidação do neoliberalismo no país indicam uma direção contrária aos avanços conquistados no âmbito das conquistas dos movimentos da Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica, tal conjuntura rebate no trabalho profissional do assistente social, apresentando diferentes demandas para atuação deste profissional e desafios para o desenvolvimento de uma práxis alinhada aos princípios de seu projeto ético político profissional.

O documento construído pelo Conselho Federal de Serviço Social, em 2015, ressalta que os profissionais são direcionados pelo projeto privatista a trabalharem:

[...] a seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial por meio de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo por meio da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais (CFESS, 2015, p. 24).

Contudo, o projeto de Reforma Sanitária apresenta como principais demandas do serviço social na saúde questões como:

[...] democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde; estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade; ênfase nas abordagens grupais; acesso democrático às informações e estímulo à participação popular (CFESS, 2015, p. 24).

Na Atenção Psicossocial, o desafio está posto para os assistentes sociais apreenderem como as múltiplas expressões da Questão Social se expressam psicopatologicamente, em compreender como se dá a influência dessas expressões sob a “existência do sofrimento” dos sujeitos e suas famílias, assim como elas impactam na distribuição desigual de acesso e acessibilidade de bens e recursos da Saúde Mental (ROSA, 2016).

Rosa (2016) parte do que Lancetti (2008) usa para caracterizar distintas formas de estruturar as ações dos Centros de Atenção Psicossocial, denominando de “CAPS burocrático” e “CAPS turbinado” para descrever como as ações dos assistentes sociais podem reproduzir o modelo e cultura antimanicomial disfarçado de algo “novo” até, efetivamente, colocar-se de forma crítica dentro dos que pressupõe os movimentos reformistas.

No CAPS burocrático, a tendência é do trabalho especializado do assistente social, em uma ação mais focalizada nos Determinantes Sociais do processo saúde-doença, sendo o

“social” remetido às atribuições privativas do assistente social. Já no CAPS turbinado, o trabalho se dá sob a égide da clínica ampliada, o “social” está presente na prática profissional dos demais membros da equipe, o que requer mais negociações entre o assistente social e a equipe, no estabelecimento do que são suas atribuições privativas e entre as competências compartilhadas na equipe, tais como os trabalhos com famílias e em rede e intersetorial, entre outros (ROSA, 2016).

Conectado a estas questões, Rosa (2016) destaca que a inserção dos determinantes sociais do processo saúde-doença-cuidado coloca a todos os profissionais que atuam no campo da Saúde a discussão sobre o social, e levam para a clínica a importância da discussão do político, indicando a necessidade de mudanças estruturais. São questões que atravessam o trabalho coletivo nas equipes de Atenção Psicossocial e borram as fronteiras profissionais. Trata-se de um dilema que impele o Assistente Social a ter claro qual a leitura particular de “social” ele leva para as equipes e para os espaços sócio-ocupacionais que compõe.

A aproximação com a literatura do conceito dos DSS e da Determinação Social da Saúde, apontou-nos que há, entre ambos, algumas divergências que comumente passam despercebidas devido à similaridade das expressões. O estudo de Nogueira (2017) apontou que, no interior do Serviço Social, pouco se fala acerca das polêmicas envolvidas na adoção de tais termos. Com essa conclusão, não se direciona para a proibição sua utilização do conceito de DSS pelo Serviço Social, pois são importantes os avanços ao colocar essa discussão no âmbito mais global e da governança das políticas públicas. Contudo, é importante compreender os limites do conceito, sua desvinculação do projeto maior da Reforma Sanitária, além de seu caráter funcionalista que favorece a manutenção da hegemonia capitalista (NOGUEIRA, 2017).

Identificamos que, embora haja um alinhamento do Projeto Ético-político do Serviço Social com o conceito sobre a Determinação Social da Saúde, este debate não foi introduzido no discurso da categoria, o que pode impactar em uma fragilidade no campo de atuação profissional, embora as diretrizes trazidas pelo Projeto Ético-Político Profissional apontem para uma prática embasada pelo referencial teórico adotado por este conceito.

Por fim, reforçamos o quanto as mudanças conjunturais impactam em retrocessos nos processos reformistas. Desta forma, como também já apontamos, as mudanças não seguem um modelo linear, e repercutem nos projetos profissionais. O projeto profissional hegemônico endossado pelo Serviço Social caminha na contramão do cenário que lhe é imposto cotidianamente nos espaços sócio-ocupacionais e há uma tensão que se acirra gradualmente

frente às ofensivas do projeto neoliberal, que tem buscado realizar em ritmo acelerado o desmonte dos direitos sociais conquistados através de lutas populares (NOGUEIRA, 2017).

Frente a tantos desafios, há ainda espaço para a construção de mediações que intensifiquem o diálogo entre o Projeto Ético-Político da profissão e o projeto das reformas Sanitária e Psiquiátrica. Desafios que se colocam para a formação profissional e para os espaços de educação permanente do mundo do trabalho. Como aponta Rosa (2016, p. 19):

[...] o assistente social tem ainda de sair da endogenia rumo a uma formação que propicie o diálogo com outras profissões e disciplinas, direcionar-se a ações interdisciplinares e relacionadas à prevenção, promoção em saúde gestão da vida cotidiana, em que os determinantes sociais do processo saúde-doença-cuidado possam ser mais investidos.

## 2.2 ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E CONTEXTO UNIVERSITÁRIO

A revisão integrativa de Graner e Cerqueira (2019) aponta que a literatura em Saúde tem se debruçado sobre o sofrimento psíquico entre estudantes universitários. Esses estudos são importantes, pois acenam para a identificação das condições que se associam a risco ou proteção da saúde mental do estudante, e que são próprias do contexto universitário.

Contudo, antes de aprofundar os dados de estudos sobre sofrimento psíquico entre estudantes universitários, é importante dar os nuances desse espaço, que nesse estudo, se configura como território<sup>15</sup>. Um modelo de cuidado, que se organize pela lógica da Atenção Psicossocial, precisa se constituir efetivamente com suas ações e atores ancorados nas necessidades e potencialidades do contexto da comunidade ao qual o serviço se dirige (AMARANTE, 2007).

### 2.2.1 De Que Universidade Falamos?

Wanderley (1994) retrata que há diversas visões sobre a Universidade, e sua função. Para o autor, a Universidade não é o único lugar, mas é um espaço privilegiado, para conhecer a cultura universal e as diferentes ciências. Espaço para criação e divulgação do

---

<sup>15</sup> Para a Atenção Psicossocial, a noção de território tem destaque. Como destaca Delgado (1997), no escopo do debate da reforma Sanitária e da Psiquiatria Democrática Italiana, o qual impacta de forma significativa o movimento de reforma psiquiátrica brasileiro, o termo território vem para designar o extra-institucional, com seus limites geográficos, culturais, socioeconômicos. Não se trata simplesmente do bairro ou domicílio do sujeito, mas, sim, “um conjunto de referências socioculturais e econômicas que desenham a moldura de seu cotidiano, de seu projeto de vida, de sua inserção no mundo” (p. 42). Não estaria, então, a Universidade sendo parte do território, dos estudantes? Os estudantes trazem consigo elementos do seu território familiar, cultural, e interagem com todas as especificidades que compõe o território da Universidade, onde dispendem tempo significativo de seus dias, em geral por alguns anos, em atividades de estudo e trabalho, em atividades de lazer e culturais, e nas relações interpessoais que estabelecem.

conhecimento. É uma instituição social que forma de maneira sistemática e organizada, os profissionais, técnicos e intelectuais de Nível Superior, que as sociedades necessitam. Como parte integrante da sociedade civil, mantém relações com os poderes econômico e político, e pode servir à manutenção do poder dominante, mas, também, à transformação social. O autor ainda defende que o compromisso social da Universidade precisa ser mais efetivo, não de maneira a superestimar o seu papel como agente de transformações, mas, sim, reconhecendo que:

[...] nela se pode e deve realizar, bem como em outras instancias, o estudo e a pesquisa científica que preparem profissionais competentes a política de ciência e tecnologia do país, para a crítica de teorias explicativas da realidade, para a crítica de modelos e projeto de desenvolvimento, para a formação da consciência social (WANDERLEY, 1994, p. 77)

Considerando então, que, na Universidade, diferentes projetos podem disputar espaço, Chomsky (2016) ressalta que tanto é possível que esta instituição fomente nas pessoas habilidades como a criatividade, independência, voltadas ao desenvolvimento das potencialidades individuais e coletivas, quanto, no mundo capitalista contemporâneo, funcionar como um modelo de negócios, estando sua função muito além de um espaço para educação. Neste sentido, é preciso o olhar atento e cuidadoso, pois, na medida em que as universidades avançam por meio desse modelo, o que se impõe é a precariedade. Exemplificando, é possível identificar a precariedade nos vínculos de trabalho terceirizados, nas novas formas de contrato de trabalho e de remuneração, como no vínculo de docente, ou, ainda, nas formas como se constituem e se naturalizam as relações, que possibilitam a exploração de estudantes, quando um docente, por exemplo, transfere parte de seu trabalho ao estudante de pós-graduação.

Schwartzman (2006), em seu artigo, analisa o caso da Universidade de São Paulo (USP), que compõe o cenário deste estudo. A USP foi a primeira universidade do Estado de São Paulo, criada em 1934, com a união por meio de um decreto da Faculdade de Direito, de 1827, a Escola Politécnica, de 1893, e a Faculdade de Medicina, de 1912 e outras unidades. Foi criada pela elite política do Estado de São Paulo, a região econômica mais rica do Brasil, numa disputa com o governo federal, que pretendia estabelecer uma universidade nacional no Rio de Janeiro, a Universidade do Brasil. Ao longo dos anos, ramificou-se para outras cidades do estado e, atualmente, possui 8 *campi*, cerca de 59 mil estudantes de graduação e 30 mil estudantes de pós-graduação. Em sua história, é permanente o conflito de uma universidade que, desde a sua origem, foi pensada pela e para a elite para uma outra que poderia se colocar

mais lógica mais democrática, desde as formas de seu acesso até mesmo pelo seu papel na sociedade.

No contexto nacional mais recente, a Política da Educação Superior no Brasil passou por importantes mudanças nas últimas duas décadas, que impactaram de forma relevante em sua configuração. Os anos 2000 foram importantes para a expansão e interiorização das Universidades no Brasil. Instituído pelo Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007, o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) se apresentou como proposta de investimento do governo na educação superior pública federal (BRASIL, 2007).

Cavaignac e Costa (2017) apontam que nessa dinâmica da expansão por meio do REUNI, as universidades federais receberam investimentos para melhorar suas estruturas e novas universidades foram criadas. Foi ainda organizada a rede federal de educação profissional, científica e tecnológica por meio da reformulação dos Centros Federais de Educação Tecnológica (CEFETS) e pela criação de Institutos Federais (IF) em todo o País. Este movimento permitiu ampliar o número de ingressantes no ensino superior, inclusive por meio da interiorização das universidades e dos IF. Dados do último Censo da Educação Superior (BRASIL, 2019), referentes ao ano de 2018, informam que o número de matrículas em instituições de educação superior públicas saltou de 1.335.177 para 2.077.481 em 2018, um crescimento de 155%.

Neste movimento de mudanças, ocorre a alteração das formas de ingresso e a implantação das cotas étnico-raciais e sociais, instituída como lei a partir de 2012 (BRASIL, 2012). Estabeleceu-se a reserva de 50% das matrículas por curso e turno nas universidades e IF para estudantes oriundos integralmente do Ensino Médio público. Desse percentual, metade são destinadas a candidatos que possuam renda mensal *per capita* igual ou menor a 1,5 salários-mínimos e a segunda por meio de autodeclaração de raça, destinada aos estudantes pretos, pardos ou indígenas de escolas públicas com rebatimentos no perfil socioeconômico dos estudantes das universidades federais.

A ampliação do acesso exige, também, a oferta de condições para que os estudantes permaneçam no Ensino Superior. É neste sentido que foi criado o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), por meio do Decreto nº 7.234 de 19 de julho de 2010 (BRASIL, 2010).

Nas Universidades estaduais paulistas, há alterações importantes também, em políticas de acesso e permanência estudantil, mas elas são em formatos e tempos diferentes, e não acontecem de forma unificada. A Universidade de São Paulo não adota o sistema de cotas

como o das Universidades Federais, mas, desde 2007 adota sistemas de bonificação no ingresso pelo vestibular para alunos de escola pública. Somente em 2017, aprovou, em seu Conselho Universitário a resolução nº 7373, que normatiza um sistema de reserva de vagas para ingresso de alunos de escola pública e autodeclarados pretos, pardo e indígenas. Até o processo de ingresso em 2021, está previsto que 50% dos ingressantes de todos os cursos e turnos da USP sejam oriundos de escolas públicas, e que entre eles haja uma porcentagem de estudantes pretos, pardos e indígenas, de acordo com a porcentagem de distribuição desse grupo no Estado de São Paulo de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (USP, 2017).

Na modalidade de políticas para permanência estudantil, como parte integrante das ações que previam maior ingresso de estudantes de escolas públicas na universidade, foi criado, em 2010 o Programa de Apoio a Permanência Estudantil (PAPFE). Como aponta Negrão (2015), se, no âmbito federal, o PNAES vai colocar entre seus objetivos ofertas no campo da Assistência Estudantil os apoios de moradia estudantil, alimentação, transporte, saúde, inclusão digital, cultura, esporte, creche e apoio pedagógico, o PAPFE coloca de forma um pouco mais limitada esses apoios. Não menciona oferta de apoio pedagógico, e, ainda que haja ações de Saúde em seus *campi*, elas não estão garantidas na qualidade do programa.

No âmbito da Pós-Graduação, o Sistema Nacional de Pós-Graduação (SNPG) também passou por mudanças significativas, nos últimos anos. Entre 2005 e 2015, por exemplo, o número de programas de pós-graduação no Brasil quase dobrou, passando 2.057 para 3.904, o que representa um crescimento total de 89,8%. Neste mesmo período, o crescimento no número de docentes e discentes foi ainda mais representativo. O número de professores teve um acréscimo de 103% entre 2005 e 2015. Por sua vez, o número de estudantes matriculados também apresentou um crescimento de 103% no mesmo período (GARCIA DA COSTA; NEBEL, 2018). Quando se fala em políticas de Assistência Estudantil voltadas a esse público, Bleicher e Campos (2016) já advertem que os pós-graduandos são atendidos de forma residual, diante da ausência de uma política que os inclua como público-alvo. No caso da Universidade de São Paulo, estes estudantes são atendidos de acordo com os recursos disponíveis em cada *campus*, e não estando cobertos pelo PAPFE.

Este debate é importante, pois, com ele, percebemos o quanto as Universidades estão passando por um momento de transformação, com políticas de acesso e inclusão, e a importância da Assistência Estudantil, como política pública que pode ofertar possibilidades de enfrentamento dos desafios postos com a maior democratização do acesso ao ensino superior no Brasil.

### 2.2.2 Saúde Mental do Estudante Universitário e Sua Determinação Social

A prevalência do sofrimento identificada nos estudos varia segundo a população estudada e os métodos utilizados nas pesquisas, sendo que estudos realizados com universitários brasileiros, especialmente os da área da Saúde, indicam variação de Transtornos Mentais Comuns (TMC)<sup>16</sup> de 18,5% a 44,9% (GRANER; CERQUEIRA, 2019). Nos estudos, é possível identificar associações entre sofrimento psíquico e variáveis para avaliações epidemiológicas nesse campo, como gênero, cor/raça/etnia, classe, entre outros.

Graner e Cerqueria (2019), em um estudo integrativo, levantaram em produções disponíveis na literatura científica nacional e internacional entre os anos de 2006 e 2016, quais eram os fatores de risco e de proteção para sofrimento psíquico entre estudantes universitários identificados nesses estudos. Constataram que pesquisas com este objetivo têm sido realizadas em diversos países, com maior frequência nos desenvolvidos e com universitários de cursos da Saúde. Os resultados, no Brasil, em geral, demonstraram semelhanças em relação às prevalências de TMC, sendo estas mais elevadas que as identificadas na população em geral. Porém, inferiores às obtidas em estudo com usuários da Atenção Primária à Saúde. Diferenças socioculturais identificadas entre as populações estudadas favoreceram a compreensão desses dados. A análise das características que mais se associaram ao sofrimento psíquico entre universitários evidenciou predominância dos aspectos acadêmicos - séries do curso e percepção negativa do ambiente - como fatores de risco. Alguns aspectos da saúde dos universitários, como hábitos prejudiciais à saúde e problemas de saúde, associaram-se à presença de TMC e, por outro lado, indivíduos com apoio social apresentaram menor sofrimento psíquico. Neste ponto, é importante a crítica ancorada na discussão sobre determinação social em saúde e determinantes sociais em saúde, pois, tais achados olham mais para o que seriam os determinantes, centrando nos hábitos e estilo de vida, que relacionam o processo saúde-doença a questões individuais e de responsabilidade total do sujeito, sem o olhar ampliado para a estrutura social que corrobora para essas “escolhas” e estilo de vida.

---

<sup>16</sup> A nomenclatura TMC é aqui utilizada, pois, é comumente encontrada nos estudos nesse campo. Não compartilhamos da ideia por trás do conceito de “transtorno”, que remete a certa desordem, mas, consideramos importante esclarecer o que se entende por essa designação: TMC são estados mistos de depressão e ansiedade, caracterizados pela presença de sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas e podem ser investigados por instrumentos de rastreamento (GRANER; CERQUEIRA, 2019), como o SRQ-20, que será utilizado no método dessa pesquisa. Aqui, ao longo do texto, optamos por falar em sujeitos em sofrimento psíquico, pois nos remete a pensar em um sujeito que sofre e por todas as experiências vividas por esse sujeito.



Das características sociodemográficas, a revisão identificou que sexo feminino, maior idade e baixa renda foram as características sociodemográficas mais associadas a sofrimento psíquico entre universitários. Esses dados reforçam que condições socioeconômicas desfavoráveis, acentuadas pela ainda vigente discriminação de gênero em muitas culturas, podem contribuir para o sofrimento psíquico (GRANER; CERQUERIA, 2019).

Bastos *et al.* (2014) identificaram associação entre experiências de discriminação e TMC, em um estudo transversal em uma Universidade brasileira. Os resultados apontaram a prevalência de TMC em 37% dos sujeitos da pesquisa, sem variação significativa entre os estratos sociodemográficos, exceto cor e raça e tempo desde a admissão na universidade - os entrevistados negros mostraram uma prevalência de 52% para TMC e estudantes na categoria mais alta de semestres desde a admissão na universidade, 48%. Sobre as situações que indicavam vivência de discriminação, 21% dos alunos referiram ter sofrido discriminação, tendo sido mais frequente entre as mulheres, “quotistas”, com baixa renda e entre negros/pardos. Todos os tipos de discriminação associaram-se significativamente à TMC e para os estudantes que referiram discriminação de classe, cor/raça e idade estavam 14 vezes mais propensos a apresentar sofrimento. Esses são dados importantes, pois as políticas de ensino superior, alteraram substancialmente a configuração da comunidade universitária, mas isso não implica na produção de espaços mais inclusivos de fato. A presença da discriminação, seja por cor/raça/etnia, classe social ou por outras razões é também realidade entre universitários, refletindo a realidade do contexto sociocultural brasileiro, em que aspectos relativos às desigualdades sociais e iniquidades em saúde encontram-se atrelados a essa questão.

A V Pesquisa sobre o Perfil Socioeconômico e Cultural de Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), realizada em 2018 pelo Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE, 2019), investigou quais as dificuldades emocionais<sup>17</sup> que interferiam na vida acadêmica de estudantes nos 12 meses anteriores à pesquisa. Dos respondentes da pesquisa (35,34% dos 1.200.300 estudantes), 83,5% dos estudantes participantes responderam que vivenciam alguma dificuldade emocional com impacto na sua vida acadêmica. O mesmo percentual era de 79,8% em 2014. Das dificuldades com maior número de respostas positivas foram ansiedade

---

<sup>17</sup> Sobre questões relativas ao estado mental ou psicológico, foram feitas perguntas nos seguintes tópicos: ansiedade; tristeza persistente; timidez excessiva; medo ou pânico; insônia ou perturbações no sono; sensação de desamparo; sensação de desatenção, desorientação e confusão mental; problemas alimentares; desânimo ou falta de vontade; sentimento de solidão; ideia de morte; pensamentos suicidas; e dificuldades emocionais em geral (FONAPRACE, 2019).

(63,6%), desânimo ou desmotivação (45,6%), insônia ou alterações no sono (32,7%), sensação de desamparo ou desespero (28,2%), solidão (23,5%) e tristeza persistente (22,9%) (FONAPRACE, 2019). Contudo, o estudo não aponta correlações entre as dificuldades emocionais relatadas e as características sociodemográficas, constando apenas a informação de que muitos estudantes enfrentam várias dificuldades emocionais simultaneamente. Em média, três dificuldades foram citadas pelos pesquisados, sendo 3,4 das estudantes do sexo feminino e 2,5 do masculino, o que sinaliza para maior presença entre mulheres, contudo esses estudos não correlacionam esses dados com categorias ampliadas de identidade de gênero e orientação sexual.

Entre os estudantes que reportaram dificuldades emocionais, 11,1% informaram estar em tratamento psicológico; 63,7% nunca procuraram atendimento psicológico; 7,5% tomam medicação psiquiátrica. Neste estudo, não compreendemos que a assistência ao sofrimento psíquico apresentado pelos estudantes deva ser apenas medicalizado ou acompanhamento de forma individualizada com profissionais comumente associados ao campo do *psi* (médicos e psicólogos), requerendo, sim, um olhar da clínica ampliada, para compreender quais são as determinações próprias do contexto universitário que atuam sobre esse sofrimento e, dessa forma, pensar em ações que alterem essas condições. Entretanto, o dado sobre estar ou não em acompanhamento e sobre o uso de medicação sinaliza que os estudantes têm buscado por algum tipo de assistência. De qualquer maneira, a literatura internacional (ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS, 2011) aponta para o fato de que estudantes sofrem com estados de angústia e o sentimento de incapacidade que, muitas vezes, resolvem-se sozinhos, sem maiores intervenções. Nesse sentido, retomamos a ideia do processo saúde-doença como um *continuum*, que merece cuidado, mesmo quando o sofrimento se apresenta de forma leve. Nesse mesmo estudo, aponta-se para o fato de que, embora não se trate de quadros diagnosticáveis, podem ter efeito sobre o desempenho do estudante nas avaliações e, mesmo, sobre sua capacidade de concluir o curso.

Em relação aos dados que podem apontar a presença ou não de risco à vida, a ideia de morte aparece em 10,8% e o pensamento suicida<sup>18</sup> em 8,5%. Aqui, algumas correlações são feitas pelo estudo. O pensamento suicida é mais comum entre pessoas do sexo feminino (60,3%) do que entre as do sexo masculino (38,6%). Também tem destaque a constatação de que para as sexualidades distintas da heteronormatividade, os índices de pensamento suicida são muito superiores. Para a heterossexualidade, o pensamento suicida aparece em 5,9% dos

---

<sup>18</sup> Aqui se mensurou o pensamento suicida, ou seja, o fato de se cogitar a ação e não sua tentativa (FONAPRACE, 2019).

casos, para a homossexualidade sobe para 14,9%, para bissexualidade é de 22,7%, para a pansexualidade chega a 33,4% e para a assexualidade é de 31,5%. O estudo conclui que a sexualidade é um marcador social importante para políticas de prevenção ao suicídio. Tomando o critério cor ou raça, o percentual de pensamento suicida para pessoas autodeclaradas na cor/etnia amarelo é de 8,7%, 8,9% para brancos, 7,6% para pardos, 9,9% para pretos não quilombola, 5,7% para pretos quilombola, 3,4% para indígenas aldeados e 12,0% para indígenas não aldeados. A prevalência entre estudantes indígenas não aldeados pode sinalizar os impactos que os processos de aculturação têm relação com a ideação destes estudantes (FONAPRACE, 2019).

Não há estudos semelhantes no âmbito das Universidades Estaduais Paulistas, nem na Universidade de São Paulo.

O que se propõe, aqui, é superar uma compreensão monocausal e reducionista sobre o fenômeno, que, ora responsabiliza o indivíduo por todo e qualquer sofrimento e no contexto universitário, ora atribui o sofrimento a momentos de transição, requisitando ao estudante apenas a capacidade adaptativa às condições do ambiente, ora aponta de maneira determinista a Universidade como ambiente totalmente adoecedor, e responsável por todo sofrimento. Outro caminho, mais compreensivo, aponta para a necessidades de uma leitura ancorada no conceito de totalidade, que compreende o atravessamento das condições objetivas de vida nas subjetividades, e que tais dimensões convivem dialética e contraditoriamente (PASTOR, 1998).

Pensar saúde, como produção social de determinação múltipla e complexa, implica que o planejamento das ações em saúde esteja realmente vinculado às necessidades percebidas e vivenciadas naquele território (BRASIL, 2006). Por isso, é importante dar visibilidade aos processos de determinação em saúde que atravessam a vida dos sujeitos que compõe esse território da Universidade.

### 2.3 NOTAS SOBRE A CONJUNTURA ATUAL E A PANDEMIA DA COVID-19

Vasconcelos (2016) adverte que uma perspectiva sócio-histórica pressupõe que qualquer análise crítica das dimensões econômica, política e social de um determinado campo deve, não apenas compreender as dimensões conjunturais do modo de produção, mas, também, compreender suas particularidades próprias. Por isso, torna-se importante, ainda que de forma breve, trazer alguns elementos particulares da conjuntura atual, e seus rebatimentos para a discussão que se faz nesse estudo.

Os últimos anos, como já pontuado em linhas anteriores, são marcados por retrocessos e embates no campo das políticas públicas brasileiras. Isso não se faz descolado de um processo mais amplo, marcado por importantes crises do sistema capitalista, que impactam em mudanças de estágio do sistema capitalista monopolista para o capitalismo contemporâneo no cenário internacional (NETTO; BRAZ, 2007).

O que se assiste é a um intenso processo de reestruturação produtiva, com o constante incremento de novas tecnologias. Acompanhando este processo, destacamos a flexibilização das relações de trabalho, que se manifesta nas várias formas de facilitar as contratações e demissões dos trabalhadores e na redução dos custos trabalhistas. Este processo acarreta a proletarianização ainda maior dos trabalhadores e dos serviços, caracterizada pelo trabalho parcial, temporário, subcontratado, terceirizado. Tais transformações atingem diretamente o cotidiano do trabalhador assalariado, ocasionando em redefinições dos sistemas de proteção social e das formas de organização e gestão do trabalho<sup>19</sup> (NETTO, BRAZ, 2007).

Todas essas mudanças não ocorrem ao acaso. Como já bem adverte Antunes e Praun (2015), o capitalismo apresenta, em sua história, mudanças em suas configurações que possibilitam sua sobrevivência mesmo diante de grandes crises. São transformações que trazem importantes impactos para o mundo do trabalho, e, desta forma, atingem a classe que vive do trabalho, não apenas em sua materialidade, mas, em sua subjetividade.

O cenário brasileiro pós golpe jurídico-parlamentar de 2016, quando assume o governo Michel Temer, e que tem continuidade com a eleição de Jair Bolsonaro, em 2018 é de intensificação do ajuste fiscal, acompanhado de uma bruta deterioração das condições de vida e trabalho. Como bem sintetizado por Souza e Soares (2019, p. 13):

O recuo civilizatório observado – expresso nos índices alarmantes de desemprego, o retorno do Brasil ao mapa da fome e uma crise sanitária – sinaliza para a ruptura com o “pacto social” inscrito na Constituição de 1988. Em detrimento dos direitos sociais e qualquer concessão aos “de baixo” aplica-se um programa de devastação social, justificável numa tônica conservadora e de intensa criminalização da pobreza.

Não obstante esse panorama, o surgimento de um novo vírus no final de 2019, atinge em proporções pandêmicas o mundo<sup>20</sup>. O Brasil é duplamente atingido, primeiro, em virtude

<sup>19</sup> Como bem ressaltam Rosado, Freitas (2020), a reestruturação produtiva está associada ao ideário neoliberal e suas concepções acerca da intensificação nos processos de privatização nas políticas sociais. O impacto direto aos sistemas de seguridade social se dá pela desregulamentação dos direitos sociais, tendo em vista que o Estado está pactuado com essa ideologia para realizar o enxugamento da esfera pública, transferindo suas responsabilidades para a iniciativa privada, utilizando o argumento da necessidade de manter o equilíbrio nas contas públicas.

<sup>20</sup> A Covid-19, doença causada pelo coronavírus denominado SARS-CoV-2, foi identificada pela primeira vez na China, em dezembro de 2019. 1 Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou

do aprofundamento da crise econômica que já estava em curso, depois pela ingerência do governo federal na elaboração de medidas de combate à pandemia (MOURA; CRUZ, 2020).

Forjou-se um confronto entre proteger as pessoas ou a economia, e o que se pode assistir se caracterizou por uma balbúrdia total em relação à capacidade organizada de enfrentar a pandemia, com medidas desorganizadas em relação aos cuidados em saúde, e um acirramento da crise social e econômica. O SUS que já sofria com seu desfinanciamento, e com ataques aos seus princípios, sofreu ainda mais no contexto pandêmico com a troca de ministros e a intervenção politiquêira permanente. Nem economia, nem saúde foram priorizados nesse contexto. O Brasil atingiu marcas duras de desemprego e informalidade, somando 53 milhões de pessoas em situações precárias, o que representa praticamente a metade das 105 milhões pessoas estimadas em idade ativa para o trabalho (DOWBOR, 2020). Numa condição dramática, teve a situação ainda mais agravada em 2021. No final de janeiro de 2021, foram notificados no Brasil 9.202.791 casos e 224.534 óbitos, já no final de abril, este número saltou para 14.665.962 casos e 404.287 mortos (OMS, 2021).

A covid-19, doença causada pelo novo coronavírus, possui alta taxa de contaminação. Por isso, entre as primeiras medidas para tentar conter a expansão da pandemia, estavam as orientações para quarentena, distanciamento e isolamento social<sup>21</sup>. Entre os impactos, são notáveis na Educação, com escolas e universidades sendo fechadas, e com a suspensão de encontros presenciais de ensino e aprendizagem (GUSSO *et al.*, 2020).

Na USP, este processo também não ocorreu sem conflitos. Com decisões mais centralizadas na Reitoria e menos dialogadas com a comunidade universitária, a USP sob o lema ‘A USP não pode parar’ optou pela substituição das disciplinas presenciais durante a suspensão das aulas provocada pela epidemia da covid-19. Em levantamento feito pelo sindicato dos docentes, identificou-se que no primeiro semestre de 2020, 91,3% dos docentes ofertaram suas disciplinas de forma remota. A maioria (73%) concorda com o trabalho remoto, entre outras razões, pelo fato de ser o único meio de garantir a saúde e a continuidade do trabalho durante a pandemia, porém admite haver problemas na modalidade (ADUSP, 2020). A USP criou, no segundo, semestre um plano de retorno para a retomada gradual das atividades presenciais, contudo, devido ao agravamento da pandemia, as etapas foram suspensas (ADUSP, 2020b).

---

que a epidemia da covid-19 constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), 2 e, em 11 de março de 2020, uma pandemia (OMS, 2021).

<sup>21</sup> A covid-19 até o presente momento não tem cura, os processos de desenvolvimento de vacinas foram acelerados, mas ainda não estão disponíveis para toda população. Assim, grande parte das medidas são de organização social, portanto preventivas, na tentativa de frear o ritmo das contaminações, para que fiquem dentro de uma dimensão passível de gestão pelo sistema existente de saúde.

Fato é que todas essas mudanças impactaram na dinâmica universitária e impactaram na vida dos estudantes. Gundim *et al.* (2020), em revisão integrativa da literatura sobre estudos que avaliam os desdobramentos da pandemia na saúde mental de estudantes universitários, identificaram que o afastamento das atividades acadêmicas tem sido fator crucial causador de sofrimento psíquico. Na identificação de possíveis determinantes, os estudos identificam a quebra da rotina acadêmica, o afastamento de amigos e colegas, a preocupação com o atraso de atividades, conseqüentemente, causando atraso no prosseguimento do curso e na data de formatura, a interrupção de aulas práticas e estágios curriculares, bem como, em algumas universidades, a realização de atividades de maneira remota, resultando em preocupações com o acesso à Internet e dificuldades na adaptação ao ambiente *online* de aprendizagem. Acreditamos, também, que o impacto da pandemia repercutirá no ensino superior global por muito mais tempo depois que o surto for de fato controlado.

Uma pandemia pode ter como consequência diversos estressores, que incluem quarentena mais longa, medo de infecção, frustração, tédio, suprimentos inadequados, informações inadequadas, perda financeira e estigma, gerando efeitos psicológicos negativos para a saúde mental. Ademais, eventos, como a perda financeira, podem ocorrer durante a quarentena, com pessoas impossibilitadas de trabalhar e tendo que interromper suas atividades profissionais sem planejamento prévio, porém os efeitos podem ser duradouros, considerando que podem gerar diversos problemas socioeconômicos que impactam negativamente a saúde mesmo vários meses após a quarentena (BROOKS *et al.*, 2020).

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

#### 3.1 DESENHO GERAL DA PESQUISA

Trata-se de um estudo exploratório epidemiológico populacional, observacional, transversal, institucional.

#### 3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

Este estudo tem como cenário a Universidade de São Paulo, *campus* de São Carlos, em uma de suas unidades de ensino, o Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação (ICMC).

A Universidade de São Paulo foi criada em 1934. É uma universidade pública mantida pelo Estado de São Paulo e ligada à Secretaria de Desenvolvimento Econômico. Possui oito *campi* universitários, com mais de 58 mil alunos.

O *campus* da USP de São Carlos teve sua implantação iniciada em 1948, com a criação da Escola de Engenharia de São Carlos (EESC) e sua primeira aula proferida em 1953. Atualmente, o *campus* possui cinco unidades de ensino, com 4.837 alunos de graduação e 3.030 alunos de pós-graduação (USP, 2020). Constituiu-se na condição de polo de educação e ensino no campo das Ciências Exatas, abarcando cursos nas áreas das Engenharias, Arquitetura, Ciências Matemáticas, Física e Química.

O ICMC é uma das cinco unidades de ensino do *campus*. Foi criado em 1971. Possui 1482 estudantes em seis cursos de graduação: Ciência da Computação (bacharelado), Estatística e Ciências dos Dados (bacharelado), Matemática (bacharelado), Matemática (Licenciatura), Matemática Aplicada e Computação Científica (bacharelado), Sistemas de Informação (bacharelado), mais dois cursos interunidades (realizados conjuntamente com outras unidades de ensino): Ciências Exatas (Licenciatura) e Engenharia de Computação.

Na pós-graduação, são 689 estudantes divididos entre os cinco cursos: (1) Mestrado e (2) Doutorado acadêmico em Ciências de Computação e Matemática Computacional, (3) Matemática e Estatística, além de (4) Mestrado Profissional em Matemática em Rede Nacional e (5) Mestrado Profissional Em Matemática, Estatística, e Computação Aplicadas à Indústria.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Fonte: Dados obtidos juntos às seções de graduação e pós-graduação do ICMC em agosto de 2020.

### 3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

São sujeitos dessa pesquisa os estudantes de graduação e pós-graduação do ICMC desse *campus*. Toda população foi convidada a participar, e a coleta dos dados foi feita via eletrônica.

### 3.4 PROCEDIMENTOS DO ESTUDO

#### 3.4.1 Levantamento Bibliográfico

Levantamento e revisão de literatura utilizando os descritores determinação social da saúde, determinantes sociais da saúde, sofrimento psíquico, saúde mental, universidade, nos bancos de dados *Lilacs*, *Scielo*, *Scholar Google* e portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

#### 3.4.2 Cálculo Amostral

Utilizando dados atualizados do tamanho da população do estudo, foi realizado o cálculo amostral por meio do programa no Epi Info 7.2.4.0 (*Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta-EUA*). O cálculo foi feito por conglomerados, considerando a população de 1482 estudantes de graduação e 689 estudantes de pós-graduação. Previamente à coleta, adotando intervalo de confiança de 95% (IC95%), prevalência de 50% do evento, margem de erro de 5%, foi obtida a meta amostral de 305 estudantes de graduação e 247 estudantes para pós-graduação. Após finalização da coleta, foram obtidas 310 respostas válidas na graduação, sendo então uma amostra quantitativamente representativa de 98,95%. Na pós-graduação, foram obtidas 122 respostas, o que atinge a representatividade 92%.

#### 3.4.3 Processo de Amostragem

Embora tenha se tentado garantir que todos os membros da população tivessem oportunidade de participação, não é possível assegurar que todos tiveram iguais chances de acesso ao questionário por sua distribuição *on-line*. Da mesma forma, pessoas com mais interesse ou mais sensibilizados pela temática da pesquisa, podem ter se sentido mais



motivadas a participar, do que outros. Por essa razão, classifica-se a amostra como não probabilística por conveniência. Quantitativamente, a amostra é representativa dessa população, contudo do ponto de vista qualitativo, há limites nas generalizações dos achados, considerando que não foi possível garantir a aleatorização da amostra.

#### **3.4.4 Critério de Inclusão**

Foram incluídos os formulários de estudantes de graduação e pós-graduação, regularmente matriculados ou com matrícula trancada, em cursos de graduação e pós-graduação do ICMC do *campus* da USP de São Carlos, que aceitaram participar da pesquisa.

#### **3.4.5 Critério de Exclusão**

Foram excluídos os formulários cujo envio foi feito mais de uma vez, sendo mantida a última resposta do participante

### **3.5 INSTRUMENTOS DE INVESTIGAÇÃO**

Foram utilizados 02 questionários autoaplicáveis no presente estudo. Na sequência, são apresentados os questionários utilizados para coleta dos dados.

#### **3.5.1 Inventário Sociodemográfico e questões de saúde**

O inventário sociodemográfico e com questões de saúde foi desenvolvido pelas próprias pesquisadoras, para uso no presente estudo, com objetivo de caracterizar os participantes e fornecer informações que pudessem ser utilizadas para avaliar possíveis relações com o sofrimento psíquico. O instrumento possuía duas versões, uma direcionada aos estudantes de graduação (APÊNDICE A) e outra a pós-graduação (APÊNDICE B), com algumas questões diferentes para os dois grupos.

O inventário aplicado aos estudantes de graduação foi composto pelas seguintes variáveis: idade (anos completos), identidade de gênero, orientação sexual, cor/etnia, estado civil, número de filhos(as), onde cursou ensino médio, forma de ingresso na universidade, local de nascimento, distância (em quilômetros) da cidade de origem até São Carlos-SP, nível de escolaridade do pai, da mãe e do(a) principal mantenedor(a) do grupo familiar.

Também foram incluídas variáveis que levavam em consideração a condição pré-pandemia (fevereiro/2020) e o período em que a pesquisa foi realizada (últimos 30 dias), pois se tratavam de informações que poderiam ter sofrido impacto e modificação pelo cenário vivido, sendo elas: principal mantenedor(a) do grupo familiar e renda familiar *per capita*.

Um último bloco de perguntas que fez parte do inventário sociodemográfico foi composto por variáveis relacionadas a permanência dos estudantes na universidade: forma de manutenção na Universidade, ser ou não bolsista do Programa de Apoio e Permanência Estudantil (PAPFE) e ter dificuldade para manutenção e permanência na universidade

As questões sobre saúde tinham o objetivo de obter informações sobre acompanhamento e cuidados realizados pelos estudantes. Estas questões possuíam uma única versão, aplicada a ambos os grupos (estudantes de graduação e pós-graduação), com duas questões: se já procurou por algum profissional de saúde mental e sobre uso de medicação psiquiátrica após ingresso na universidade.

O inventário destinado aos estudantes de pós-graduação era composto pelas mesmas questões, com exceção da questão se era bolsista do Programa de Apoio e Permanência Estudantil (PAPFE), pois não se aplicava a este grupo. Foram acrescentadas as questões sobre como se mantinham na Universidade, se possuía algum benefício emergencial de assistência estudantil e se era bolsista na pós-graduação.

A maioria das variáveis apresentavam respostas de múltipla escolha (variáveis ordinais). As perguntas referentes a idade (anos) e distância (em quilômetros) da cidade de origem até São Carlos-SP foram perguntas abertas (variáveis contínuas), e posteriormente foram agrupadas em variáveis ordinais. A pergunta: se apresentava dificuldade para manutenção e permanência na Universidade possuía campo aberto para resposta e foi quantificada entre os que responderam sim, não ou não responderam.

### **3.5.2 Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)**

Gonçalves (2016) retoma que a (OMS) conduziu, na década de 1970, o Estudo Colaborativo em Estratégias para Atendimento em Saúde Mental, com o objetivo de avaliar e testar métodos que permitissem elaborar políticas públicas de assistência multidisciplinar a indivíduos com transtornos mentais. Entre as propostas, uma das principais foi criar e validar um instrumento de rastreamento psiquiátrico que facilitasse a detecção de casos de forma simples e eficaz. Nesse contexto, foi proposto o *Self-Report Questionnaire* (SRQ) por Harding *et al.* (1980). A versão que se consagrou ao longo dos anos é a de 20 itens, conhecida

como SRQ-20, cuja nomenclatura em inglês é utilizada até hoje. Não tem o objetivo de produzir um diagnóstico, e, sim, indicar a suspeita de transtornos do humor, de ansiedade e de somatização, conhecidos como transtornos mentais menores ou transtornos mentais comuns (TMC). Foi concebido prioritariamente para uso em atenção primária de saúde, podendo ser utilizado em vários ambientes e por profissionais de todas as especialidades.

No Brasil, o SRQ-20 foi validado mediante comparação com entrevista psiquiátrica formal, utilizando-se o instrumento semiestruturado *Clinical Interview Schedule* (CIS), em meados da década de 1980 (MARI; WILLIAMS, 1986). Outras validações foram feitas. No presente estudo, foi utilizada a mais recente (SANTOS; ARAUJO; OLIVEIRA, 2009).

O SRQ-20 (ANEXO A) caracteriza-se por um instrumento de autorresposta, composto por 20 questões com respostas sim/não referentes aos últimos 30 dias do momento do preenchimento, sobre sintomas psíquicos e somáticos, sendo a inclusão de questões somáticas um ponto forte do instrumento (GONÇALVES, 2016), uma vez que muitas vezes os sintomas físicos são mais autopercebidos, e podem surgir como reflexo do sofrimento psíquico presente.

### 3.6 COLETA DE DADOS

Foram realizadas duas coletas de dados, a primeira para o teste piloto e, logo após, a segunda para obtenção dos dados apresentados no presente estudo.

#### 3.6.1 Realização do Teste Piloto

Foi realizado um teste piloto a fim de avaliar a metodologia proposta no estudo.

O teste foi realizado nos meses de agosto e setembro de 2020, com uma amostra por conveniência, com estudantes de graduação e pós-graduação desse mesmo *campus* universitário, porém, de outras unidades de ensino. Assim, a população do estudo não compôs o teste piloto, porém, os participantes do estudo piloto estavam dentro do mesmo contexto universitário. Foram aplicados 23 questionários, via formulário eletrônico, sendo 13 com estudantes de graduação e dez com estudantes de pós-graduação.

Os participantes do teste indicaram pequenos ajustes a serem feitos na redação e estruturação dos questionários, a citar: ajustes de ortografia; ajustes de linguagem, pois, alguns participarem relataram dificuldade em compreender algumas questões; adequação nas palavras quanto a menção de gênero, dando a opção de gênero não binário com palavras

terminadas apenas em a/o. Em relação ao conteúdo das questões, nas questões sobre escolaridade, foi indicado que houvesse um outro agrupamento nas respostas, pois, o número de respostas ofertado era grande e confuso; supressão da pergunta sobre sexo biológico; acréscimo da pergunta sobre orientação sexual, ofertando diversidade de respostas; na pergunta sobre quilometragem do endereço de origem em relação à universidade, suprimir as alternativas e deixar campo aberto para indicação em número da quilometragem; explicitação de quais profissões compunham o conceito de “profissionais de saúde mental”.

Inicialmente, os questionários estavam agrupados em único formulário para estudantes de graduação e de pós-graduação. Contudo, após o teste piloto, foi indicado a construção de dois formulários, destinados aos públicos distintos da pesquisa. Para evitar que o estudante respondesse o questionário incorretamente, foi criada uma dupla checagem, por meio de duas questões que verificavam se o estudante era de graduação ou pós-graduação. Caso estivesse no formulário incorreto, ele era direcionado para o *link* do formulário correto. Essa estratégia permitiu a criação de dois bancos de dados distintos, o que foi importante para fase de análise dos dados.

### 3.6.2 Realização da Coleta de Dados

Para realização da pesquisa no formato *on-line*, foi necessário criar um formulário em uma plataforma que possibilitasse sua aplicação.

Os três questionários foram então transcritos para o aplicativo *Google Forms*, integrante do *Google Docs*, um serviço do *Google*<sup>®</sup> que permite a edição colaborativa de documentos.

Um *link* foi criado para obter as respostas dos estudantes de graduação e outro *link* foi criado para os estudantes de pós-graduação.

Foi explicitado que o participante não teria sua identidade revelada. Ao acessar o formulário, após concordar em participar, a primeira questão era para confirmar se o estudante era mesmo de graduação ou pós-graduação, como mecanismo de dupla checagem para evitar equívocos no preenchimento.

O acesso ao conteúdo dos questionários só era possível se o participante clicasse na opção: “eu concordo em participar”. Caso o participante não desejasse participar, ele poderia clicar em “eu não concordo em participar” e enviar o questionário.

A primeira tela trazia uma mensagem de boas-vindas, explicando brevemente sobre o estudo, seus objetivos e apresentando as próximas etapas. Na sequência, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE D), sendo a resposta ao

final do texto obrigatória, onde o participante manifestava a sua concordância ou discordância em participar do estudo.

A terceira tela apresentava a checagem se o estudante era de graduação ou pós-graduação. Caso estivesse no questionário errado, ao clicar na opção ele era direcionado para o link do formulário corresponde ao seu vínculo na universidade.

Os *links* com os formulários para participação na pesquisa foram disponibilizados entre 14 de setembro e 15 de novembro de 2020. A comunicação foi feita em datas distintas, via listas de *e-mails* dos estudantes, e por divulgação em redes sociais as quais os estudantes fazem parte. Foram registradas 332 respostas no questionário dos estudantes de graduação, 22 destas foram descartadas (21 respostas eram repetidas e uma resposta cuja pessoa declarou não concordar em participar do estudo). No formulário da pós-graduação, foram registradas 128 respostas, sendo seis descartadas (cinco que estavam repetidas e uma pois o estudante era da graduação, que ao clicar nessa opção foi redirecionado para o *link* correto). Dessa forma, a amostra total do presente estudo foi composta por 310 estudantes de graduação e 122 estudantes de pós-graduação, atingindo uma representatividade amostral de 98,95% e 92%, respectivamente.

### 3.7 INSTRUMENTOS DE INTERPRETAÇÃO

Compreendendo o objeto de pesquisa como algo em movimento, inacabado e materialmente posto pela realidade, utilizamos como base teórica para análise da pesquisa o materialismo histórico e como percurso metodológico, a dialética marxista. Por meio desta perspectiva histórica, o objeto de conhecimento pode ser apreendido em todas as suas mediações e correlações. Os princípios fundamentais que justificam o desenvolvimento deste processo podem ser explicados pelo materialismo histórico e pelo materialismo dialético.

[...] o materialismo histórico representa o caminho teórico que aponta a dinâmica do real na efervescência de uma sociedade. Por sua vez a dialética refere-se ao método de abordagem da realidade, reconhecendo-a como processo histórico em seu peculiar dinamismo, provisoriedade e transformação. A dialética é a estratégia de apreensão da prática social empírica dos indivíduos em sociedade (nos grupos, classes e seguimentos sociais), de realização da crítica das ideologias e das tentativas de articulação entre sujeito e objeto, ambos históricos. O materialismo histórico, como caminho teórico, e a dialética, como estratégia metodológica, estão profundamente vinculados, pois como lembra Lenin (1986) “o método é a própria alma do conteúdo” (MINAYO, 2006, p. 107-108).

A coerência com essa escolha metodológica se dá pelo caminho a ser trilhado neste estudo, ao se propor discutir o sofrimento psíquico entre estudantes universitários, em diálogo

com a orientação marxista sobre a determinação social do processo saúde-doença. Nesta concepção, a compreensão do processo saúde-doença é feita refletindo sobre como a sociedade se organiza para a construção da vida social. Neste sentido, esta teoria interpreta os fenômenos saúde e doença como expressões de um mesmo processo, evidenciando o seu duplo caráter: o biológico e o social, uma vez que encara a natureza humana, apesar de ter um lastro biológico, se determina a partir da vida do homem em sociedade. Desta forma, a organização social é o determinante fundamental das manifestações deste processo e evidencia-se como uma forma de manifestação da qualidade de vida dos agentes sociais. Esta, por sua vez é determinada pelos processos de produção e reprodução da vida social (FONSECA; EFRY; BERTOLOZZI, 2006).

Os pressupostos de Epidemiologia Crítica alicerçam esse trabalho, na medida em que ela se pauta justamente na compreensão do processo saúde-doença, compreendendo a determinação social da saúde. Por isso, na leitura e interpretação dos resultados, as variáveis epidemiológicas são balizadas com questões determinantes da estrutura social. A realidade social não é lida como a soma do que se observa nos indivíduos e se apresenta estatisticamente, mas, sim, entende-se que os processos individuais se entrecruzam e surgem como resultantes das forças econômicas, políticas e culturais que operam na totalidade (BREILH, 1991). Essa abordagem reforça a importância do olhar dialético para o processo saúde-doença:

[...] as causas das doenças não são entidades estáticas que se podem abstrair formalmente, mas que têm que ser interpretadas como parte do movimento global da vida social, e para poder transformá-las é preciso compreender as leis desse movimento social global assim como as leis específicas dos processos biológicos que se desenvolvem no seio desta vida social mais ampla. Portanto, o trabalho de investigação epidemiológica que se realiza não deve separar totalmente o estudo da parte (a saúde-doença) do todo a que pertence, mas sim observá-la como produto de sua vinculação com o todo (BREILH, 1991, p. 201-202).

O referencial teórico materialista histórico e dialético que perpassa esse estudo fundamenta a busca pela compreensão da totalidade concreta, que além de abranger a superfície e casualidade dos fenômenos na realidade, compreende mais profundamente sua estrutura, apontando as conexões internas necessárias e estando assim em oposição a uma postura empirista, que considera apenas a aparência da realidade, não chegando a compreender seus processos evolutivos.

### 3.7.1 Inventário Sociodemográfico e questões de saúde

O inventário sociodemográfico permitiu identificar e caracterizar os participantes do estudo, além de visualizar características em comum que pudessem ser utilizadas para condução das análises. Algumas variáveis possuíam várias opções de resposta, e por essa razão, foram feitos alguns agrupamentos de dados-resposta comuns do ponto de vista da descrição dos achados, para objetivar a análise, e eles podem ser visualizados nos Apêndices A e B.

Nos resultados dos estudantes de graduação, com relação ao gênero, as categorias ‘não binário’, a-gênero’ foram agrupados e aqueles que preferiram não se classificar ou não responder, foram agrupados na categoria não informado, e mantidos na análise, por consideramos importante analisar as pessoas que desejaram não informar.

Tanto nos resultados de graduação quanto de pós-graduação, a questão sobre orientação sexual também possuía várias categorias de resposta. Compreendemos que nelas há uma diversidade expressões de orientação sexual, com suas singularidades, mas sabendo que socialmente os grupos não heterossexuais estão mais expostos às determinações sociais que podem impactar em sofrimento psíquico, optamos por dividir os estudantes em dois grupos, um de heterossexuais e outro grupo denominado LGBTQIA+, que foi composto pelas pessoas assexuais, bissexuais, demissexuais, gray-ace, homossexuais, lésbicas, pansexuais. Aqui também os que preferiram não se classificar e os que preferiram não responder foram agrupados nos que preferiram não informar e considerados na análise.

Em ambos resultados com relação à situação conjugal, que também possuía várias opções de resposta, para melhorar o teste estatístico, após a caracterização da amostra, os estudantes foram agrupados em duas categorias ‘sem companheiro/a’ e ‘ com companheiro/a’, que se referiam aos indivíduos casados e com união estável.

A questão sobre tipo de escola cursada anterior ao ingresso na universidade apresentou quatro opções de resposta. Foram, então, realizados o agrupamento entre todos que tinham cursado em algum momento escola particular, colocados em (1) outros e mantidos os que estudaram em escola pública integralmente (2). Na escolaridade dos pais, também foram realizados agrupamentos entre os (1) que tinham ensino superior incompleto ou menos e (2) os que tinham ensino superior completo ou mais. Foi mantida a opção de quem indicou não ter tido pai, ou pessoa de referência.

Com relação ao principal mantenedor, para as análises, optamos por dividir a amostra em dois grupos: (1) o próprio estudante e (2) outros.

Para avaliar a variação de renda familiar *per capita* antes e depois da pandemia, as faixas de renda foram categorizadas entre 0 (a mais baixa) a 6 (a mais alta), sendo que, para o cálculo da variação de renda familiar de fevereiro de 2020 para a dos últimos 30 dias (setembro/outubro de 2020) foi calculada subtraindo-se a renda atual da renda de fevereiro de 2020, desta forma, gerou-se um número que varia de -6 a +6, indicando quantas faixas salariais a pessoa subiu (números positivos) ou desceu (números negativos) sendo zero aquelas pessoas em que a família permaneceu na mesma faixa salarial. Para análise em faixas de renda, foram agrupadas em 03 faixas: (1) até 1 salário-mínimo, (2) entre 2 e 3 salários-mínimos e (3) mais que salários-mínimos.

Dentro da questão “Uso de medicação psiquiátrica após ingresso na Universidade” os grupos referentes a uso de medicação no passado, mas, não atualmente (fez uso no último ano ou há mais de um ano) foram agrupados para realização das análises posteriores.

### **3.7.2 Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)**

O escore da escala SRQ-20 foi considerado tanto como variável contínua como dicotomizada. Foi utilizado o ponto de corte para indicação de suspeição de TMC de sete respostas positivas ou mais para todos os participantes (SANTOS; ARAUJO; OLIVEIRA, 2009).

Entre as perguntas que compõe o SRQ-20, há uma referente a ideia de acabar com a vida, ou ideia de morte. As respostas dessa questão específica foram extraídas para caracterização.

## **3.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA**

Os dados foram tabulados numa planilha eletrônica utilizando o programa Excel<sup>®</sup>, versão 2011, e exportados para o programa RStudio (R CORE TEAM, 2020) e para o programa Stata versão 14 (College Station, Texas, USA) para análise. A estatística descritiva foi realizada para a caracterização da amostra. A presença de TMC, avaliada pelo SRQ-20, foi considerada o desfecho de interesse. Para as variáveis contínuas (idade, renda, pontuação no SRQ-20), foram realizadas média, moda e mediana; também, para testar a normalidade de distribuição dos resultados das variáveis contínuas, foram realizados histogramas, curvas de densidade e gráficos QQplot e por fim o teste de Shapiro-Wilk, sendo que nenhuma variável apresentou distribuição normal, portanto os testes realizados foram todos não-paramétricos,



como o teste *Mann-Whitney* e a correlação de postos de *Spearman*. O nível de significância foi estabelecido em  $<0,05$  em todas as análises.

A associação entre as covariáveis categóricas e ordinais e o desfecho foi verificada pela estimativa das razões de chance (RC) por meio de modelo de regressão logística simples e múltipla, com ajuste para as variáveis que apresentaram associação com o desfecho na análise simples, além das variáveis raça/etnia e renda, que são importantes para os objetivos deste estudo. O intervalo de confiança de 95% fornece informações sobre o tamanho do efeito, a incerteza da estimativa na população e a direção do efeito (PATINO; FERREIRA, 2015).

### 3.9 ASPECTOS ÉTICOS

O percurso ético deste trabalho foi marcado por ponderações, obstáculos, que também geraram inquietações. Inicialmente, a reflexão da pesquisadora, sobre o ato de pesquisar o seu próprio campo de trabalho, sabendo que isso poderia desvelar pontos críticos, que acenariam para sua própria prática profissional, porém, ciente de que este movimento era importante pela natureza deste mestrado profissional. Ao mesmo tempo, poderiam desvelar aspectos decorrentes da estrutura social, que podem gerar o sentimento de impotência. A mediação desse olhar do universal, particular e singular foi uma preocupação ética no decorrer de todo estudo, e ainda se faz presente, neste momento de finalização.

Os obstáculos incorreram pela dificuldade de anuência para realização do estudo. A princípio, a proposta era realizá-lo com os mesmos objetivos, porém, com toda a comunidade estudantil, envolvendo as cinco unidades de ensino do *campus*, e não somente uma, como foi feito. Contudo, a tal anuência não ocorreu como esperado, a solicitação de apoio ao órgão gestor do *campus* foi transformada em processo administrativo encaminhado à Procuradoria Geral da Universidade para avaliação, e em um contexto pandêmico, com outras urgências e demandas, tal análise ainda não feita. Assim, optamos pela adaptação do estudo a somente uma unidade de ensino, o ICMC.

O projeto foi enviado para a diretoria da unidade de ensino – ICMC, para anuência e concordância. Posteriormente, foi cadastrado na Plataforma Brasil e direcionado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, obtendo Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO B), de número 4.008.516, no dia cinco de maio de 2020.

Outra preocupação ética incorrida se relaciona com a temática do próprio estudo, haja vista que, ao falar sobre sofrimento psíquico, colocamos o sujeito na condição de refletir

sobre questões que podem também incorrer em incômodos. Na tentativa de tentar ofertar uma resposta a isso, foram oferecidos aos participantes que se sentissem desconfortáveis durante ou após a realização da pesquisa, todos os contatos e procedimentos necessários para que procurassem a equipe de atendimento psicossocial da instituição referenciada a pesquisadora, na intenção de garantir a oferta de cuidado e atenção integral para os usuários.

Foi assegurado total sigilo e confidencialidade das informações fornecidas e coletadas. O único fator de identificação foi o e-mail USP, utilizado para garantir que apenas sujeitos no perfil dos participantes respondam à pesquisa, bem como garantir que fossem incluídas apenas uma resposta de cada participante. Esta informação foi totalmente descartada de todo material remanescente da pesquisa.

Os resultados indicaram alta prevalência de sofrimento psíquico entre estudantes, tanto de graduação e pós-graduação, nos mobilizando a pensar no que é possível ser feito. Desta forma, suscita-se como reflexão que este estudo não seja apenas produto para obtenção de uma titulação, mas, que seus resultados retornem à comunidade universitária, podendo contribuir para um olhar crítico e propositivo para a realidade que cerca os sujeitos dessa pesquisa.

### **3.9.1 Riscos**

Acreditamos que ao participar da pesquisa, poderiam ocorrer desconfortos, como sentir-se incomodado ou desconfortável em responder alguma pergunta. No início do formulário, constava a informação de que caso o indivíduo desejasse, poderia interromper o preenchimento em qualquer fase do questionário. A pesquisadora, na qualidade de trabalhadora também do campo da Assistência Estudantil na Universidade, deixou todos os contatos para que os sujeitos da pesquisa busquem suporte caso sintam necessidade, mas não houve nenhuma manifestação.

### **3.9.2 Benefícios**

Os benefícios indiretos envolvem a contribuição para um diagnóstico institucional que possa subsidiar a construção de políticas públicas no âmbito da universidade que reduzam inequidades e impactem na saúde mental dos estudantes.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, são apresentados os dados que caracterizam os sujeitos respondentes, referentes ao inventário sociodemográfico e ao questionário sobre a saúde dos participantes. Na sequência, são apresentados os resultados encontrados com o SRQ-20, incluindo as análises que levam em consideração as associações feitas com as categorias apresentadas na primeira parte.

Além de apresentar os dados objetivos coletados, é importante tecer algumas discussões sobre o peso das categorias escolhidas para análise, fazendo-a de forma crítica, mediando os dados locais com os dados mais amplos, especialmente do contexto social e demográfico brasileiro.

Serão apresentados, primeiramente, os resultados dos estudantes de graduação e posteriormente dos estudantes de pós-graduação.

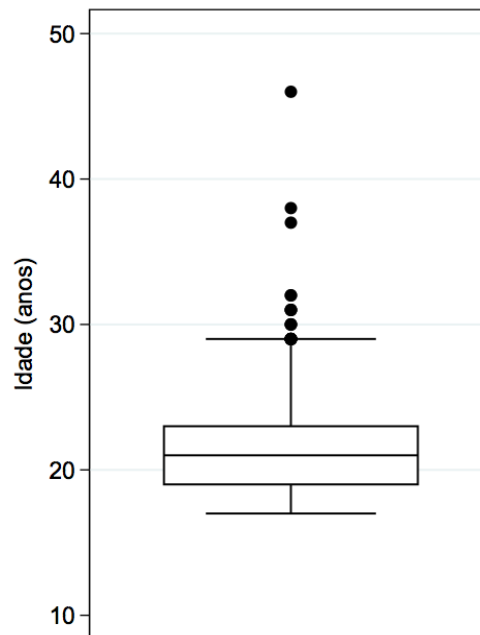
### 4.1 QUEM EM SÃO OS SUJEITOS DA PESQUISA - ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO

Por meio das informações coletadas, será discutido o perfil demográfico, socioeconômico, e informações sobre permanência estudantil, acompanhamento com profissionais de saúde mental e uso de medicação psiquiátrica entre estudantes de graduação do ICMC que responderam ao questionário.

A idade dos estudantes variou entre 17 e 46 anos, com média de 21,8 anos e moda de 19 anos. É possível ver na Figura 3, que a idade dos estudantes ficou concentrada entre 19 anos (1º quartil) e 23 anos (3º quartil) e sua mediana foi de 21 anos, como podemos ver na Figura 3. Trata-se de um grupo majoritariamente jovem, porém, heterogêneo, considerando a amplitude entre as idades.

Este é um período que, tradicionalmente, coincide com um momento do desenvolvimento psicossocial marcado por mudanças importantes, pela transição da adolescência para a vida adulta. Esta é uma fase caracterizada pela construção de identidade pessoal e profissional do estudante, maiores responsabilidades e autonomia, que se conjugam com certa dependência financeira, formação de novos vínculos e afastamentos de vínculos prévios e formação de expectativas em relação a vida e ao trabalho, ou seja, uma fase de descobertas e instabilidades materiais, relacionais e emocionais (ARNETT, 2000).

**Figura 3** - Box-plot da Idade de estudantes de graduação (n=310) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, São Carlos/SP, Brasil, 2020.



Nota: valores mínimos= 17 anos; 1º quartil= 19 anos; mediana= 21 anos; 3º quartil= 23 anos; máximo= 46 anos.  
Fonte: Elaborada pela autora.

O propósito de apresentar alguns indicadores abaixo e sua distribuição nessa amostra de população de estudantes universitários é para, não apenas caracterizar a população do estudo, como, também, para discutir como essa distribuição se coloca em relação a aspectos mais amplos da estrutura social brasileira, que se desdobram na determinação social da saúde, como exposto do debate feito com os principais referenciais teóricos que norteiam este trabalho. Nos marcos de uma sociedade marcada por uma profunda desigualdade social, como é o caso da brasileira, não é possível elencar apenas um indicador como mais importante, pois a desigualdade estrutural que ocorre ao longo dos anos se desdobra em diversos indicadores. Por isso, a análise conjunta das informações eleva a força para identificar a desigualdade.

A Tabela 1 apresenta os resultados sobre identidade de gênero, orientação sexual, raça/etnia autorreferida, local de nascimento, distância da cidade de origem (faixas em quilômetros) até São Carlos-SP, situação conjugal e número de filhos(as). Em síntese, podemos observar que a maior parte dos sujeitos era composta por homens cisgênero (69,0%), com orientação sexual heterossexual (64,2%), se autodeclararam de raça/etnia branca (68,7%), nasceram em alguma cidade do Estado de São Paulo (74,2%) e eram provenientes de cidades até 300 km da Universidade (70,7%), sem companheira/o (96,1%) e sem filhos (99,0%). Contudo, neste olhar que se compromete a olhar de forma crítica para a totalidade é importante analisar os dados mais prevalentes, mas também os que não se mostram majoritários na distribuição da população.

**Tabela 1** – Distribuição dos estudantes de graduação (n=310) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, segundo suas características sociodemográficas. São Carlos/SP, Brasil, 2020.

Variáveis	n	%
<i>Identidade de gênero</i>		
Homem Cisgênero	214	69,0
Mulher Cisgênera	79	25,5
Não-binário/a-gênero	5	1,6
Não informado	12	3,9
Total	310	100,0
<i>Orientação sexual</i>		
Heterossexual	199	64,2
LGBTQIA+	94	30,3
Não informado	17	5,5
Total	310	100,0
<i>Raça/Etnia</i>		
Branca	213	68,7
Parda/Preta	68	21,9
Amarela	15	4,8
Não informada	14	4,5
Total	310	100,0
<i>Local de nascimento</i>		
Estado de São Paulo	230	74,2
Outro Estado	76	24,5
Outro País	4	1,3
Total	310	100,00
<i>Distância da cidade de origem</i>		
Até 300 km	219	70,7
301 a 600 km	37	11,9
Mais que 600 km	54	17,4
Total	310	100,0
<i>Situação Conjugal</i>		
Sem companheira/o	298	96,1
Com companheira/o	12	3,9
Total	310	100,0
<i>Filhos (as)</i>		
Sem filhos(as)	307	99,0
Com filhos(as)	3	1,0
Total	310	100,0

Fonte: Elaborada pela autora. Km=quilometro.

As primeiras observações partem para as questões referentes a identidade de gênero e a orientação sexual e pela necessidade de contemplar nas respostas a diversidade que compõe

essas categorias. Tradicionalmente, os estudos caracterizam as populações pelo sexo biológico, homem/mulher. Todavia, esta não é uma classificação que engloba uma diversidade de vivências e expressões nesse campo. Ainda que se defenda que os diferenciais entre homens e mulheres em uma sociedade são suas características biológicas, sabemos que esta construção, do papel do que é ser homem ou mulher, é feita pelos aspectos sociais e culturais. Assim, a escolha do conceito de gênero é mais abrangente, pois ela vai além do sexo: “o que importa, na definição do que é ser homem ou mulher, não são os cromossomos ou a conformação genital, mas a autopercepção e a forma como a pessoa se expressa socialmente” (JESUS, 2012, p. 8).

Nessa perspectiva, há também a discussão sobre orientação sexual, compreendida como a atração afetivossexual por alguém de algum/ns gênero/s. Ainda que as pessoas heterossexuais sejam colocadas em condição de maioria, é importante abarcar uma série de expressões, aqui no estudo, apresentadas pela sigla LBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, *queers*, intersex, agêneros, assexuados e mais). Importante frisar que a dimensão da identidade de gênero não depende da dimensão de orientação sexual, ou seja, não há uma norma de orientação sexual em função do gênero das pessoas, assim, nem todo homem e mulher é “naturalmente” heterossexual (JESUS, 2012).

Neste estudo, a maior parte dos sujeitos (94,5%) se autotranscreveu como pessoas cisgêneras. Pessoas cisgêneras, ou “cis”, identificam-se com o gênero que lhes foi atribuído ao nascimento. Porém, é importante olhar para as pessoas que não se autoidentificam assim, já que, historicamente, são pessoas que podem ser estigmatizadas, marginalizadas ou mesmo perseguidas, devido à crença de que o “natural” é o gênero atribuído ao nascimento (JESUS, 2012).

Entre os grupos majoritários, homens e mulheres, a situação educacional e o mercado de trabalho são bastante distintos. Há um aumento considerável ao longo dos anos, do acesso das mulheres ao sistema educacional, incluindo à universidade. No entanto, no mercado de trabalho, os homens estão em posições hierarquicamente superiores, têm salários mais elevados e participação maior em termos percentuais (RIBEIRO, 2016).

As questões de gênero ganham particularidade maior na discussão sobre as escolhas educacionais. Mulheres e homens costumam escolher, sistematicamente, cursos de ensino superior diferentes e esses cursos levam a carreiras com resultados muito distintos no mercado de trabalho, sendo que os cursos majoritariamente femininos, em média, levam a carreiras com menor retorno salarial e de status (MENDES *et al.*, 2020). Neste estudo, são sujeitos estudantes de cursos do campo das Ciências Exatas, tradicionalmente composta, em sua

maioria, por homens. Dados de um levantamento realizado entre 2013 e 2018 mostraram que apenas 9% dos estudantes formados no curso de Ciências de Computação do ICMC eram mulheres; no bacharelado em Sistemas de Informação, foram 10%; e em Engenharia de Computação, 6% (SANTOS, 2018). No segundo semestre de 2020, entre os estudantes matriculados em cursos do ICMC, 17,9% eram mulheres<sup>23</sup>. Nessa pesquisa, elas representaram 25,5%. Devemos ressaltar que essa realidade não se restringe à USP. Entre as décadas de 1970 e 1980, houve uma grande inversão na distribuição de gêneros da área de tecnologia no mundo todo, e entre as possíveis explicações para essa alteração estão propagandas midiáticas, educação escolar, o estereótipo de que homens são melhores na área de Exatas, enquanto mulheres se dão melhor nas humanas, além da menor distribuição de mulheres na área (SANTOS, 2018).

Outra análise relevante discorre sobre a composição de raça/etnia dos sujeitos dessa amostra. Neste ponto, é importante ressaltar, e efetuar a devida correção, pois, embora, no instrumento de pesquisa tenha sido utilizado o termo cor/etnia, o amadurecimento teórico, no decorrer da pesquisa, mostrou a importância de renomeá-las por raça/etnia. Raça como uma categoria social é um conceito fundamental para compreender as relações sociais de dominação e desigualdade racial, tão fortemente presentes em diversas sociedades, mas, sobretudo, nas que se estruturam sobre os pilares de exploração capitalista. O termo etnia, por vezes utilizado como sinônimo, agrega um conjunto de indivíduos a pensar a partir a ideia do pertencimento ao grupo, o que envolve a linguagem, religião, cultura, territorialidade. Fundir o termo raça-etnia, é uma opção política, uma resposta a outras propostas que tentam apagar a questão de raça, e que não pauta os abusos sofridos pela população negra ao longo da história (ABEPSS, 2018).

De volta aos resultados, segundo dados do IBGE (2020b), a população brasileira é composta por 55% entre pretos e pardos, porém, essa distribuição não se faz presente em todos os espaços, nem na Universidade. A USP, como já discutido, desde 2017 adotou como política institucional as cotas sociais e raciais na graduação. Em 2020, o número de calouros autodeclarados PPI nos cursos de graduação aumentou, representando 26,1% do número total de vagas, independentemente da modalidade de concorrência. Em 2019, esse índice foi de 25,7% (CRUZ, 2020). São dados que mostram um avanço importante, e um pouco superiores aos encontrados na amostra desse estudo (21,9%), sinalizando que esta mudança está em curso.

---

<sup>23</sup> Dados obtidos junto ao Serviço de Graduação do ICMC em 09 fev. 2021.

Consideramos importante discutir esses dados com outros mais amplos, que sinalizam para as desigualdades a serem combatidas. O estudo “Desigualdades sociais por cor ou raça” (IBGE, 2019) indica que a proporção de jovens de 18 a 24 anos de idade brancos, que frequentavam ou já haviam concluído o ensino superior (36,1%), era quase o dobro da observada entre aqueles raça/etnia preta ou parda (18,3%) (IBGE, 2019).

Este mesmo estudo aponta que estudantes pretos ou pardos passaram a compor maioria nas instituições de ensino superior da rede pública do País (50,3%), dado que é relevante e mostra um reflexo das políticas afirmativas implementadas na última década, mas que merecem um olhar cuidadoso. Anterior ao período de cotas, é possível identificar em alguns cursos de alto prestígio social, como Medicina, que havia diferenças importantes entre estudantes brancos e não brancos (FERREIRA *et al*, 2000; FIOROTTI *et al*, 2007). Dados do Censo da Educação Superior de 2016, demonstram que esta proporção, embora menos acentuada, ainda se dá de forma desigual em cursos como de Medicina, Engenharia de Computação e Ciências da Computação, onde pretos e pardos seguem sendo minoria. Já em cursos como Serviço Social, Enfermagem e as Licenciaturas, representam mais de 50% dos estudantes por exemplo (ALMEIDA; ZANLORENSSI, 2017). São indicadores que sinalizam a existência de uma forma de estratificação social na educação.

É importante mapear como tem se apresentado a diversidade étnico-racial e social nas Universidades, compreendendo também as necessidades que dela derivam, não apenas para a produção científica, mas também para contribuir na construção e implementação de políticas públicas que atuem sobre essas desigualdades. As tensões raciais marcam o processo de formação do Brasil, e não desapareceram, por isso a defesa das ações afirmativas, por seu caráter reparatório e relevante diante de todas as desigualdades postas.

É comum, nessa etapa da vida, em que, para muitos, é o primeiro afastamento do núcleo de convivência de origem, os estudantes sentirem saudades de casa (*homesickness*) (FERRAZ, PEREIRA, 2002). Por isso, o local de nascimento e a distância do endereço de origem em relação a Universidade são fatores importantes que podem contribuir na adaptação e na vivência neste novo local. Nessa pesquisa, a maior parte dos estudantes sinalizam virem de cidades não tão distantes, sendo 74,2% dos estudantes de graduação naturais de alguma cidade do Estado de São Paulo e 70,7% de cidades localizadas até 300 quilômetros de São Carlos, São Paulo, onde está esse *campus* universitário. O acolhimento precisa estar posto para todos, mas, é importante olhar, especialmente, para os que vem de mais longe. Estudo aponta que estudantes que moram longe do seu local habitual de residência para estudar, desenvolvem saudades de casa e procuram, frequentemente, oportunidades para regressarem a



casa, o que pode resultar em alguma tendência para o isolamento entre outros grupos de estudantes ou mesmo uma menor participação em atividades extracurriculares (FERRAZ, PEREIRA, 2002). Há ainda, as questões culturais, com diferenças regionais, que podem influir na adaptação (ANDRADE; TEIXEIRA, 2009). Assim, a boa experiência de acolhimento na Universidade, pode propiciar aos estudantes o envolvimento em atividades que minimizam a saudades de casa, conseguindo resolver a questão do “afastamento” familiar com os novos investimentos propiciados no ambiente acadêmico. Isso é importante, pois reforça a relevância das atividades de acolhimento, especialmente, aos estudantes ingressantes e para os que vêm de outros países (ANDRADE; TEIXEIRA, 2009; FERRAZ, PEREIRA, 2002).

Em relação à situação conjugal e ao número de filhos, os resultados demonstraram uma amostra muito homogênea, onde poucos estavam em algum tipo de união (3,9%) e possuíam filhos (1,0%), algo que é esperado, diante da média de idade dos estudantes ser de 21,8 anos, e do contexto sociocultural dos estudantes universitários, o que é diferente em outros contextos, nos quais se associam maiores taxas de fecundidade entre adolescentes e jovens com menor escolaridade e piores condições socioeconômicas (DUARTE; NASCIMENTO; AKERMAN, 2006). Ainda que esperado esse resultado, é importante identificar essa distribuição, pois compreende-se que ter filhos na graduação é algo que pode impactar diretamente na permanência dos estudantes, em especial das mães universitárias (AQUINO, 2018).

Dentre os indicadores sociodemográficos, aqueles sobre os aspectos educacionais dizem muito sobre o desenvolvimento de uma sociedade. A Tabela 2 apresenta os dados sobre escolarização anterior ao ingresso na Universidade, forma de ingresso e escolaridade dos pais, ou da pessoa que exerceu esse papel de referência para o/a estudante.

**Tabela 2** – Distribuição dos estudantes de graduação (n=310) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, segundo os aspectos educacionais. São Carlos/SP, Brasil, 2020.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Escolarização anterior ao ingresso na Universidade – Ensino Médio</i>		
Outros	192	61,8
Integralmente em escola pública	118	38,2
<i>Forma de ingresso na Universidade</i>		
Vestibular – Fuvest	224	72,3
Enem/SISU	74	23,9
Portador de diploma/Transferência	12	3,9
<i>Nível de escolaridade do pai</i>		
Ensino Superior Incompleto ou menos	157	50,7
Ensino Superior Completo ou mais	143	46,1
Não teve pessoa que exerceu tal papel na criação	10	3,2
<i>Nível de escolaridade da mãe</i>		
Ensino Superior Completo ou mais	175	56,5
Ensino Superior Incompleto ou menos	135	43,4
Não teve pessoa que exerceu tal papel na criação	0	0,0
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaborada pela autora.

Notamos que 38,2% dos estudantes cursaram integralmente o Ensino Médio em escolas públicas, e, aqui, novamente, temos um efeito das políticas de inclusão adotadas na Universidade. Em 2020, a USP registrou o índice de 47,8% de alunos matriculados oriundos de escolas públicas, avançando em relação aos dados de 2019, quando esse índice foi de 41,8%. A meta para o ingresso em 2021 é atingir 50%, em todos os cursos (CRUZ, 2020).

Quanto às formas de ingresso, elas são diversificadas. A USP é conhecida, tradicionalmente, por seu exame de vestibular, a Fuvest. Seu conselho universitário aprovou, em junho de 2015, a adesão da Universidade ao SISU<sup>24</sup> em caráter experimental, que passou a valer para aquele mesmo ano, na seleção de ingressantes para 2016. A alteração ocorreu pela decisão da Universidade em adotar a reserva de vagas como política afirmativa, ao invés do bônus na nota, como era utilizado anteriormente, numa tentativa de aperfeiçoamento das políticas de inclusão social na instituição. Tal mudança serviu também para mostrar uma correlação de forças que existente no interior de seus espaços decisórios, uma vez que, inicialmente, a adesão ao ingresso pelo SISU era opcional aos cursos, e muitos optaram por não aderir. Outros aderiam, mas, com notas mínimas de ingresso muito altas, que não

<sup>24</sup> O SISU é o sistema informatizado, gerenciado pelo Ministério da Educação, no qual instituições públicas de ensino superior oferecem vagas para candidatos participantes do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM).

permitiram o preenchimento do total de vagas. Atualmente, todos os cursos possuem ingressantes via SISU, e o número total de vagas reservadas para o vestibular 2021 é de 26%, sendo a maioria destinada às cotas (MORENO; VIANA, 2019). O ICMC, desde o início, aderiu ao SISU, exceto em um de seus cursos oferecido em parceria com outra unidade de ensino do *campus*. Outro reflexo foi ampliação da possibilidade de estudantes de todo Brasil tentarem uma vaga na Universidade, haja vista a ampla cobertura em território nacional do ENEM e a seleção totalmente informatizada feita via SISU.

Para aproximadamente 50% dos sujeitos dessa pesquisa, o ingresso e conclusão de um curso de ensino superior, pode representar um avanço em relação a condição alcançada por suas mães e pais, ou pessoas que exerceram esse papel na criação. Se, para famílias já acostumadas ao meio acadêmico, a Universidade pode representar mais uma etapa importante da formação escolar, para outras ela pode representar um grande feito, e aqui a permanência possui dois sentidos: um que é individual, dos impactos na vida do próprio estudante, e outro que é grupal, uma vez que significa possibilidades de alterações também no meio social em que esse estudante circula (SANTOS D. B. R., 2009).

É comum pensar que a renda familiar *per capita* é um recurso importante que pode contribuir ao nível educacional dos indivíduos, mas, tão importante quanto, é pensar no nível de escolaridade dos pais. Evidência na literatura (REIS; RAMOS, 2011) identifica que as diferenças educacionais, assim como nos rendimentos, apresentam um elevado grau de persistência de uma geração para outra no Brasil, e a estrutura educacional da família possui papel importante nesse processo de transmissão da desigualdade de rendimentos entre gerações. Por isso, um importante instrumento para diminuir a desigualdade é melhorar a quantidade e a qualidade da educação formal adquirida pelos indivíduos cujos pais ou mães possuem baixos níveis de escolaridade.

O estudo de Oliveira e Melo-Silva (2010) identificou que, no Ensino Superior a variável procedência escolar não influencia significativamente o desempenho acadêmico, porém, a força do capital cultural e das condições financeiras dos pais continua a interferir nas notas, tanto no ingresso, quanto durante a vida acadêmica.

A Tabela 3 apresenta as variáveis de caracterização da amostra que apresentavam duas vertentes de direcionamento para as respostas: referente ao período pré-pandemia, quando as atividades estavam ocorrendo de forma presencial nas universidades (fevereiro/2020) e em relação ao período quando o estudante participou da pesquisa (setembro/outubro de 2020), sendo elas: com quem residia em São Carlos-SP, quem era o principal mantenedor(a) do grupo familiar, qual a faixa de renda familiar *per capita*.

**Tabela 3** – Distribuição de estudantes de graduação (n=310) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, segundo as características de manutenção e renda familiar *per capita*. São Carlos/SP, Brasil, 2020.

Variáveis	Fevereiro/2020		Últimos 30 dias	
	n	%	n	%
<i>Principal mantenedor(a) do grupo familiar</i>				
Outros	281	90,7	278	89,7
Próprio estudante	29	9,3	32	10,3
Total	310	100,00	310	100,0
<i>Renda familiar per capita</i>				
Até 1SM	63	20,3	65	21,0
Entre 1SM e 3SM	106	34,2	160	51,6
Mais que 3SM	141	45,5	85	27,4
Total	310	100,00	310	100,0

Fonte: Elaborada pela autora. SM=Salário-mínimo vigente à época da pesquisa R\$ 1045,00.

Em relação a formas de manutenção e renda, houve uma alteração discreta entre os estudantes que precisaram se manter por conta própria e uma pequena alteração nas faixas de renda, mostrando que algumas famílias tiveram perda de renda no período da pandemia, uma consequência esperada, devido ao acirramento da crise econômica.

A Tabela 4 distribuiu os estudantes em relação a ser bolsista do Programa de Apoio e Permanência Estudantil (PAPFE), e nela verificamos que 33,9% indicaram serem bolsistas do programa que responde na Universidade pela permanência material dos estudantes, com auxílios como moradia estudantil, transporte, alimentação. A questão seguinte era opcional ao estudante relatar se havia dificuldade para manutenção e permanência na universidade e 30,1% dos estudantes que responderam positivamente, sinalizando que outras questões podem estar impactando nesse campo.

**Tabela 4** – Distribuição dos estudantes de graduação (n=310) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, segundo aspectos ligados a sua manutenção na Universidade. São Carlos/SP, Brasil, 2020.

Variáveis	n	%
<i>Bolsista do Programa de Apoio e Permanência Estudantil (PAPFE)</i>		
Não	205	66,1
Sim	105	33,9
Total	310	100,0
<i>Dificuldade para Manutenção e permanência na Universidade</i>		
Não respondeu	168	54,4
Sim	93	30,1
Não	48	15,5
Total	310	100,0

Fonte: Elaborada pela autora.

Neste ponto, consideramos importante dizer que, quando falamos em permanência, tratamos das condições objetivas e materiais para um estudante viver sua trajetória acadêmica, mas, também, da permanência em seu nível simbólico, compreendida como as possibilidades de identificar-se com o grupo dos demais universitários, ser reconhecido e pertencer a ele (SANTOS D. B. R., 2009, p. 68). Para ilustrar, a autora afirma:

De um modo geral, pode-se dizer que a permanência é, pois, duração e transformação; é o ato de durar no tempo as sob um outro modo de existência. A permanência traz, portanto, uma concepção de tempo que é cronológica (horas, dias, semestres, anos) e outra que é um espaço simbólico que permite o diálogo, a troca de experiências e a transformação de todos e de cada um.

Então, o que é necessário para garantir essa permanência? Condições materiais e objetivas, como moradia, alimentação, livros, apoio pedagógico, valorização de autoestima, referenciais docentes (SANTOS D. B. R., 2009). Além disso, há uma série de estratégias informais criadas pelos estudantes, que podem contribuir para permanência dos estudantes, como os coletivos estudantis e grupos de atividades extracurriculares.

Quando questionados se estavam realizando algum acompanhamento de saúde mental, 27,1% relataram estar em acompanhamento. Ressaltamos que, nesta questão, também foi colocada uma descrição indicando a perspectiva interdisciplinar sobre os profissionais que compõe esse campo. Em relação ao uso de medicamentos psiquiátricos, 16,8% indicaram fazer uso no momento da participação da pesquisa. Essas informações constam na Tabela 5.

**Tabela 5** – Distribuição de estudantes de graduação (n=310) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, segundo as variáveis sobre acompanhamento com profissional de Saúde Mental e uso de medicação psiquiátrica. São Carlos/SP, Brasil, 2020.

Variáveis	n	%
<i>Acompanhamento com profissional de saúde mental</i>		
Sim, no passado	118	38,1
Não, nunca procurou	108	34,8
Sim, está em acompanhamento	84	27,1
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>0,00</b>
<i>Uso de medicação psiquiátrica após ingresso na Universidade</i>		
Não, nunca fez uso	231	74,5
Sim, está fazendo uso	52	16,8
Sim, já fez uso, mas não faz mais	27	8,7
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Elaborada pela autora.

Estas são questões que interessam para uma primeira leitura sobre o cuidado com serviços ou profissionais do campo da Saúde Mental e para identificar se é frequente, nesse grupo, o uso de medicações psiquiátricas, haja vista que essa é uma das respostas comumente

ofertadas ao sofrimento psíquico. Sobre o primeiro aspecto, importante pontuar que compreendendo as determinações sociais da saúde, o cuidado não se dará apenas com oferta dos serviços no campo da política de saúde, ainda que ele se faça, sim, necessário e precisa ser entendido como um direito. Tão importante quanto é o acesso às demais políticas públicas, de moradia, alimentação, renda (para citar algumas das mais importantes nesse público). Por isso, também a defesa de uma compreensão interdisciplinar dos profissionais que compõe os serviços de Saúde Mental, com especial destaque aos de formação voltada para o social, e que tenham essa leitura da clínica ampliada.

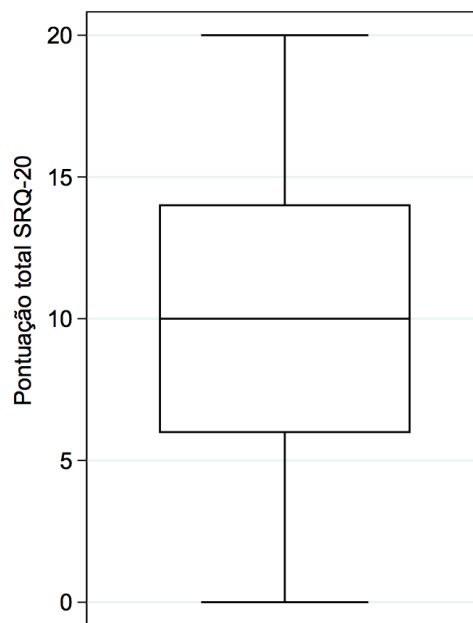
É importante frisar que todos os serviços de saúde, executados pelas instituições e organismos de Direito Público estão dentro da esfera de atuação da Saúde Pública e do Sistema Único de Saúde (CRP, 2013). Levantamento feito por Silveira (2012) identificou que entre 14 universidades federais pesquisadas, 50% possuíam, entre suas ações direcionadas à promoção de saúde dos estudantes: auxílio saúde, programas de atividades físicas e de saúde, assistência médico-odontológica e serviços de Psicologia. Na USP, o levantamento feito pelo Jornal da USP (USP, 2018) dos serviços existentes em seus sete *campi* demonstrou que a maioria se constitui de serviços de atendimento ambulatoriais, feito por médico psiquiatra ou psicólogo. Isso demonstra que as estratégias de atenção à saúde ainda se dão mais ligadas à ideia da saúde num aspecto apenas biológico, e no modelo do atendimento ambulatorial, feito por algum especialista. Algo que não se articula com toda a discussão do cuidado pautado pelo modelo da integralidade e que leva em consideração a determinação social da saúde.

Sobre o segundo ponto, cabe a discussão sobre a medicalização da vida. Aqui, retomamos a discussão feita por Pande e Amarante (2017), que trazem as contribuições da obra de Robert Whitaker sobre tema complexo e polêmico que é a relação entre as drogas psiquiátricas, o processo de construção científica e a intervenção da indústria farmacêutica. A compreensão integral sobre a experiência do sofrimento não deve desconsiderar seu aspecto biológico, porém, o que se problematiza é um campo hegemônico que compreende os ‘transtornos mentais’ como causados por desequilíbrios químicos, a oferta a medicação como melhor resposta. A medicação pode não ser a resposta mais adequada, considerando que o sofrimento é atravessado por das condições sociais, de vida e trabalho que impactam na vida dos sujeitos, quanto ela pode ter um caráter iatrogênico, com seu uso em médio e longo prazo.

#### 4.2 SOFRIMENTO PSÍQUICO ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DO ICMC: PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÕES A PARTIR DO *SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE* (SRQ-20)

Cada uma das 20 questões do SRQ-20 vale um ponto (quando a resposta é afirmativa), o que permite uma pontuação máxima de escore 20 e mínima de zero. No presente estudo, houve estudantes de graduação que atingiram desde a pontuação mínima até a máxima, conforme mostra a Figura 4. O 1º quartil foi referente ao escore seis e o 3º quartil escore 14, com mediana no escore dez. O escore médio encontrado foi de 10,11 e a moda 13.

**Figura 4** - Box-plot da distribuição do escore obtido com o *Self-Reporting Questionnaire* (n=310) entre estudantes de graduação do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, São Carlos/SP, Brasil, 2020.



Nota: valores mínimos= 0 pontos; 1º quartil= 6 pontos; mediana= 10 pontos; 3º quartil= 14 pontos; máximo= 20 pontos.

Fonte: Elaborada pela autora.

A Tabela 6 apresenta os dados que mostram a frequência (72,9%) do rastreamento positivo para TMC (pontuação  $\geq 7$ ) entre os estudantes de graduação que participaram deste estudo. Foram também destacados os resultados da questão relacionada com a *Ideia de acabar com a vida nos últimos 30 dias*, do próprio instrumento.

**Tabela 6** – Frequência absoluta e relativa de estudantes de graduação (n=310) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, em relação ao ponto de corte do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e da questão *tem tido ideia de acabar com a vida nos últimos 30 dias*. São Carlos/SP, Brasil, 2020.

Variáveis	n	%
<i>Pontuação SRQ-20</i>		
Pontuação $\geq 7$	226	72,9
Pontuação $< 7$	84	27,1
Total	310	100,0
<i>Ideia de acabar com a vida nos últimos 30 dias</i>		
Não	247	79,7
Sim	63	20,3
Total	310	100,0

Fonte: Elaborada pela autora.

Ao longo da descrição dos resultados, utilizamos a nomenclatura TMC (Transtornos Mentais Comuns), pois ela é a utilizada no instrumento desse estudo, o SRQ-20. Aqui, é importante retomar o que já foi sinalizado na discussão do referencial teórico, de que não compartilhamos da ideia por trás do conceito de “transtorno”, que remete a certa desordem, e por vezes é interpretada mais em seus aspectos biológicos e menos em seus aspectos psicossociais. Contudo, é importante esclarecer o que se entende por essa designação: TMC são estados mistos de depressão e ansiedade, caracterizados pela presença de sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas e podem ser investigados por instrumentos de rastreamento (GRANER; CERQUEIRA, 2019), como o SRQ-20. Ao longo da discussão, utilizamos TMC para manter a fidedignidade ao instrumento, mas, não deixamos de compreender que se trata de sujeitos em sofrimento psíquico, em seu contexto social.

A prevalência de 72,9 (n=226) na suspeição de TMC entre estudantes de graduação é expressiva e maior do que a identificada em estudos com populações semelhantes, utilizando esse mesmo instrumental de pesquisa. Estudos que investigam prevalência de TMC entre estudantes são comumente voltados ao âmbito dos cursos da saúde, em especial, Medicina. Graner e Cerqueria (2019), em um amplo estudo integrativo sobre sofrimento psíquico entre estudantes universitários, com estudos publicados entre 2006 e 2016, identificaram nos dados obtidos pelo SRQ-20 variação nas prevalências de sofrimento psíquico de 33,7% a 49,1%, sendo em seis pesquisas brasileiras de 33,7 a 44,9% e em dois na Etiópia de 40,9 a 49,1%. Destacamos a prevalência encontrada em universitários da Etiópia é superior às identificadas entre alunos da saúde de países desenvolvidos e em desenvolvimento. A Etiópia é um país onde grande parte da população vive em condições precárias e com preocupação constante em



relação à segurança pessoal. Estudo mais recente, realizado em 2017 e publicado em 2020, encontrou a prevalência de TMC de 50,9% entre estudantes de Medicina (GRETHER *et al.*, 2019). Outro, publicado em 2019, envolvendo estudantes de todas as áreas do conhecimento, e não apenas da Saúde, encontrou a prevalência de TMC de 40% (PERINI; DELANOGARE; SOUZA, 2019).

Identificar a ideação suicida entre os estudantes não era um dos objetivos desse estudo. Contudo, diante da prevalência expressiva de respostas positivas na questão “tem tido ideia de acabar com a vida nos últimos 30 dias” (20,3%), consideramos importante trazer esse resultado, comparando brevemente com outros dados da literatura. A pesquisa de Alexandrino-Silva et al (2009) encontrou prevalência em torno de 13% de ideação suicida entre estudantes de cursos da Saúde, medida por outro instrumento (*Beck Scale for Suicidal Ideation - BSI*). Utilizando-se de outros instrumentos de rastreio, encontramos em populações jovens prevalência de 6,3% (AGGIO; PALAZZO; AERTS, 2009). Estes dados demonstram uma prevalência maior nos achados do nosso estudo. Como já identificado a revisão de Graner e Cerqueira (2019), acrescenta-se a isso o fato de que a ideação suicídio é uma das possíveis manifestações de sofrimento psíquico.

Sabemos que a pandemia da covid-19 atravessa a conjuntura temporal desse estudo, com consequências econômicas, psicossociais e impactos importantes à saúde mental das pessoas, o que vem sendo amplamente debatido e investigado. Duarte et al (2020), em estudo recente (dados coletados em abril de 2020), com a população de um estado brasileiro, buscando identificar fatores associados a indicadores de sintomas de transtornos mentais no contexto da pandemia, utilizaram o SRQ-20 também como um de seus instrumentos, o obtiveram a prevalência de 40,93% nas respostas com 7 ou mais afirmativas, indicando a suspeição de TMC.

Em relação a população universitária, encontramos o estudo de Rocha, Varão e Nunes (2020) com estudantes de Medicina de um curso de uma universidade privada brasileira, que coletou as informações nos mesmos meses desse estudo, utilizando também a escala SRQ-20. Os resultados indicaram rastreio positivo de TMC em 82,95% da população estudada. Ainda que se trate de um curso da Saúde, de uma universidade privada, concordamos com os autores de que este resultado pode indicar que além dos impactos sociais e econômicos oriundos da pandemia, as mudanças drásticas no cotidiano de vida, na dinâmica educacional, nos processos de ensino-aprendizagem, bem como a diminuição do contato social e a incerteza sobre diversos aspectos de suas vidas, podem ter contribuído para os resultados expressivos do estudo.

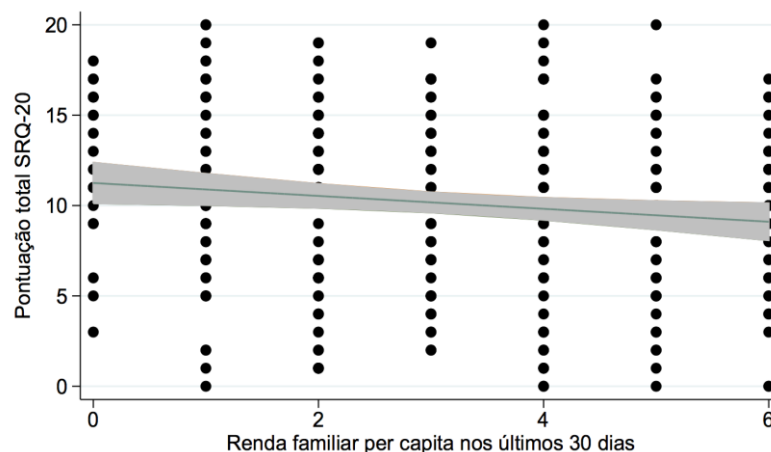
Ao mesmo tempo, olhar para esses resultados nos provoca o movimento dialético de olhar para a totalidade. O pressuposto da determinação social da Saúde, também amplamente discutido no referencial teórico, provoca-nos a olhar para as condições de vida, trabalho, estudo, que são operadas no modo de produção capitalista e, atualmente, acirradas no contexto da crise sanitária e econômica. O Brasil é um país caracterizado pela pobreza e desigualdade social, ambas fortemente associadas à prevalência de TMC (BARRETO DO CARMO ET AL, 2018).

A partir das análises estatísticas, as variáveis demográficas, socioeconômicas, sobre acesso à política de permanência estudantil, acompanhamento com profissional de saúde mental e uso de medicação psiquiátrica foram utilizadas para verificação de possíveis relações com o escore obtido no SRQ-20 e com a classificação de TMC.

Uma primeira análise testou as variáveis idade, distância da cidade de origem e renda como variáveis contínuas (comparando com os valores de escore obtidos no SRQ-20), sendo utilizado o teste de correlação de postos de *Spearman*. Não houve correlação estatisticamente significativa para as variáveis idade ( $p=0,923$ ) e a distância da cidade de origem ( $p=0,4414$ ).

Com relação à renda familiar *per capita* nos últimos 30 dias (anteriores a participação do estudante na pesquisa), encontramos, pela correlação de postos de *Spearman* ( $p=0,02025$ ,  $\rho=-0,1318222$ ), correlação negativa estatisticamente significativa entre a pontuação total da SRQ-20 dos estudantes e a renda familiar *per capita* nos últimos 30 dias, isso significa que quanto menor a renda, maior os valores encontrados na pontuação da SRQ-20 dos estudantes (Figura 5).

**Figura 5** - Correlação de postos de *Spearman* entre a pontuação no *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e a renda familiar *per capita*, de estudantes de graduação do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo ( $n=310$ ), São Carlos/SP, Brasil, 2020.

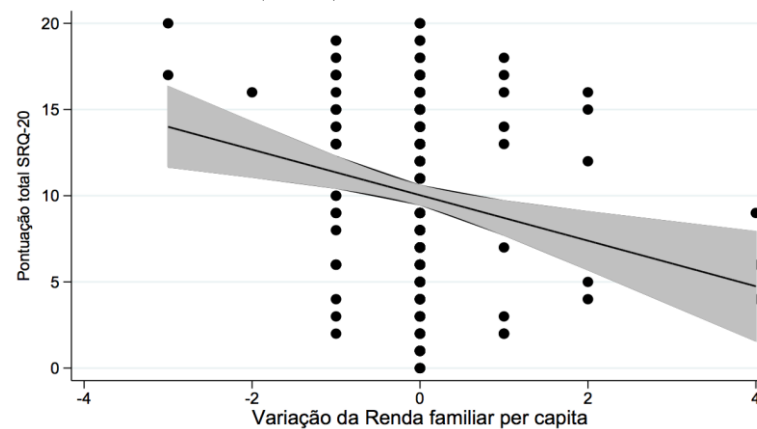


Nota: Correlação de postos de *Spearman*;  $\rho=-0,1318222$ ;  $p=0,02025$ .

Fonte: Elaborada pela autora.

Também verificamos se havia associação entre a variação da renda no período pré pandemia e no momento da pesquisa e os valores encontrados do SRQ-20 dos estudantes. A Figura 6 apresenta os resultados da correlação de postos de *Spearman* ( $p=0,001098$ ,  $\rho=-0,1845386$ ), que indicam uma correlação negativa, estatisticamente significativa, entre essas duas variáveis, e isso significa que, quanto mais variou negativamente a renda familiar (ou seja, quanto mais as pessoas desceram nas faixas salariais), maiores foram os valores da SRQ-20, sendo o inverso verdadeiro (quanto mais as pessoas subiram de faixa salarial, menores eram os valores da SRQ-20).

**Figura 6** - Correlação de postos de *Spearman* entre a pontuação no *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e a variação de renda familiar *per capita*, de estudantes de graduação do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (n=310), São Carlos/SP, Brasil, 2020.



Nota: Correlação de postos de *Spearman* ( $p=0,001098$ ,  $\rho=-0,1845386$ ).  
Fonte: Elaborada pela autora.

A associação entre renda e TMC é frequentemente estudada na literatura nacional e internacional, e há achados consistentes que a colocam como um importante determinante para o sofrimento psíquico. Nas pesquisas feitas com estudantes universitários, ela não tem aparecido com forte associação, e a hipótese explicativa é a de que, nesse conjunto de estudos, feitos com estudantes de Medicina ou da Saúde, as amostras são mais homogêneas, com poucas diferenças em relação às condições socioeconômicas entre indivíduos do grupo estudado, e com renda maior do que em outras populações (LIMA; DOMINGUES; RAMOS, 2006; FIOROTTI *et al.*, 2010; SILVA; CERQUEIRA; LIMA, 2014). Difere disso, o estudo de Costa *et al.* (2010), com estudantes de medicina da Universidade Federal da Bahia, no qual encontra-se associação entre TMC e estudantes cuja renda familiar era entre 1 e 5 salários-mínimos. Em estudos com outras populações, verificamos que a menor renda se associa a presença do sofrimento psíquico (LIMA *et al.*, 2008, ORPANA; LEMYRE; GRAVEL, 2009).

Avaliar como variação de renda impactou sobre o sofrimento psíquico é importante, diante da conjuntura atual. Dados da PNAD Covid mostram que em novembro de 2019, 19,6% das pessoas ocupadas tiveram o rendimento menor do que o normalmente recebido (IBGE, 2020). É esperado, que diante do acirramento da crise econômica, haja um comprometimento ou mesmo a perda de renda na população, mas devemos considerar que o efeito sobre a população é heterogêneo. Moreira (2020), baseado nos dados da PNAD identifica que todos perdem renda, mas os de maior renda perdem 11% da renda média anual, e os de menor renda perdem 28%. Algumas atividades e locais são mais impactados e os trabalhadores informais ou que trabalham por conta própria são mais vulneráveis. Essa questão é especialmente importante no Brasil, que tem um importante segmento informal no mercado de trabalho que não é protegido por leis sociais, sendo especialmente vulnerável às crises econômicas.

Infelizmente, o sistema de seguridade social brasileiro tem sofrido constantes desmontes, o que fragiliza a proteção social aos trabalhadores, especialmente, em momentos de crise. Além da já citada Emenda Constitucional nº 95/2016, que impacta drasticamente no orçamento destinado às políticas e aos programas sociais em todas as áreas, a contrarreforma trabalhista flexibiliza a legislação protetora do trabalho, e dificulta a organização coletiva dos trabalhadores, além de fomentar os processos de terceirização das relações de trabalho (BRASIL, 2017). Na pandemia da covid-19, a Medida Provisória 936 (BRASIL, 2020) permitiu ainda que a redução da jornada com corte de salário, e suspensão temporária de contratos de trabalho.

Podemos citar também a contrarreforma da Previdência Social que traz diversas alterações com impacto direto na vida dos trabalhadores, como a que altera da idade mínima para se aposentar, incluindo ade mulheres e desconsiderando toda a discussão sobre as diversas cargas de trabalho vivenciadas por esse grupo. Há, ainda, nesse momento em curso, o projeto de contrarreforma administrativa, cuja finalidade é desconstruir o regime jurídico único, as carreiras públicas do Estado e a estabilidade do servidor público, com impactos na qualidade dos serviços públicos. Assim, infelizmente, vai difundindo-se a falsa ideia de que os direitos sociais impactam muito no fundo público e que o enfrentamento da crise deve ser de responsabilidade de toda a sociedade. Decorrem daí os apelos ao empreendedorismo, ao solidarismo social, à solidariedade do capital (RAICHELIS; ARREGUI, 2021). A análise dessa conjuntura é importante, pois ela atravessa de forma significativa o marco temporal em que se localiza este estudo.

As demais análises foram feitas considerando as variáveis categóricas e os desfechos, que indicaram rastreio positivo ou não para TMC. As variáveis idade, distância e renda aqui foram testadas novamente, mas dessa vez agrupadas em faixas. Os resultados estão descritos na Tabela 7.

**Tabela 7** – Distribuição das características associadas com presença ou não de Transtornos Mentais Comuns (TMC), segundo o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), de estudantes de graduação (n=310) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, São Carlos/SP, Brasil, 2020. (continua)

Variáveis	sem TMC	com TMC	Total	Estimador Bruto OR (IC95%)
	n (%)	n (%)	n (%)	
<i>Faixa etária</i>				
17-18	15 (19,5)	62 (80,5)	77 (24,8)	1
19-23	7 (18,4)	31 (81,6)	38 (12,3)	1,07 (0,39-2,89)
>= 24	62 (31,8)	133 (68,2)	195 (62,9)	0,51 (0,27-0,98)
<i>Identidade de gênero</i>				
Homem cisgênero	72 (33,6)	142 (66,4)	214 (69,0)	1
Mulher cisgênera	11 (13,9)	68 (86,1)	79 (25,5)	<b>3,13 (1,56-6,29)</b>
Não binário / A-gênero	1 (20,0)	4 (80,0)	5 (1,6)	2,02 (0,22-18,5)
Não informado	0 (0)	12 (100)	12 (3,9)	-
<i>Orientação sexual</i>				
Heterossexual	66 (33,2)	133 (66,8)	199 (64,2)	1
LGBTQIa+	17 (18,1)	77 (81,9)	94 (30,3)	<b>2,24 (1,23-4,10)</b>
Não informado	1 (5,9)	16 (94,1)	17 (5,5)	<b>7,93 (1,03-61,2)</b>
<i>Raça/etnia</i>				
Branca	59 (27,7)	154 (72,3)	213 (68,7)	1
Preta/Parda	18 (26,5)	50 (73,5)	68 (21,9)	1,06 (0,57-1,97)
Amarela	5 (33,3)	10 (66,7)	15 (4,8)	0,76 (0,25-2,33)
Não informado	2 (14,3)	12 (85,7)	14 (4,5)	2,30 (0,49-10,6)
<i>Escolaridade Ensino Médio</i>				
Escola particular alguma vez	53 (27,7)	138 (72,3)	191 (61,8)	1
Escola pública integralmente	31 (26,3)	87 (73,7)	118 (38,2)	1,07 (0,64-1,80)
<i>Forma de Ingresso</i>				
Vestibular - Fuvest	63 (28,1)	161 (71,9)	224 (72,3)	1
Enem/SISU	15 (20,3)	59 (79,7)	74 (23,9)	1,53 (0,81-2,91)
Portador de diploma ou transferência	6 (50,0)	6 (50,0)	12 (3,9)	0,39 (0,12-1,26)
<i>Escolaridade pai</i>				
Superior completo ou mais	37 (25,9)	106 (74,1)	143 (46,1)	1
Superior incompleto ou menos	46 (29,3)	111 (70,7)	157 (50,7)	0,84 (0,50-1,40)
Não teve essa pessoa de referência	1 (10,0)	9 (90,0)	10 (3,2)	3,14 (0,38-25,6)
<i>Escolaridade mãe</i>				
Superior completo ou mais	50 (28,6)	125 (71,4)	175 (56,5)	1
Superior incompleto ou menos	34 (25,2)	101 (74,8)	135 (43,5)	1,19 (0,71-1,97)
<i>Local de Nascimento</i>				
Estado de São Paulo	61 (26,5)	169 (73,5)	230 (74,2)	1
Outro Estado	23 (30,3)	53 (69,7)	76 (24,5)	0,83 (0,47-1,47)
Outro País	0 (0)	4 (100)	4 (1,30)	-

**Tabela 7** – Distribuição das características associadas com presença ou não de Transtornos Mentais Comuns (TMC), segundo o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), de estudantes de graduação (n=310) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, São Carlos/SP, Brasil, 2020. (conclusão)

Variáveis	sem TMC	com TMC	Total	Estimador Bruto OR (IC95%)
	n (%)	n (%)	n (%)	
<i>Distância da cidade de origem (faixa)</i>				
até 300 km	61 (27,8)	158 (72,2)	219 (70,7)	1
301 - 600 km	8 (21,6)	29 (78,4)	37 (11,9)	1,40 (0,60-3,23)
>= 601 km	15 (27,8)	39 (72,2)	54 (17,4)	1,00 (0,52-1,95)
<i>Principal mantenedor</i>				
Outros	76 (27,3)	202 (72,7)	278 (89,7)	1
Próprio estudante	8 (25,0)	24 (75,0)	32 (10,3)	1,12 (0,48-2,62)
<i>Renda familiar</i>				
Mais que 3SM	26 (30,6)	59 (69,4)	85 (27,4)	1
Até 1SM	12 (18,5)	53 (81,5)	65 (21,0)	1,94 (0,89-4,24)
Entre 1SM e 3SM	46 (28,7)	114 (71,3)	160 (51,6)	1,09 (0,61-1,94)
<i>Dificuldade de permanência</i>				
Não	21 (43,7)	27 (56,3)	48 (15,5)	1
Sim	15 (16,1)	78 (83,9)	93 (30,1)	<b>4,04 (1,82-8,94)</b>
NA	48 (28,6)	120 (71,4)	168 (54,4)	1,94 (1,00-3,77)
<i>Profissional Saúde Mental</i>				
Não	45 (41,7)	63 (58,3)	108 (34,8)	1
Sim, atualmente	9 (10,7)	75 (89,3)	84 (27,1)	<b>5,95 (2,70-13,1)</b>
Sim, no passado	30 (25,4)	88 (74,6)	118 (38,1)	<b>2,09 (1,19-3,68)</b>
<i>Medicação psiquiátrica</i>				
Não	74 (32,0)	157 (68,0)	231 (74,5)	1
Sim, atualmente	6 (11,5)	46 (88,5)	52 (16,8)	<b>3,61 (1,47-8,83)</b>
Sim, no passado	4 (14,8)	23 (85,2)	27 (8,7)	2,71 (0,90-8,12)

Fonte: Elaborada pela autora. km=quilometro SM=Salário-mínimo vigente à época da pesquisa R\$ 1045,00.

Algumas análises não mostraram resultados com significância estatística, mas, podemos notar uma maior proporção de pessoas com TMC nos grupos etários mais jovens (17-18 e 19-23 anos), nos quais, respectivamente 80,5% e 81,6% de pessoas tiveram rastreo para TMC. Entre pessoas naturais de outros países, o rastreo foi 100% para TMC, e, entre hipóteses explicativas, podemos ter a distância, e questões que envolvem adaptação em seus aspectos sociais e culturais (ANDRADE; TEIXEIRA, 2009). Na questão sobre escolaridade do pai, pessoas que não tiveram essa pessoa de referência foram 90% prevalentes para TMC. Pessoas que estavam na faixa de renda familiar *per capita* de até 1 salário-mínimo apresentaram a prevalência de 81,5% no rastreo positivo de TMC, confirmando que esta é uma variável cujo impacto é importante sobre o sofrimento psíquico na população.

Neste estudo, não foi encontrada associação entre raça/etnia e sofrimento psíquico, e isto desperta reflexões. O racismo estrutural, que se expressa nos âmbitos socioeconômicos, político-culturais e da produção de subjetividades, é um das principais desencadeadores de sofrimento psíquico das populações negras no Brasil, e não estaria ele, nos corredores das

Universidades? Encontramos relatos que demonstram como há um apagamento dessas discussões, o que não significa que as problemáticas da inclusão racial não estejam postas (SOUZA, 2019). Os números apontam para o maior ingresso de pessoas negras, mas o ambiente hostil causa uma sensação de não pertencimento, que pode impactar na permanência e mesmo em sofrimento psíquico.

O estudo de Bastos et al (2004) encontrou associação entre sofrimento psíquico e as mulheres, “quotistas”, com baixa renda e entre negros e pardos. No Brasil, sabe-se que a questão racial está associada há uma série de inequidades sociais, que vão repercutir em piores condições de trabalho, renda, moradia, por exemplo. Sendo recente a política de cotas na Universidade, e sabendo ainda de todos os aspectos meritocráticos que fundamentam os processos de seleção para ingresso na Universidade, um outro estudo poderia detalhar quem são as pessoas pretas que têm consigo o acesso à Universidade.

Nesta primeira análise, identificamos que há uma associação entre ter TMC, e identidade de gênero, orientação sexual, relatar dificuldade de permanência na universidade, estar em acompanhamento com profissional de saúde mental e fazendo uso de medicação psiquiátrica.

Podemos observar que existe uma maior proporção de mulheres cisgêneras com TMC, e existe uma proporção maior das pessoas auto identificadas como não binária ou a-gênero de pessoas com TMC. Chama a atenção que todas as pessoas que não informaram a identidade de gênero, apresentaram rastreio positivo para TMC.

A literatura já aponta sobre o desafio a ser enfrentado pela sociedade brasileira contemporânea na construção de políticas públicas para a Saúde Mental, que deve levar em conta questões postas pela perspectiva das relações sociais de gênero. Devemos dar atenção para as relações entre os TMC e as desigualdades de gênero, uma vez que um dos achados mais persistentes na literatura é que as mulheres têm uma prevalência de ansiedade e depressão duas a três vezes maior que em homem, de acordo com o país (LUDEMIR, 2008; SANTOS A. M. C. C., 2009). Ainda que os estudos avaliem a variável sexo (feminino e masculino) e não identidade de gênero, é relevante que, entre populações universitárias, o sexo feminino também está associado ao rastreio positivo de TMC (NEVES; DALGALARRONDO, 2007; PADOVANI *et al.*, 2014; COSTA *et al.*, 2010; NOGUEIRA; SEQUEIRA, 2017; PERINI; DELANOGARE; SOUZA, 2019). Além disso, em revisão sistemática, ser do sexo feminino foi a associação ao rastreio positivo de TMC mais frequentemente encontrada (GRANER; CERQUEIRA, 2019).

Santos A. M. C. C. (2009) aprofunda a discussão ao articular relações de gênero e saúde mental. Numa associação entre masculinidades e poder, compreende que há várias masculinidades existentes, com as masculinidades subordinadas e a masculinidade hegemônica. O efeito disso, ocorre tanto sobre homens e quanto em mulheres, e para ilustrar, ela cita os antropólogos Cornwall e Lindisfarne explicando que “na medida em que a masculinidade hegemônica é um modelo cultural ideal que, não sendo atingível - na prática e de forma consistente e inalterada - por nenhum homem, exerce sobre todos os homens e sobre todas as mulheres um efeito controlador” (SANTOS, A. M. C. C., 2009, p. 1178).

Na pandemia, as discussões já vêm apontando que as desigualdades de gênero se acirraram. Na pesquisa feita no Instituto Federal de Brasília (IFB, 2020), ainda no início da pandemia, nos meses de maio e junho de 2020, observou-se diferenças importantes entre os estudantes homens e mulheres. Em relação à sobrecarga, a maior parte das mulheres identificou que o período de isolamento social havia intensificado, enquanto para homens, a maioria não sentia diferença em relação ao período anterior. Na percepção de esgotamento emocional, chama atenção a frequência na categoria “Já sentia e o isolamento intensificou”, onde é possível notar que o número de respondentes do gênero feminino que teve a percepção esgotamento (49%) é superior ao dobro de respostas apresentadas pelos estudantes do gênero masculino (19.7%). Tais dados apontam para a confirmação de que o gênero feminino, de fato, está acumulando ainda mais atribuições em tempos de pandemia, o que pode, inclusive, estar contribuindo para o aumento do esgotamento emocional verificado entre as mulheres.

Dados da pandemia também apontam aumento no número de suicídio entre mulheres. No Japão, onde as taxas de suicídio, historicamente, eram altas, mas, estavam em decréscimo na última década, a taxa entre homens é maior, porém, em 2020 houve decréscimo entre homens e o aumento de 15% em relação à 2019 na taxa de mulheres. No mês de outubro de 2020, comparado ao mês de outubro de 2019, a ocorrência foi 70% maior (WINGFIELD-HAYES, 2021). Entre as explicações, podem estar os efeitos econômicos e sociais da pandemia.

Sendo a desigualdade de gênero então, uma importante determinação social, é importante ressaltar que há conjunto de iniciativas políticas, científicas, sociais, administrativas e jurídicas tem lutado por uma transformação dessas desigualdades. No ICMC, podemos destacar àquelas que tem se debruçado na importância de se discutir mulheres e ciências (USP, 2021). Projetos tanto voltados ao estímulo de ciências para meninas que ainda estão no ensino fundamental e médio (GRACE - Grupo de Alunas nas Ciências Exatas), quanto projetos que podem colaborar para um maior identificação e



integração das mulheres nesse espaço universitário (Women in Tech – WiT), o que pode ter efeitos protetores para a saúde mental das estudantes e colaborar para sua permanência, e podem ser objeto de estudos futuros.

Os estudos nesse campo apontam também para a estreita relação entre adoecimento psíquico feminino com o problema da violência contra as mulheres (SANTOS, A. M. C. C., 2009), compreendida aqui como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (BRASIL, 2016). O Escritório USP Mulheres, órgão ligado a Reitoria da Universidade, realizou entre dezembro de 2017 e fevereiro de 2018, um estudo que teve como objetivo conhecer qual a percepção dos alunos sobre a universidade que frequentam e coletar informações a respeito de experiências de violências e discriminações vivenciadas no ambiente universitário. Dos resultados, destacamos que, entre os participantes, 9,2% dos homens relataram ter sofrido algum tipo assédio, exposição ou ofensas, enquanto mulheres eram 33,5%. Os dados mantiveram a diferença tanto nas relações hierárquicas, entre alunas e professores (13,1% dos homens relataram e entre mulheres 34,6%), quanto na relação entre colegas estudantes (13,1% dos homens e 29,6% entre mulheres) (SANTOS, 2019).

Neste campo do enfrentamento a violência de gênero no contexto universitário, a USP possui algumas iniciativas, sendo reconhecida por seus protocolos criados que preveem o acolhimento, encaminhamento e acompanhamento a mulheres da comunidade acadêmica (CRUZ, 2020b). O Escritório USP Mulheres também possui, em um de seus eixos de atuação, a área de Programas, que se dedica a elaborar, articular, implementar e acompanhar ações concentradas em dois eixos de atuação: o enfrentamento à violência de gênero e a promoção da igualdade de gênero na USP. Consideramos estratégico esse eixo, tendo em vista que, tão importante quanto ofertar acolhimento, publicizar mecanismos de denúncia e combate à violência, é o desenvolvimento de ações educativas, que fomentem a discussão sobre desigualdades de gênero que levam às diversas expressões de violência. O *campus* da USP de São Carlos possui também um Núcleo de Direitos Humanos, que tem o objetivo de articular ações de respeito e valorização dos direitos humanos, e assessora o Conselho Gestor do *campus*. Estudos posteriores devem averiguar se essas iniciativas não estão alcançando as alunas do ICMC, ou se as situações relatadas se referem a vivências exteriores ao ambiente acadêmico.

Outra associação que se mostrou significativa foi entre orientação sexual e a suspeição de TMC. Pessoas LGBTQIA+ representam 30,3% do total de estudantes nesse estudo, e a prevalência de TMC foi de 81,9%. Chama a atenção também a distribuição da suspeita de

TMC entre os que não autoidentificaram a orientação sexual (n= 16, 94,1%). A saúde mental da população LGBTQIA+ é um assunto com múltiplas especificidades, devido a diversidade desse grupo e suas relações com as também possíveis identidades de gênero. Na literatura internacional (DUNBAR *et al.*, 2017), um amplo estudo com universitários dos Estados Unidos encontrou taxas mais altas de sofrimento psicológico entre estudantes de minorias sexuais (7% do total de estudantes) quando comparados com estudantes heterossexuais (26% frente a 18%). Este grupo minoritário demonstrou também maior probabilidade de usar qualquer serviço de Saúde Mental, mas, estavam mais propensos a utilizar o uso de serviços fora do *campus*, elencando barreiras ao uso de serviços dentro dele (como o constrangimento para usar os serviços e incerteza sobre a elegibilidade para os serviços). Outro amplo estudo, realizado em 19 faculdades em oito países, apontou, também, que estudantes não heterossexuais tinham duas a três vezes mais chances de apresentar algum agravo em saúde mental (AUERBACH *et al.*, 2016).

Bernardo et al (2020), em revisão da literatura, destacam que a maioria dos jovens de orientação sexual não heteronormativa referem sentimento de insegurança, tristeza e desesperança, além de maiores chances de ideação suicida, que são ainda maiores quando se trata de jovens transexuais. As condições mais associadas com impacto sobre a saúde mental foram a aceitação familiar, estigma social e *bullyng*, e dificuldades geradas com a intimidação e preconceito aos jovens cujo comportamento não se encaixa nos padrões sociais de conformidade de gênero, que valorizam a dicotomia das figuras paralelas feminina e masculina, no contexto da heterossexualidade. Assim, compreendemos que um estrutura social discriminatória pode atuar como um importante agravo em relação ao processo saúde/doença.

Com relação à dificuldade de permanência na universidade, entre os respondentes, apesar de um número expressivo não ter respondido essa questão (54,4%), chama atenção o rastreo positivo para TCM em 83,9% entre aqueles que responderam “sim” nessa questão. Para os que responderam “não” o rastreo foi de 56,3%, reforçando que há uma diferença importante entre os dois grupos.

As dificuldades de permanência podem ser muitas, e podem envolver questões objetivas, materiais e as simbólicas, como já debatido. Um estudo na Universidade de Brasília identificou que os programas assistenciais existentes na universidade não conseguiam cobrir toda a complexa demanda de apoio material, e isso possuía impacto sobre a saúde mental dos estudantes. Estudantes dependentes de recursos institucionais, em fases iniciais de curso, a

maioria vinda de outros estados, apresentaram pródromos que indicaram ansiedade, depressão e dificuldades em relação à ajuda (OSSE; COSTA, 2011).

Ter boas e adequadas condições de permanência estudantil são fundamentais para que estudantes tenham as condições necessárias para desenvolver suas atividades acadêmicas e concluam seus cursos. Não as ter, por sua vez, pode acarretar uma série de preocupações, além de impedimentos objetivos para que estudantes permaneçam na Universidade. Por isso, as políticas de permanência estudantil devem ser garantidas como um direito fundamental no Ensino Superior.

Os dados apontam também para associação entre estar acompanhado por profissional de saúde mental e apresentar rastreio positivo para TMC. Entre os sujeitos, 27,1 % do total da amostra estava em acompanhamento com algum profissional de saúde mental, sendo que destes, 89,3% possuíam rastreio positivo para TMC. Entre os que indicaram não estar em acompanhamento e nunca terem procurado, temos 58,3% (n=63) com rastreio positivo para TCM, o que indica que são pessoas que podem necessitar de assistência, mas estão sem acompanhamento nesse momento. Em outro estudo, 88,8% dos estudantes universitários do Grupo com TMC alegaram não receber nenhum atendimento em saúde mental, como atendimento psicológico ou psiquiátrico especializado (PERINI; DELANOGARE; SOUZA, 2019).

Quando um estudante apresenta sofrimento psíquico, onde o cuidado deve ser ofertado? Uma reflexão que podemos fazer aqui é que nem toda pessoa que apresenta sofrimento psíquico precisará de algum serviço especializado. O acolhimento pode acontecer também nas redes de apoio mais próximas do sujeito, como a família, amigos, vizinhos, ou seja, o cuidado comunitário, no território, que faz parte da atenção psicossocial. Na USP, já são identificadas experiências interessantes de grupos autogeridos que promovem reflexões sobre a saúde mental, entre os próprios estudantes (REDAÇÃO, 2018).

Há situações em um cuidado com profissionais da saúde que pode ser necessário. Aqui temos uma particularidade do contexto universitário, pois vindo eles de muitos lugares, há a Rede de Atenção Psicossocial do município de São Carlos, onde está a Universidade, e diversas cidades, onde estes estudantes residem, e transitam. Como novos moradores em São Carlos, é importante cuidar para os estudantes sejam orientados e referenciados de forma adequada a estes serviços. Os problemas que afetam o sistema único de saúde e as redes de atenção, precarizam serviços e podem repercutir em um acesso precário ou dificultoso quando necessário.

E na Universidade, que cuidados podem ser ofertados? Sabemos pelas discussões postas até aqui, que a compreensão do sofrimento psíquico perpassa por um olhar ampliado, e não se restringe aos saber *psi*, embora eles sejam parte integrantes também. Neste ponto, pensando em estratégias de cuidado no marco da Atenção Psicossocial de estudantes universitários, apontamos para uma iniciativa própria do ICMC, que tem se configurado como um embrião de um novo modelo de atuação nesse *campus*, articulado com uma lógica de política pública de Assistência Estudantil. O Grupo de Apoio Psicopedagógico - GAPsi, foi criado em 2018, com o objetivo inicial de acolher e acompanhar, especialmente, os estudantes de graduação, que se encontram em sofrimento psíquico, mas, também, pensar na melhoria dos processos de trabalho na instituição. Considerando os determinantes psicossociais que atuam sobre o sofrimento psíquico da comunidade na universidade, as formas de atuação não se reduzem ao tratamento individual (MAZOTA; MARRETA; BLEICHER, 2019).

Amarante (2007) ressalta que quando a relação estabelecida é vertical e hierarquizada, a centralidade das ações é na doença e não no sujeito (AMARANTE, 2007). O contrário disso, por si só, não garante uma atenção de fato centrada nas necessidades das pessoas, mas, é um ponto importante para tal. A experiência do GAPsi é precursora no contexto da USP São Carlos, pois parte de um diálogo mais horizontal e democrático entre discentes, servidores docentes e técnicos administrativos e isso possui potencial impacto sobre a melhora na saúde mental dos envolvidos.

A experiência do GAPsi avança nos anos seguintes rumo à construção de um serviço de Atenção Psicossocial, envolvendo outras unidades de ensino e a prefeitura do *campus*. Em 2019, é criado junto ao Serviço de Promoção Social e Moradia Estudantil, o Apoia USP, constituindo-se como serviço de Atenção Psicossocial no ambiente universitário para a USP *campus* de São Carlos e que se propõe a ofertar à comunidade universitária acolhimento individual e assistência em momentos de crise e urgência psíquica, intervenções interdisciplinares através da mediação institucional, educação em Saúde, atendimentos de Assistência Social, fortalecimento dos vínculos com órgãos e representantes institucionais, articulação com a Rede de Atenção Psicossocial local e de outros municípios, aproximação com os coletivos atuantes no *campus* e encaminhamentos para serviços especializados (MELO *et al.*, 2021).

Com relação ao uso de medicação psiquiátrica após o ingresso na universidade, é um número expressivo de estudantes que no momento faziam uso de alguma medicação, 16,8% (n=52). Encontramos uma diferença estatisticamente significativa entre os estudantes que estavam fazendo uso no momento da pesquisa e o rastreamento positivo para TMC. Sendo que

notamos uma proporção maior de pessoas com TMC entre aquelas que estavam fazendo uso de medicação (88,2%) ou já tinham feito no passado (88,5%). Isso pode sinalizar, que as pessoas têm buscado esse recurso assistencial, ou que ele tem sido o mais ofertado nesses casos.

É comum nos inclinarmos a pensar a relação de sujeitos com medicalização sob processos de controle e anulação dos sujeitos, mas, Ortega e Zorzaneli (2010) agregam a essa discussão, colocando o papel assumido pela medicalização e pelos diagnósticos, como produtores de identidades. Para os autores, no mundo contemporâneo, a experiência de adoecimento é considerada menos importante do que a objetividade dos critérios da Medicina para a definição do diagnóstico.

Uma hipótese explicativa aponta, também, a busca por diagnóstico fundamentados pela neurociência como uma estratégia para preservação de processos sociais estigmatizantes, a partir de diagnósticos onde não são identificados diretamente uma causa orgânica. Desta forma, é um movimento a busca científica por evidências, com explicações orgânicas para os sintomas, “o que é considerado legítimo (ou real) na atualidade é um sinônimo de somático e atestável por exames” (ORTEGA; ZORZANELLI, 2010 p. 154). A depressão, por exemplo, ganha outro espaço legitimado quando passa a ser associada a explicações centradas na química cerebral.

Ainda nos marcos da discussão sobre medicalização, para além dos enquadramentos em paradigmas do normal ou patológico, há a psicofarmacologia do melhoramento, que aperfeiçoa habilidades cognitivas e melhora a performance individual (ORTEGA; ZORZANELLI, 2010). Lage e outros pesquisadores (2015), em revisão integrativa que busca descrever o uso de metilfenidato por estudantes, identificam que a prevalência de uso de metilfenidato variou de 0% a 60% com média de 15,8% e as principais motivações foram a melhora do rendimento escolar e o aumento da concentração, além de elevação da autoconfiança e perda de peso para os indivíduos do sexo feminino. Este é um dado que nos faz refletir sobre como a Universidade atua sobre parâmetros de produtividade, rendimento, o que é parte do modo de produzir no sistema econômico vigente. Ao mesmo tempo, que o bom ou mal rendimento escolar está sendo visto por uma perspectiva biológica, desconsiderando aspectos sociais e educacionais.

Este é um dado que também pode estar associado ao contexto pandêmico. Segundo o Conselho Federal de Farmácia (2020), no período de janeiro a julho de 2020, cresceu em 14% a venda de antidepressivos e estabilizadores de humor, em comparação a 2019. Além de reflexo da própria pandemia, houve, nesse período, mudanças da legislação para facilitar o

acesso a medicações, tendo em vista as orientações de distanciamento social, contudo, uma consequência pode ter sido o aumento da automedicação.

Novamente, a discussão feita por Robert Whitaker (2017) nos ajuda a ilustrar a importância de problematizar o uso predominante da medicação psiquiátrica como resposta nesses casos. Citamos o autor, sobre algo que concordamos:

A verdadeira pergunta a respeito dos medicamentos psiquiátricos é esta: quando e como eles devem ser usados? Os remédios aliviam os sintomas a curto prazo e há pessoas que talvez se estabilizem com eles a longo prazo, de modo que, claramente, há um lugar para a medicação na caixa de ferramentas da psiquiatria (WHITAKER, 2017, p. 341).

Uma segunda análise foi feita, por meio de um modelo de regressão logística, com as variáveis categóricas que apresentaram significância estatística na primeira análise. A razão de chances foi utilizada para identificar as associações a presença de TMC, não apenas para indicar, mas também quantificar a relação através do cálculo de *odds ratio*, e os valores estão apresentados na Tabela 8.

**Tabela 8** - Análise de regressão logística no modelo ajustado para verificar associação entre as covariáveis e classificação no *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ) de estudantes de graduação (n=310) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, São Carlos/SP, Brasil, 2020. (continua)

Variáveis	Modelo Ajustado
	OR (IC95%)
<i>Identidade de gênero</i>	
Homem cisgênero	1
Mulher cisgênera	2,63 (1,22-5,64)
Não binário / A-gênero	1,16 (0,10-12,79)
Não informado	-
<i>Raça/etnia</i>	
Branca	1
Preta/Parda	0,73 (0,36-1,47)
Amarela	1,03 (0,29-3,61)
Não informado	1,70 (0,32-9,20)
<i>Orientação sexual</i>	
Heterossexual	1
LGBTQIa+	1,42 (0,70-2,88)
Não informado	3,04 (0,33-27,70)
<i>Renda familiar</i>	
Mais que 3SM	1
Até 1SM	2,19 (0,88-5,47)
Entre 1SM e 3SM	1,69 (0,86-3,29)

**Tabela 8** - Análise de regressão logística no modelo ajustado para verificar associação entre as covariáveis e classificação no *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ) de estudantes de graduação (n=310) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, São Carlos/SP, Brasil, 2020. (conclusão)

Variáveis	Modelo Ajustado
	OR (IC95%)
<i>Dificuldade de permanência</i>	
Não	1
Sim	<b>3,45 (1,39-8,59)</b>
NA	2,08 (0,99-4,37)
<i>Profissional Saúde Mental</i>	
Não	1
Sim, atualmente	<b>5,12 (1,80-14,59)</b>
Sim, no passado	1,54 (0,80-2,96)
<i>Medicação psiquiátrica</i>	
Não	1
Sim, atualmente	0,91 (0,28-2,93)
Sim, no passado	1,44 (0,42-4,94)

Fonte: Elaborada pela autora.

Conforme os resultados apresentados pelo modelo de regressão, verificamos que se mantém a associação entre suspeição de TMC e ser mulher cisgênera, relatar dificuldade de permanência na Universidade e estar atualmente em acompanhamento com profissional de saúde mental.

Mulher cisgênera apresenta 2,63 mais vezes de apresentar TCM do que homens cisgênero e este dado reforça a forte associação com transtorno mental e gênero, indo ao encontro da literatura que afirma que as mulheres apresentam maior prevalência de transtornos mentais e que os TMC estão entre os problemas de saúde mais frequentes entre as mulheres nos países desenvolvidos e países subdesenvolvidos (COSTA *et al.*, 2014). Quem relata dificuldade de permanência apresenta 3,45 mais vezes do que quem não relata, mostrando uma forte associação dessa condição ao sofrimento psíquico. Assim, reforça-se que as discussões sobre desigualdade de gênero e condições de permanência estudantil não podem estar alheias do universo acadêmico. Estes números desvelam em medidas de grandeza as contradições que operam sobre as condições de vida dos sujeitos e seus efeitos sobre a saúde mental. As pessoas atualmente em acompanhamento com profissionais de saúde mental possuem razão de chance de 5,12 mais vezes do que pessoas que não estão, o que deve ser um efeito, das pessoas estarem com sofrimento psíquico e procurarem por algum tipo de auxílio profissional.

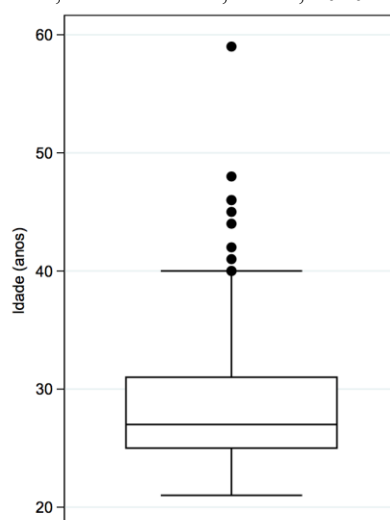
### 4.3 QUEM SÃO SUJEITOS DA PESQUISA - ESTUDANTES DE PÓS-GRADUAÇÃO

Traremos, a seguir, informações sobre perfil demográfico, socioeconômico, de permanência estudantil, de acompanhamento com profissionais de saúde mental e uso de medicação psiquiátrica dos estudantes de pós-graduação do ICMC que participaram da pesquisa.

A faixa etária dos estudantes de pós-graduação variou entre 21 e 59 anos, com média de 28,9 anos e moda de 26 anos. A Figura 7 apresenta a concentração das idades entre 25 anos (1º quartil) e 31 anos (3º quartil) e uma mediana de 27 anos.

Os estudantes de pós-graduação, como jovens adultos, enfrentam demandas inerentes ao mercado de trabalho e as aspirações pelo seu futuro profissional e pessoal. Se, entre estudantes de graduação, há os desafios da transição da adolescência para a vida adulta, ao mesmo tempo em que têm de se adaptar às demandas da universidade, entre pós-graduandos, precisamos levar em conta que eles têm de enfrentar um conjunto de desafios relacionados à passagem da graduação para a pós-graduação. As demandas e as cobranças que se apresentam aos estudantes são muito mais intensas, quando comparadas às exigências da graduação, como em relação ao desenvolvimento da dissertação ou tese, exame de qualificação, participação em eventos nacionais e internacionais, cumprimento dos créditos das disciplinas, publicação de artigos em periódicos qualificados, defesa, entre outros. Somam-se a isso as dificuldades financeiras, os aspectos familiares, pessoais, emocionais, profissionais, conjugais, dentre outros (GARCIA DA COSTA; NEBEL, 2018).

**Figura 7** - Box-plot da Idade de estudantes de pós-graduação (n=122) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, São Carlos/SP, Brasil, 2020.



Nota: valores mínimos= 21 anos; 1º quartil= 25 anos; mediana= 27 anos; 3º quartil= 31 anos; máximo= 59 anos.  
Fonte: Elaborada pela autora.



A Tabela 9 apresenta o primeiro bloco de dados de caracterização da amostra, com os resultados referentes a identidade de gênero, orientação sexual, raça/etnia, local de nascimento, distância da cidade de origem até São Carlos, São Paulo (em faixas de quilômetros), situação conjugal, número de filhos, identidade de gênero.

**Tabela 9** – Distribuição de estudantes de pós-graduação (n=122) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, segundo suas características sociodemográficas. São Carlos/SP, Brasil, 2020.

Variáveis	n	%
<i>Identidade de gênero</i>		
Homem Cisgênero	78	63,9
Mulher Cisgênera	41	33,6
Mulher Transgênera/transsexual	1	0,8
Não informado	2	1,6
Total	122	100,00
<i>Orientação sexual</i>		
Heterossexual	99	81,1
LGBTQIA+	19	15,6
Não informado	4	3,3
Total	122	100,00
<i>Raça/Etnia</i>		
Branca	80	65,6
Parda/Preta	33	27,1
Amarela	4	3,3
Não informada	5	4,1
Total	122	100,00
<i>Local de nascimento</i>		
Outro Estado	63	51,6
Estado de São Paulo	49	40,2
Outro País	10	8,2
Total	122	100,0
<i>Distância da cidade de origem</i>		
Até 300 km	44	36,1
301 a 600 km	26	21,3
Mais que 600 km	52	42,6
Total	122	100,0
<i>Situação Conjugal</i>		
Com companheiro(a)	29	23,8
Sem companheiro(a)	93	76,2
Total	122	100,0
<i>Filhos</i>		
Sem filhos	111	91,0
Com filhos	11	9,0
Total	122	100,0

Fonte: Elaborada pela autora. km=quilometro

Em síntese, podemos observar que a maior parte dos sujeitos era composta por homens cisgênero (63,9%), de orientação heterossexual (81,1%), autodeclararam-se de raça/etnia branca (65,6%), nasceram em outro Estado (51,6%) e eram provenientes de cidades a mais de 600 km da Universidade (42,6%), sem companheiro (73,2%) e sem filhos (91,0%).

Diferente do que ocorre nos cursos de graduação, que possuem suas políticas de ingresso com homogeneização de critérios que regulam procedimentos e elegibilidade de beneficiários normatizadas pela Lei de Cotas ou mesmo por regimentos locais, como a USP possui, na pós-graduação não há essa previsão. Há uma grande quantidade de programas acadêmicos reconhecidos pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) (4642 programas) e cada um deles estabelece normas e critérios próprios para a seleção de seus estudantes (VENTURINI; FERRES JUNIOS, 2020).

Dados de 2018 demonstram que 25,2% dos jovens brasileiros entre 18 e 24 anos estavam cursando ou já haviam concluído o ensino superior, porém, no recorte racial, o índice é de 36,1% para brancos e 18,3% para pretos ou pardos (MORENO, 2019). Chamamos então a atenção para a necessidade de discussão sobre políticas afirmativas também na pós-graduação, pois a dívida educacional brasileira é histórica e precisa de ações permanentes que objetivem agir sobre este cenário de desigualdades construído historicamente.

Conforme dados obtidos junto à seção de pós-graduação do ICMC, no universo total de estudantes, são 25,63% do sexo feminino e 74,37% do sexo masculino. Em relação à raça/etnia, 22% se autodeclararam pretos ou pardos. A amostra do estudo reflete a distribuição dessas categorias, e aqui, vale a discussão já feita sobre os impactos das discussões de gênero e raça/etnia.

Na pesquisa de Garcia da Costa e Nebel (2018), feita com pós-graduandos de todo Brasil, as mulheres representaram 67% da amostra, confirmando uma das tendências da pós-graduação nacional, que possui, em sua maioria mulheres, assim como elas também estão em maioria no ensino superior. Aqui, esse dado não se repete, e entre as hipóteses explicativas estão as já abordadas sobre a menor inserção de mulheres no campo das Ciências Exatas.

Entre os pós-graduandos, temos um número significativo de pessoas que são de outro país (8,2%, n=10) e estão a mais de 600 km distantes da cidade de origem (42,6%, n=52). Há, também, um número mais expressivo de pessoas em união conjugal (23,8%, n=29) e com filhos (9,0%, n=11), mas, que não se constitui, ainda, como maioria. Com relação à situação conjugal, a depressão parece ser mais frequente entre pessoas divorciadas ou separadas, do que entre solteiros e casados. As pessoas que moram sozinhas parecem estar em maior risco para depressão: quanto maior o número de pessoas que moram no domicílio, menos a chance

de apresentar depressão. A existência de suporte social e ausência de conflitos graves parecem ser agentes altamente protetores (LIMA, 1999).

Sobre o número de filhos, dados do IBGE (2020b) apontam mudanças no perfil das taxas de crescimento de demográfico, e ter filhos tem sido uma escolha postergada. Para pessoas em ambiente acadêmico, isto pode acontecer em virtude dos desafios de conciliar as escolhas pessoais com a carreira. Importante retomar a discussão sobre os desafios encontrados em conciliar as atividades acadêmicas, paternidade e maternidade. Especialmente, às mães. Data da última década o direito à licença maternidade, conquistado pela portaria da CAPES de nº 248, de 19 de dezembro de 2011, que dá o direito à licença maternidade por 4 meses com extensão no prazo de pagamento das bolsas. Outro ponto importante é a necessidade das creches universitárias como uma política importante de Assistência Estudantil na pós-graduação. No *campus* da USP de São Carlos, há provisão de vagas destinadas a estudantes de graduação e pós-graduação, contudo depende da capacidade de atendimento, e, frequentemente, não é possível atender toda demanda.

A Tabela 10 apresenta os aspectos educacionais que compõe os indicadores sociodemográficos levantados, com dados sobre escolaridade anterior ao ingresso na Universidade, forma de ingresso e escolaridade dos pais, ou da pessoa que exerceu esse papel de referência para o/a estudante.

**Tabela 10** – Distribuição de estudantes de pós-graduação (n=122) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, segundo aspectos educacionais. São Carlos/SP, Brasil, 2020.

Variáveis	n	%
<i>Escolarização anterior ao ingresso na Universidade – Ensino Médio</i>		
Outros	62	50,8
Integralmente em escola pública	60	49,2
Total	122	100,0
<i>Nível de escolaridade do pai</i>		
Ensino superior incompleto ou menos	85	69,7
Ensino superior completo ou mais	32	26,2
Não teve pessoa que exerceu tal papel na criação	5	4,1
Total	122	100,0
<i>Nível de escolaridade da mãe</i>		
Ensino superior incompleto ou menos	80	65,6
Ensino superior completo ou mais	42	34,4
Total	122	100,0

Fonte: Elaborada pela autora.

Chama a atenção entre estudantes de pós-graduação o fato de, apesar de aproximadamente 50% deles terem cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas, a escolaridade dos pais é menor, partindo de 26,2% dos pais com ensino superior completo ou mais. A Tabela 11, traz as informações referentes as perguntas com informações do período pré-pandemia (fevereiro/2020) e o período quando o estudante participou da pesquisa, sendo elas: local da residência do estudante, quem era o principal mantenedor(a) do grupo familiar, faixa de renda familiar *per capita*.

**Tabela 11** – Distribuição de estudantes de pós-graduação (n=122) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, segundo as características de manutenção e renda familiar *per capita*. São Carlos/SP, Brasil, 2020.

Variáveis	Fevereiro/2020		Últimos 30 dias	
	n	%	n	%
<i>Principal mantenedor do grupo familiar</i>				
Próprio estudante	68	55,7	60	49,2
Outros	54	44,3	62	50,8
Total	122	100,0	122	100,0
<i>Renda familiar per capita</i>				
Até 1SM	12	9,8	10	8,2
Entre 1SM e 3SM	72	59,0	69	56,6
Mais que 3SM	38	31,2	43	35,2
Total	122	100,0	122	100,0

Fonte: Elaborada pela autora. SM=Salário-mínimo vigente à época da pesquisa R\$ 1045,00.

Há uma alteração importante, também, entre estudantes de pós-graduação em relação ao local de moradia, com uma parte significativa retornando à cidade de origem. Entre estudantes que se mantinham de forma independente, há um decréscimo em relação ao período anterior a pandemia. Em relação à alteração de renda, as variações foram discretas, havendo inclusive um incremento nas 02 últimas faixas cujas rendas *per capita* eram maiores.

As informações ligadas à manutenção dos estudantes de pós-graduação na universidade estão apresentadas na Tabela 12, são elas: como se mantém na Universidade, se recebia benefício emergencial de Assistência Estudantil, se era bolsista de pós-graduação, se apresentava dificuldade para manutenção e permanência na universidade.

**Tabela 12** – Distribuição de estudantes de pós-graduação (n=122) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, segundo aspectos da manutenção na Universidade. São Carlos/SP, Brasil, 2020.

Variáveis	n	%
<i>Como se mantém na Universidade</i>		
Bolsa de Pós-graduação (exclusivo)	71	58,2
Trabalho (exclusivo)	28	22,9
Outras formas	23	18,9
Total	122	100,0
<i>Recebe benefício emergencial de assistência estudantil</i>		
Não	119	97,5
Sim	3	2,5
Total	122	100,0
<i>Bolsa Pós-graduação</i>		
Sim	81	66,4
Não	41	33,6
Total	122	100,0
<i>Dificuldade na Manutenção e permanência na Universidade</i>		
Não respondeu	58	47,5
Não	35	28,7
Sim	29	33,8
Total	122	100,0

Fonte: Elaborada pela autora.

Nessa amostra, 66,4% eram bolsistas de pós-graduação, sendo que, para 58,2% dos estudantes de Pós-graduação do ICMC, a bolsa representa a única fonte de renda para manutenção. Entre os sujeitos, 18,9% se mantêm exclusivamente com trabalho (formal ou informal), ou seja, precisam conciliar a atividade acadêmica com atividades laborais. Este é um tema bem sensível a esse público, especialmente pela crise enfrentada no financiamento da pesquisa e pós-graduação no Brasil nos últimos anos, com constantes ameaças e cortes de recursos e bolsas.

O estudante de pós-graduação transita do universo acadêmico para o do mundo do trabalho, com todas as questões e dificuldades de ambos os universos. Como bolsistas, não são cobertos por direitos trabalhistas ou de previdência social, como o direito a férias, 13º salário, auxílio-doença e o tempo em que o estudante permanece como bolsista, também não conta para fins de contagem de tempo para aposentadoria. Ao mesmo tempo, as principais agências de fomento à pesquisa do país exigem dedicação exclusiva dos bolsistas, de modo que eles não podem assumir outras atividades profissionais remuneradas. Assim, para muitos deles, o valor da bolsa é a única fonte de renda para cobrir todas as despesas de manutenção e subsistência (GARCIA DA COSTA; NEBEL, 2018). Cabe ressaltar, ainda, que os valores das

bolsas destinadas à pós-graduação sofreram uma grande desvalorização na última década. Em 2008, as bolsas de mestrado e de doutorado equivaliam, respectivamente, a 2,9 e 4,3 salários-mínimos. Hoje, elas equivalem a 1,6 e 2,3 salários, sendo assim, mesmo quando recebem bolsa de pesquisa, o valor não é suficiente para sustentá-los (MAIA, 2014). As bolsas não são reajustadas desde 2013 e esta tem sido uma pauta reivindicada pela Associação Nacional dos Pós-Graduandos (ANPG).

Santos, Perroni e Dias (2015) constataram que a integração com a vida de pós-graduando depende da segurança financeira. Do ponto de vista da Assistência Estudantil, a USP não conta com um programa próprio voltado a estes estudantes. Porém, há oferta de benefícios e apoios, conforme a disponibilidade e característica de cada *campus*. Em São Carlos, é possível ao estudante permanecer na moradia estudantil, porém, na condição de hóspede, pois não há moradia voltada especificamente a esse público. Podem também ter acesso ao restaurante universitário, de forma gratuita, por até 06 meses, caso esteja sem bolsa de pesquisa. Neste estudo, poucos estudantes faziam uso desse benefício (apenas 2,5%).

A Tabela 13 aponta que, quando questionados se estavam realizando algum acompanhamento de saúde mental, 32,8% dos estudantes relataram estar em acompanhamento. Ressaltamos que, nesta questão, também foi colocada uma descrição indicando a perspectiva interdisciplinar sobre os profissionais que compõe esse campo. Em relação ao uso de medicamentos psiquiátricos, 19,7% indicaram fazer uso no momento da participação da pesquisa. Essas informações constam na Tabela 13.

**Tabela 13** – Distribuição de estudantes de pós-graduação (n=122) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, segundo variável sobre acompanhamento com profissional de Saúde Mental e uso de medicação psiquiátrica. São Carlos/SP, Brasil, 2020.

Variáveis	n	%
<i>Acompanhamento com profissional de saúde mental</i>		
Não, nunca procurou	46	37,7
Sim, está em acompanhamento	40	32,8
Sim, no passado	36	29,5
Total	122	100,0
<i>Uso de medicação psiquiátrica após ingresso na Universidade</i>		
Não, nunca fez uso	89	72,9
Sim, está fazendo uso	24	19,7
Sim, já fez uso, mas não faz mais	9	7,3
Total	122	100,0

Fonte: Elaborada pela autora.

#### 4.4 SOFRIMENTO PSÍQUICO ENTRE ESTUDANTES DE PÓS-GRADUAÇÃO DO ICMC: PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÕES A PARTIR DO *SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE* (SRQ-20)

A pontuação do SRQ-20 entre os estudantes de pós-graduação apresentou uma variação entre zero e 19. O escore médio foi 9,57, a moda 12 e a mediana 9,65.

A Tabela 14 apresenta os dados que mostram a frequência (72,1%) da classificação de TMC (pontuação  $\geq 7$ ) também entre os estudantes de pós-graduação que participaram deste estudo. Além dos dados que foram destacados da questão relacionada com a Ideia de acabar com a vida nos últimos 30 dias, do próprio instrumento.

**Tabela 14** – Frequência absoluta e relativa de estudantes de pós-graduação (n=122) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, em relação ao ponto de corte do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e da questão *tem tido ideia de acabar com a vida nos últimos 30 dias*, São Carlos/SP, Brasil, 2020.

Variáveis	n	%
<i>Pontuação SRQ-20</i>		
Pontuação $\geq 7$	88	72,1
Pontuação $< 7$	34	27,9
Total	122	100,0
<i>Ideia de acabar com a vida nos últimos 30 dias</i>		
Sim	14	11,5
Não	108	88,5
Total	122	100,0

Fonte: Elaborada pela autora.

Aqui, chama, também, a atenção a alta prevalência do rastreamento positivo para TMC. Na literatura, há diversos estudos (MALAGRIS *et al.*, 2009; FARO, 2013; HYUN *et al.*, 2016; GARCIA DA COSTA; NEBEL, 2016) que se debruçam sobre a saúde mental do estudante de pós-graduação, contudo, utilizando outras metodologias e instrumentos de pesquisa. Um estudo de Hyun *et al.* (2006), com 3.121 estudantes de mestrado e doutorado dos Estados Unidos, indicou que 44,7% dos respondentes haviam se sentido estressados em algum momento, 57,7% relataram que algum colega reconheceu ter se sentido estressado, 46,3% dos pós-graduandos disseram que se percebiam sobrecarregados, 39,6% afirmaram que se sentiam esgotados “frequentemente” ou “o tempo todo”. Em relação à ideia de morte, a frequência de 11,48% encontrada está próxima de estudos em estudantes (ALEXANDRINO-SILVA *et al.*, 2009)

Uma pesquisa feita pela Associação dos Pós-Graduandos da UFRGS (JUNTA, 2017), com alunos de mestrado e doutorado da universidade, mostrou que os sintomas mais frequentes eram distúrbios do sono (50%); diminuição da motivação (41,2%); aumento da irritabilidade (37,3%) e dificuldades de concentração (35,8%). Outra investigação, feita na UFRJ (MALAGRIS *et al.*, 2009) sobre estresse com estudantes de pós-graduação, apontou que 58,6% dos alunos encontravam-se estressados, sendo esse índice mais elevado no Centro de Ciências da Matemática e da Natureza (82,4%). As mulheres eram o grupo mais associado ao estresse.

No estudo de Garcia da Costa e Nebel (2018) feita com 2.903 pós-graduandos de todas as regiões do Brasil, identificaram que 74% dos respondentes sofriam com ansiedade. Outros 31% sofrem com insônia, ao passo que 25% e 24% com depressão e crise nervosa, respectivamente. Dentre os pós-graduandos que afirmaram sofrer com algum transtorno psíquico, 27% fazem tratamento com medicação, sendo que 7% deles sem prescrição médica.

Entre os estressores que determinam sofrimento psíquico nos pós-graduandos estão cobranças por produtividade, condições e relações de trabalho, as regras de fomento, relações com equipe de pesquisa, exigência de leitura e escrita, preocupação com prazos, conciliação dos compromissos acadêmicos com a vida pessoal, relação insatisfatória com o orientador, ambientação com as normas e demandas do programa de pós-graduação e segurança financeira (FARO, 2013; MALAGRIS *et al.*, 2009; SANTOS; PERRONE; DIAS, 2015; KRAUSS; ISMAIL, 2010; VELHO, 2005, LOUZADA; SILVA FILHO, 2005). Sobre a relação com o orientador, ponto chave que aparece em todas as discussões, é importante frisar que ela pode assumir, simultaneamente, o papel de principal crítico ou de tutor, como, também, ser um parceiro no sentido de acolher as demandas que se evidenciam no curso da formação, a fim de auxiliar na elaboração de estratégias de enfrentamento para os desafios vivenciados na pós-graduação (FARO, 2013).

A incerteza quanto ao futuro profissional e seus rebatimentos é outro ponto importante a destacar, especialmente, na conjuntura atual. A possibilidade real de estar desempregado, mesmo depois de uma década de formação acadêmica no Ensino Superior (considerando 4 ou 5 anos de graduação, mais 2 anos de mestrado, e mais 4 de doutorado), pode ser um grande catalisador para expressões do sofrimento psíquico, como a ansiedade, a depressão, entre outras (GARCIA DA COSTA; NEBEL, 2018).

Louzada e Silva Filho (2005) resgatando a discussão sobre saúde mental no trabalho, consideram importante compreender o sofrimento expresso por esses sujeitos considerando a organização do trabalho a que estão submetidos. Assim, as intervenções podem ser pensadas



em um nível institucional, que diz da capacidade de realizar uma escuta cuidadosa do sofrimento do pós-graduando, e outra que diz respeito à necessária modificação das políticas educacionais e de Ciência e Tecnologia no Brasil, no sentido de estarem dedicadas não só à produtividade, mas às singularidades do sujeito que realiza o trabalho científico.

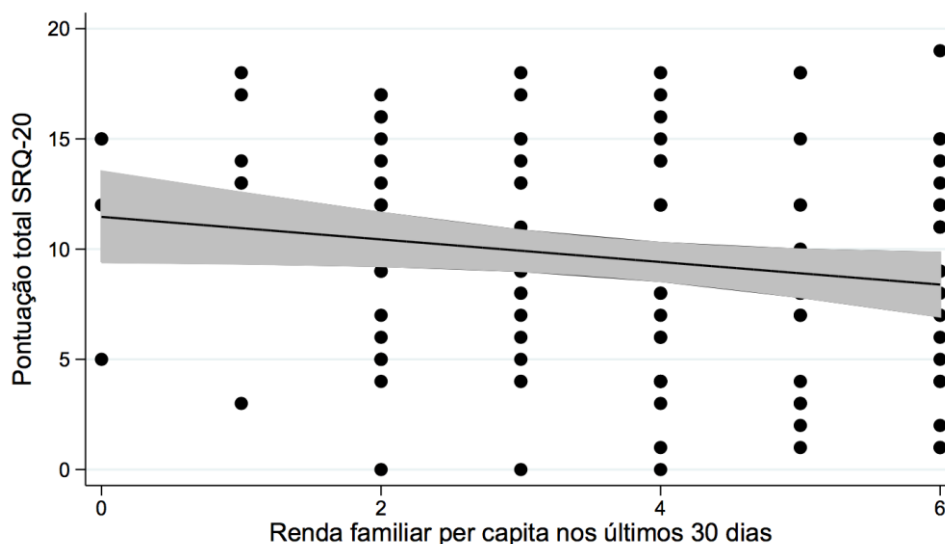
Outra discussão do mundo do trabalho que cabe aqui por se associar ao sofrimento psíquico, relaciona-se às cargas de trabalho, e ao seu esgotamento quando se dão de forma excessiva e constante, atualmente, difundidas na discussão sobre a Síndrome de *Burnout*. Hoje, este conceito é aplicável em diversos contextos ocupacionais, incluindo o ambiente acadêmico. Entre estudantes, a síndrome possui três dimensões importantes: exaustão emocional, entendida pelo sentimento de estar exausto pelas demandas do estudo; despersonalização, caracterizada por atitudes de distanciamento do trabalho escolar e reduzida eficácia acadêmica, explicada pela percepção de ser incompetente como estudante (GALDINO et al, 2016). Isto pode ocorrer tanto pelas altas exigências de produção na pós-graduação, quanto pela necessidade de conciliar a atividade acadêmica com outras demandas, da vida familiar e mesmo do mundo do trabalho. O estudo de Galdino et al (2016) identificou a prevalência da síndrome de *Burnout* entre 11,6% dos estudantes de pós-graduação participantes do estudo, com prevalência maior entre mulheres jovens que conciliavam estudos e trabalho. Essa discussão é fundamental, pois uma vez que a síndrome de *Burnout* diz sobre as relações de trabalho, ela não deve ser compreendida como uma questão individual e sim relacionada ao contexto de trabalho, que nesse caso é o contexto acadêmico.

As mesmas variáveis sociodemográficas e de condições de saúde que foram utilizadas nas análises estatísticas para verificação de possíveis relações com o escore obtido no SRQ-20 e com a classificação de TMC entre os estudantes de graduação, também foram utilizadas nas análises dos estudantes de pós-graduação. Diferem-se apenas aquelas que eram distintas pelo perfil do estudante (graduação ou pós-graduação), conforme descrito no item 3.5.1.

As variáveis sociodemográficas e de condições de saúde foram utilizadas em análises estatísticas para verificação de possíveis relações com o escore obtido no SRQ-20 e com a classificação de TMC. Além dos testes apresentados na Tabela 15, as variáveis idade, distância da cidade de origem e variação da renda também foram testadas como variável contínuas (comparando com os valores de escore obtidos no SRQ-20), sendo utilizado o teste de correlação de postos de *Spearman*. Não houve correlação estatisticamente significativa para as variáveis idade ( $p=0,5045$ ), distância da cidade de origem ( $p=0,5711$ ).

A Figura 8 mostra que houve uma correlação negativa entre a renda nos últimos 30 dias (anteriores à participação do estudante na pesquisa) e a pontuação final da SRQ-20, ou seja, quanto menor a renda maior a pontuação da SRQ-20 ( $p=0,04182$ ;  $r=-0,1845784$ ).

**Figura 8** - Correlação de postos de *Spearman* entre a pontuação no *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e a renda familiar *per capita* nos últimos 30 dias, de estudantes de pós-graduação do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo ( $n=122$ ), São Carlos/SP, Brasil, 2020.



Nota: Correlação de postos de *Spearman* ( $p=0,04182$ ;  $r=-0,1845784$ ).

Fonte: Elaborada pela autora.

Faro (2013) encontrou também essa relação no estudo com pós-graduandos de todo Brasil, onde a relação vista para a renda foi que quanto menor, maior o índice de estresse. Na população geral, esse dado também se confirma (LIMA *et al.*, 2008; ORPANA; LEMYRE; GRAVEL, 2009)

As demais análises foram feitas considerando as variáveis categóricas e os desfechos, que indicaram rastreio positivo ou não para TMC. As variáveis idade, distância e renda aqui foram testadas novamente, mas dessa vez agrupadas em faixas. Os resultados estão descritos na Tabela 15.

**Tabela 15** – Distribuição das características associadas com presença ou não de Transtornos Mentais Comuns (TMC), segundo o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), de estudantes de pós-graduação (n=122) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, São Carlos/SP, Brasil, 2020. (continua)

Variáveis	sem TMC	com TMC	Total	Estimador Bruto
	n (%)	n (%)	n (%)	OR (IC95%)
<i>Faixa etária</i>				
21-31	9 (32,1)	19 (67,9)	28 (22,9)	1
>=32	25 (26,6)	69 (73,4)	94 (77,1)	1,30 (0,52-3,26)
<i>Identidade de gênero</i>				
Homem cisgênero	25 (32,1)	53 (67,9)	78 (63,9)	1
Mulher cisgênera	9 (21,9)	32 (78,1)	41 (33,6)	1,67 (0,69-4,04)
Transgênero	0 (0)	1 (100)	1 (0,8)	,
Não informado	0 (0)	2 (100)	2 (1,6)	,
<i>Orientação sexual</i>				
Heterossexual	28 (28,3)	71 (71,7)	99 (81,1)	1
LGBTQIa+	6 (31,6)	13 (68,4)	19 (15,6)	0,85 (0,29-2,47)
Não informado	0 (0)	4 (100)	4 (3,3)	,
<i>Raça/etnia</i>				
Branca	19 (23,7)	61 (76,3)	80 (65,6)	1
Preta/Parda	12 (36,4)	21 (63,6)	33 (27,1)	0,54 (0,22-1,30)
Amarela	2 (50,0)	2 (50,0)	4 (3,3)	0,31 (0,41-2,36)
Não informado	1 (20,0)	4 (80,0)	5 (4,1)	1,24 (0,13-11,8)
<i>Situação conjugal</i>				
Unido	7 (24,1)	22 (75,9)	29 (23,8)	1
Solteiro	27 (29,0)	66 (71,0)	93 (76,2)	0,77 (0,29-2,03)
<i>Filhos</i>				
Não	33 (29,7)	78 (70,3)	111 (91,0)	1
Sim	1 (9,1)	10 (90,9)	11 (9,0)	4,23 (0,52-34,3)
<i>Escolarização Ensino Médio</i>				
Outros	16 (25,8)	46 (74,2)	62 (50,8)	1
Escola pública integralmente	18 (30,0)	42 (70,0)	60 (49,2)	0,81 (0,36-1,79)
<i>Escolaridade pai</i>				
Superior completo ou mais	10 (31,3)	22 (68,7)	32 (26,2)	1
Superior incompleto ou menos	24 (28,2)	61 (71,8)	85 (69,7)	1,15 (0,47-2,79)
Não teve essa pessoa de referência	0 (0,0)	5 (100)	5 (4,1)	,
<i>Escolaridade mãe</i>				
Superior completo ou mais	13 (30,9)	29 (69,1)	42 (34,4)	1
Superior incompleto ou menos	21 (26,2)	59 (73,8)	80 (65,6)	1,25 (0,55-2,86)
<i>Local de Nascimento</i>				
Estado de São Paulo	10 (20,4)	39 (79,6)	49 (40,2)	1
Outro Estado	19 (30,2)	44 (69,8)	63 (51,6)	0,59 (0,24-1,42)
Outro País	5 (50,0)	5 (50,0)	10 (8,2)	0,25 (0,61-1,06)
<i>Distância da cidade de origem (faixa)</i>				
até 300 km	13 (29,6)	31 (70,4)	44 (36,1)	1
301 - 600 km	4 (15,4)	22 (84,6)	26 (21,3)	2,30 (0,66-8,02)
>= 601 km	17 (32,7)	35 (67,3)	52 (42,6)	0,86 (0,36-2,05)

**Tabela 15** – Distribuição das características associadas com presença ou não de Transtornos Mentais Comuns (TMC), segundo o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), de estudantes de pós-graduação (n=122) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, São Carlos/SP, Brasil, 2020. (conclusão)

Variáveis	sem TCM	com TMC	Total	Estimador Bruto
	n (%)	n (%)	n (%)	OR (IC95%)
<i>Principal mantenedor</i>				
Outros	18 (29,0)	44 (71,0)	62 (50,8)	1
Próprio estudante	16 (26,7)	44 (73,3)	60 (49,2)	1,12 (0,51-2,48)
<i>Renda familiar</i>				
Mais que 3SM	12 (27,9)	31 (72,1)	43 (35,2)	1
Até 1SM	2 (20,0)	8 (80,0)	10 (8,2)	1,54 (0,28-8,36)
Entre 1SM e 3SM	20 (29,0)	49 (71,0)	69 (56,6)	0,94 (0,40-2,20)
<i>Bolsista PG</i>				
Sim	23 (28,4)	58 (71,6)	81 (66,4)	1
Não	11 (26,8)	30 (73,2)	41 (33,6)	1,08 (0,46-2,51)
<i>Como se mantém na Universidade</i>				
Bolsa de pesquisa (exclusivo)	19 (26,8)	52 (73,2)	71 (58,2)	1
Trabalho (exclusivo)	8 (28,6)	20 (71,4)	28 (22,9)	0,91 (0,34-2,41)
Outras formas	7 (30,4)	16 (69,6)	23 (18,9)	0,83 (0,29-2,34)
<i>Dificuldade de permanência</i>				
Não	14 (40,0)	21 (60,0)	35 (28,7)	1
Sim	3 (10,3)	26 (89,7)	29 (23,8)	<b>5,77 (1,46-22,80)</b>
NA	17 (29,3)	41 (70,7)	58 (47,5)	1,60 (0,66-3,88)
<i>Profissional Saúde Mental</i>				
Não	17 (37,0)	29 (63,0)	46 (37,7)	1
Sim, atualmente	5 (12,5)	35 (87,5)	40 (32,8)	<b>4,10 (1,34-12,47)</b>
Sim, no passado	12 (33,3)	24 (66,7)	36 (29,5)	1,17 (0,46-2,92)
<i>Medicação psiquiátrica</i>				
Não	31 (34,8)	58 (65,2)	89 (72,9)	1
Sim, atualmente	3 (12,5)	21 (87,5)	24 (19,7)	3,74 (1,03-13,53)
Sim, no passado	0 (0)	9 (100)	9 (7,4)	.

Fonte: Elaborada pela autora.

Entre as análises feitas, não mostraram significância estatística, mas, podemos notar uma maior proporção de pessoas com TMC entre mulheres cisgênera (78.1%), pessoas cuja cidade de origem estava entre 300 e 600 km de distância (84.6%), pessoas com filhos (90.9%) Na questão sobre escolaridade do pai, pessoas que não tiveram essa pessoa de referência foram 100% prevalentes para TMC. A família possui papel central na socialização de seus membros, e ela se reconfigura, também, de acordo com as transformações sociais. Encontramos, hoje, diferentes configurações familiares, e famílias nucleares coexistem com outros tipos de configuração familiar (PEREIRA-PEREIRA, 2006). Nos resultados, é interessante perceber que nenhum sujeito indicou ausência da figura materna. Isso não significa que a mãe biológica deixe de exercer esse papel em determinados contextos, mas,

quando isso ocorre, é comum outra mulher na família assumir esse papel (a avó, por exemplo). Isso demonstra que embora haja mudanças importantes na divisão social do trabalho que refletem na família, colocando a mulher também no papel de provedora, o papel do cuidado é ainda uma atribuição social da mulher. Aos homens, esse papel também é requisitado, mas, figura, ainda fortemente, o papel do provedor. A não presença dessa figura, pode impactar tanto em prejuízos econômicos, quanto afetivos. Damiani e Colossi (2015), em estudo qualitativo com sujeitos que relatavam distanciamento da figura paterna, seja físico ou afetivo, refletia em sentimentos de desvalorização, abandono, solidão, insegurança, baixa autoestima e dificuldades de relacionamento que começam a ser percebidos na infância e interferem no desenvolvimento até a idade adulta

Nos resultados, identificamos que renda familiar de até 1SM per capita, obteve a prevalência de 80.0% no rastreio positivo para TMC, confirmando que esta é uma variável cujo impacto é importante sobre a saúde mental da população.

Não aparece, aqui, associado, mas em outros estudos com pós-graduandos ocorre a associação de estresse com ser mulher (FARO, 2013). Além das condições de desigualdade de gênero já expostas, sua interface com os aspectos educacionais que envolvem o lugar da mulher nas ciências, o estresse na pós-graduação pode ser incrementado pela sobreposição de outras demandas sociais que são designadas às mulheres, que as sobrecarregam.

Nesta primeira análise, identificamos que há uma associação entre ter TMC, e relatar dificuldade em relação à permanência na universidade, estar em acompanhamento com profissional de saúde mental e fazendo uso de medicação psiquiátrica.

Os recursos financeiros, especialmente pela preocupação em relação a sua carência, entram como estressor que acompanha o percurso da pós-graduação. Tanto na vida fora do curso, em virtude, por exemplo, de não poder trabalhar ou mesmo dedicar-se integralmente ao emprego, como questões relativas à redução do ganho mensal (trabalho em regime parcial ou bolsas), pesam no cotidiano do estudante e acentuam o estresse nos mestrados e doutorados. Novamente, destacamos que o Brasil vive, atualmente, uma grave crise econômica, o que gera um clima de completa insegurança entre os estudantes bolsista, em relação ao medo de perder a bolsa (GARCIA DA COSTA; NEBEL, 2018). Seria importante investigar mais detalhadamente quais são os aspectos de permanência que estão impactando nesse achado.

Os dados apontam também para associação entre estar acompanhado por profissional de saúde mental e possuir rastreio positivo para TMC. Dos sujeitos da pesquisa, 32,8% indicaram estar em acompanhamento com algum profissional de saúde mental, sendo que, destes, 87,5% possuíam rastreio positivo para TMC. Com relação ao uso de medicação

psiquiátrica após o ingresso na universidade, encontramos uma diferença estatisticamente significativa entre os estudantes de pós-graduação que estavam fazendo uso no momento da pesquisa e o rastreio positivo para TMC. Do total de pessoas cujo rastreio foi positivo, 19,7% estavam fazendo uso de alguma medicação e 7,4% já haviam feito no passado. São números que se relacionam ao estudo de Garcia da Costa e Nebel (2018), que identificaram, dentre os pós-graduandos que afirmaram sofrer com algum transtorno psíquico, 27% fazendo tratamento com medicação, sendo que 7% deles sem prescrição médica. Aqui, é possível inferir novamente que a medicação tem sido uma resposta frequente às expressões do sofrimento psíquico, além da relação entre o uso de medicações e a melhoria dos aspectos cognitivos.

A razão de chances foi utilizada para identificar as associações a presença de TMC, não apenas para indicar, mas, também, quantificar a relação através do cálculo de *odds ratio*. As variáveis categóricas que apresentaram significância estatística na primeira análise, foram utilizadas nesse cálculo, e os valores estão apresentados na Tabela 16.

**Tabela 16** - Análise de regressão logística com ajuste para verificar associação entre as covariáveis e classificação no *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) de estudantes de pós-graduação (n=122) do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo, São Carlos/SP, Brasil, 2020.

Variáveis	Modelo Ajustado - OR (IC95%)
<i>Raça/etnia</i>	
Branca	1
Preta/Parda	0,45 (0,15-1,33)
Amarela	0,27 (0,02-2,78)
Não informado	1,62 (0,14-17,9)
<i>Renda familiar</i>	
Mais que 3SM	1
Até 1SM	1,45 (0,21-9,95)
Entre 1SM e 3SM	0,94 (0,35-2,52)
<i>Dificuldade de permanência</i>	
Não	1
Sim	<b>10,3 (2,10-50,7)</b>
NA	2,33 (0,82-6,61)
<i>Profissional Saúde Mental</i>	
Não	1
Sim, atualmente	2,83 (0,64-12,39)
Sim, no passado	0,51 (0,16-1,58)
<i>Medicação psiquiátrica</i>	
Não	1
Sim, atualmente	1,71 (0,31-9,24)
Sim, no passado	-

Fonte: Elaborada pela autora.

Conforme os resultados apresentados pelo modelo de regressão, verificamos que se mantém a associação entre suspeição de TMC apenas em quem relata ter dificuldade de permanência na Universidade, estando esse grupo com 10,3 mais chances, do que aqueles que não relatam. Essa razão de chance expressa fortemente como essa categoria tem significado para o sofrimento psíquico, sendo preciso investigar quais aspectos da permanência material e simbólica estão agindo sobre ela.

Por fim, a discussão dessas categorias demográficas, socioeconômicas, sobre permanência estudantil e saúde e suas associações ao sofrimento psíquico se faz importante, não apenas para conhecer os sujeitos da pesquisa, mas, para ir além, compreendendo a dinâmica que compõe o contexto universitário atual e que pode ou não se relaciona ao processo de saúde-doença, aqui no olhar para o sofrimento psíquico.

Finalmente, entendemos que a convivência entre alunos de diferentes classes sociais, de diferentes cores/raças, de diferentes visões de mundo, deve proporcionar uma visão mais plural e solidária dos futuros profissionais e quem sabe, da futura elite dirigente do Estado Brasileiro. Essa é a permanência que buscamos, uma permanência que é duração e que é ao mesmo tempo transformação (SANTOS, D. B. R., 2009, p. 196).

Para Breilh (2006, p. 216), uma análise epidemiológica crítica, convida-nos, num movimento de análise, a não ‘escolher’ uma categoria central e torná-la privilegiada, mas, sim, a “entender seu rico movimento e suas relações dialéticas como parte de uma estrutura de poder”. De acordo com as características do estudo, é natural que algumas categorias adquiram centralidade, como nesse caso assumiram raça/etnia, gênero, escolaridade, condições econômicas, permanência estudantil, acesso a profissionais de saúde mental e uso de medicação. No entanto, isso não significa que elas sejam exclusivas nem as principais para explicar o movimento das populações universitárias, porque essas populações não são um grupo fechado às relações com o conjunto da sociedade, em si. Por esse mesmo caráter dialético, tais categorias não são “um simples reflexo da estrutura, pois mantêm com respeito a esta uma relativa autonomia e, além disso, têm a capacidade de induzir mudanças nessa totalidade”

## 5 CONCLUSÃO

Os resultados encontrados demonstram que, nessa população, o rastreamento positivo para TMC foi altamente prevalente entre estudantes de graduação e pós-graduação, sendo superior ao de outros estudos.

Entre estudantes de graduação, encontramos significância estatística na análise por regressão linear entre renda familiar *per capita* e pontuação total na escala SRQ-20, e entre a variação da renda do período anterior a pandemia causada pela covid-19 e o momento da pesquisa. Pela análise bivariada identificamos associação entre rastreamento positivo para TMC e ser mulher cisgênera, orientação sexual LGBTQIA+, relatar dificuldade de permanência na Universidade, estar em acompanhamento com profissional de saúde mental e fazer uso de medicação psiquiátrica. Na análise multivariada por regressão logística, encontramos associação e razão de chances entre o rastreamento positivo para TMC e ser mulher cisgênera, relatar dificuldades de permanência na Universidade e estar em acompanhamento com profissional de saúde mental.

A desigualdade de gênero é uma das desigualdades sociais inerentes ao modo de produção capitalista, e este estudo reforça o quanto ela é uma importante determinação social na saúde. O que identificamos no ICMC, reflete elementos da estrutura social, marcada, por exemplo, pela distribuição desigual das relações de poder. Na Universidade, são fortes as estruturas de poder hierarquizadas, que podem favorecer relações desiguais entre homens e mulheres, entre docentes e estudantes, muitas vezes implícitas nas relações cotidianas, e naturalizadas. Há um conjunto de iniciativas políticas, científicas, sociais, administrativas e jurídicas que podem ser criadas e reforçadas para seguirmos identificando estas desigualdades e possamos atuar sobre elas.

Entre estudantes de pós-graduação, encontramos na análise por regressão linear associação entre renda familiar *per capita* e pontuação total na escala SRQ-20. Na análise bivariada, encontramos associação entre rastreamento positivo para TMC e relatar dificuldade de permanência na Universidade, estar em acompanhamento com profissional de Saúde Mental e fazer uso de medicação psiquiátrica. Na análise multivariada por regressão logística, encontramos associação e razão de chances entre o rastreamento positivo para TMC e dificuldade de permanência na Universidade.

Identificamos tanto entre estudantes de graduação quanto de pós-graduação que as condições objetivas de permanência estudantil se relacionam ao sofrimento psíquico. Ainda que cobertos por um programa de permanência estudantil na graduação, a conjuntura marcada



por um desmonte dos direitos sociais e proteções sociais coloca a classe trabalhadora em condições mais vulneráveis. Na pós-graduação, isso se torna ainda mais crítico, diante da cobertura residual dentro da Universidade, e por se afetarem diretamente pela fragilidade das políticas de ciência e tecnologia e do mundo do trabalho.

Essas informações são importantes, pois nos permitem identificar determinações sociais que estão associadas a presença de sofrimento psíquico, fomentando este debate com a comunidade universitária. Além disso, no que cabe a uma atuação institucional, podem subsidiar ações para prevenção e cuidado com a saúde mental dos estudantes do ICMC, podendo colaborar para sua permanência e formação estudantil. É fundamental que estas discussões e reflexões sejam feitas pela e com a comunidade universitária.

## 6 PROPOSTAS PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONAIS E LOCAIS

A partir das discussões teóricas, da apresentação e discussão dos resultados do estudo, consideramos importante apontar quais as possíveis contribuições desse acúmulo para as políticas públicas de Assistência Estudantil, no contexto do campo da Saúde Coletiva e do Sistema Único de Saúde, em âmbito nacional e em âmbito local.

A Assistência Estudantil é um campo fértil para encorpamos essa discussão. Em âmbito nacional, a normativa que a regula e tem como público-alvo estudantes de graduação (BRASIL, 2010) já descreve que suas ações devem se dar em diversas áreas, onde, notadamente, percebemos que há um inter cruzamento de diferentes políticas públicas e sociais, que vão desde a própria política educacional, quando menciona inclusão digital, creche, apoio pedagógico, e outras políticas como a de Assistência Social, Saúde, segurança alimentar, transporte, cultura, esporte, e as de inclusão das pessoas com deficiência. Dessa forma, ela se operacionalizada para garantir melhores condições de vida e de estudo aos estudantes, e podem, assim, potencialmente atuar sobre as determinações sociais que incidem sobre o processo saúde-doença.

Os resultados dessa pesquisa, ao evidenciarem que existe alta prevalência de sofrimento psíquico entre estudantes, dão elementos para que se compreenda a vulnerabilidade em que este público se encontra e da necessidade de se pensar a Assistência Estudantil em continuidade com a Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde, a partir do princípio da equidade da atenção.

A contribuição que se pretende fazer aqui é para a compreensão de que não se pode pensar a saúde descolada de todas suas determinações sociais. Essa discussão, própria à reforma sanitária brasileira, deve se dar de forma global, abrangendo todas as políticas que se inter cruzam, incluída, aí, a de Assistência Estudantil.

Não podemos afirmar que a existência de todas as ações no campo da Assistência Estudantil reflita positivamente e diretamente na saúde dos estudantes, pois, essa seria uma visão simplista, e que desconsidera como esses pontos interagem entre si e com a subjetividade dos estudantes. Da mesma forma, não podemos afirmar que o acesso a estes recursos se desdobra em maiores níveis de saúde. Exemplificando, acessar a alimentação ou a moradia estudantil não é garantia de que esse acesso seja com bons índices de qualidade e atenda às necessidades dos estudantes, uma vez que as condições de alimentação e moradia são fundamentais para a determinação social da saúde. O que significa que um acesso que se dê em condições menos adequadas, pode impactar na vida do estudante e em suas condições

de saúde, numa perspectiva ampliada. Assim, recomendamos em âmbito nacional que mais estudos sejam feitos, mapeando como o acesso a política estudantil tem se dado, e estudando possíveis correlações com o sofrimento psíquico de estudantes.

O modelo de recorte de renda utilizado como critério para acesso a alguns auxílios da PNAES reconhece que estudantes em situação de vulnerabilidade econômica necessitam de auxílio para permanecer na Universidade, demonstrando que a equidade é um princípio dentro da Assistência Estudantil. Outras políticas e programas também poder ser desenvolvidos, atuando sobre desigualdades sociais que levam a situações de discriminação. Nossos dados demonstram que ser mulher e de orientação sexual não heterossexual estão associados ao sofrimento psíquico entre estudantes de graduação. Não podemos desconsiderar como são presentes na sociedade o racismo, a discriminação racial, a xenofobia e outras formas de intolerância, e na Universidade, essas relações também se reproduzem. É provável que as Instituições de Ensino já tenham experiências próprias nesse campo, mas, é importante articulá-las em âmbito maior, ou mesmo criá-las, alinhadas também às políticas públicas específicas desse campo que já foram construídas.

Como sinalizado na discussão, em relação aos pós-graduandos, não há uma cobertura regulada por uma normativa, como ocorre com os estudantes de graduação. Contudo, os resultados apontam o quanto este público está vulnerável para o sofrimento psíquico. Assim, compreendendo que uma série de determinações colaboram para a expressão do sofrimento psíquico, recomendamos que uma política em âmbito nacional seja pensada aos estudantes de pós-graduação. Aqui, também sabemos que as Universidades possuem iniciativas próprias, mas, é importante que isso se faça dentro de um marco regulatório, que garantam a ampla cobertura.

Ainda em relação aos pós-graduandos, recomendamos o fortalecimento e aprimoramento das políticas de concessão de bolsas pelas agências de fomento em pesquisa. Muitos têm sido os desmontes nessa área nos últimos anos, com ameaças e cortes de bolsas. Sabemos que a bolsa possui papel fundamental para o sustento do estudante, o que se relaciona às suas condições de permanência, que, por sua vez, associa-se ao sofrimento psíquico. Assim, defendemos a garantia desse recurso, com o aprimoramento de sua política, especialmente, no que tange ao reajuste anual de seus valores, que cubram de forma mais amplas as necessidades de permanência dos estudantes.

Em âmbito local, mas, ainda num aspecto mais amplo, falando da Universidade de São Paulo, fazemos as mesmas recomendações em relação ao incentivo à política de Assistência Estudantil aos estudantes de graduação e de pós-graduação. Na USP, a especificidade é de

que, embora haja programas próprios que atendam às áreas previstas no PNAES (assistência social, segurança alimentar, esporte, cultura, creche, transporte, saúde), eles não estão articulados em uma única política. Consideramos essa articulação importante, por isso, recomendamos um planejamento feito sob a iniciativa da administração central da Universidade, mas que possibilite ampla participação, com canais onde as demandas e necessidades sejam ouvidas. Uma proposta para isso pode ser a criação de um grupo de trabalho, formado com os diversos atores que possuem atuação nesse campo, conjuntamente com trabalhadores e estudantes.

A USP possui cerca de 59 mil estudantes de graduação e 38 mil estudantes de pós-graduação. Por isso, além das representações discentes nestes espaços de formulação das políticas públicas, é possível se utilizar de instrumentos como a Consulta Pública, como ferramenta que possibilita ampliar a participação da comunidade universitária nas discussões.

Considerando que uma diretriz vinda da administração da Universidade possui tempos de execução que podem ser maiores do que o esperado, acreditamos que iniciativas locais podem ser feitas, no âmbito do *campus* universitário. Não acreditamos que pensar saúde, e seus recortes à saúde mental, objeto dessa proposta, sejam assuntos apenas para especialistas. Novamente, compreendendo que há uma série de determinações que atravessam, a discussão deve ser feita entre docentes, servidores e discentes, recomendamos que um Comitê local de Assistência Estudantil seja criado, com ampla participação, e que o foco não seja discutir somente saúde em si, mas, todos esses eixos que envolvem a vida universitária, retomando a discussão sobre permanência material e simbólica. Podendo assessorar os gestores da universidade, na criação, implementação e avaliação de ações nesse campo, valorizando as experiências formativas destes sujeitos, no âmbito das suas histórias de vida e das suas vivências comunitárias e no âmbito da política institucional.

A USP possui órgãos como Escritório USP Mulheres ligado à Reitoria da Universidade e a USP Diversidade, ligada a Pró-reitora de Cultura e Extensão. Com suas especificidades, propomos articular os programas, projetos e serviços já existentes na Universidade e a criar e fortalecer ações e políticas de diversidade que combatam o preconceito e a discriminação. Em âmbito local, consideramos importante fortalecer o diálogo com esses órgãos.

A promoção de saúde e do cuidado em saúde devem ser feitos valorizando e envolvendo os sujeitos implicados no processo. Consideramos que a potência para pensar em soluções e mudanças está na própria organização dos estudantes. Por isso, indicamos que a

Universidade incentive a articulação coletiva, garanta o espaço de organização e os meios institucionais para que suas demandas sejam reconhecidas, fortalecendo o canal de diálogo.

Para todas essas recomendações, vale o reforço de que na Universidade, as relações constituídas refletem as relações constituídas pelo modo de produção vigente. Olhar somente para a instituição, e acreditar que nela estão todas as respostas e soluções, seria um raciocínio pautado pela lógica dos determinantes sociais e não da determinação social da saúde. É claro que atuar sobre eles tem impactos diretos nas condições de vida, de estudo e trabalho, e as melhorias dessas condições são fundamentais também para dar bases para a formulação de estratégias maiores. Assim, é importante fomentar este diálogo nos espaços comunitários, refletir criticamente sobre os padrões de produtividade e alta competitividade que constituem a cultura universitária, e que refletem o modo de funcionar do sistema capitalista.

Essas são as recomendações que fazemos por acreditarmos que olhar apenas o sofrimento psíquico sem considerar todas as determinações sociais da saúde, nos levaria a olhar para esta questão de forma incompleta. É preciso pensar na transformação do ambiente construído no território da Universidade e para além dele, considerando que o que se vive na Universidade é também reflexo do que se vive fora dela.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após três décadas de criação do SUS, um legado de avanços no campo legislativo (em que pese todos os ataques e retrocessos também), evidencia-se ainda o desafio de compreender e trabalhar a determinação social da saúde. O desafio está posto não apenas para o sistema universal de saúde, mas, para um conjunto de políticas públicas, considerando que condições de vida, trabalho, estudo, que são operadas no modo de produção capitalista e atualmente acirradas no contexto da crise sanitária e econômica, atuam sobre o processo saúde-doença.

Compreender a determinação social no dinâmico processo saúde-doença nos coloca a importância de assumir e evidenciar como a exclusão social decorrente do desemprego, das condições de moradia, trabalho, acesso aos mínimos sociais, lazer, cultura interferem, diretamente na qualidade de vida e de saúde, das pessoas e da coletividade. Tão importante quanto, é reconhecer que todas as formas de discriminação, como no caso de discriminação por classe, raça/etnia, gênero, orientação sexual devem ser considerados na determinação social de sofrimento e de doença.

A Universidade, compreendida como território, onde muitos vivem e estudam, atua sobre o processo saúde doença dos estudantes. Não estando isolada da estrutura social, e sendo, inclusive, parte importante dela, nela se constituirão também relações que dizem muito sobre o modo de vida no sistema social, econômico e político vigente. Assim, compreendemos que é importante o olhar para todas essas determinações que permeiam a vida dos estudantes. Em especial, quando pensamos nas pessoas que estão à frente nas linhas de cuidado.

Este estudo tem a potencial relevância por ser um estudo exploratório, lançando um primeiro olhar, organizado metodologicamente e com protocolos de pesquisa, para compreender mais elementos que podem atuar sobre o sofrimento psíquico entre estudantes dessa comunidade universitária. Contudo, por ser o primeiro, não é possível estabelecer comparativos, ou, mesmo, identificar todos os aspectos da conjuntura atual que estejam impactando ou não em seus resultados. Apontamos isso como um limite, pois sabemos que a conjuntura atual marcada pela crise sanitária causada com a pandemia da covid-19, tem impacto no psiquismo das pessoas. Ademais, devido à pandemia, toda a dinâmica de funcionamento na Universidade foi alterada, a forma de ensino foi transposta do modo presencial para o modo remoto *on-line*, e isso pode também ter impacto sobre o sofrimento psíquico, como já mencionado. No entanto, este não era o objeto de análise desse estudo, e

embora saibamos que ele atravessa a vida das pessoas, não poderemos dimensionar seus reais impactos nesse momento sob os resultados, em especial da escala SRQ-20.

Outro limite do estudo, deu-se pela contingência causada pela forma de recrutamento aos participantes da pesquisa, já que não foi possível garantir uma amostra totalmente aleatorizada. Sendo a coleta feita por meio eletrônico, não é possível garantir que todos tiveram as mesmas condições de acesso ao formulário para preenchimento.

Da mesma forma, é possível que haja um viés de seleção, em virtude da tendenciosidade na opção pela participação. Isso pode ter afetado tanto o desejo de participar, como o de não participar. Tentamos, ao máximo, minimizar esse viés, divulgando a pesquisa com a informação de que ela era voltada para todos os estudantes, independente deles avaliarem que estejam ou tenham passado por alguma situação que impactasse em sua saúde mental. Contudo, como não foi possível garantir a aleatoriedade da amostra, sabemos que as pessoas mais sensíveis à temática do estudo podem ter se interessado mais em respondê-la, influenciando nos resultados.

Os resultados reforçam a importância de realizar essa discussão de forma ampliada e sistemática e a socialização dos dados, que já era uma etapa prevista nesse estudo. Sendo este também o produto de um mestrado profissional, elaboramos propostas que consideramos relevantes para o contexto das políticas públicas, mas, esta é uma discussão em aberto, que deve ser feita também em conjunto com os sujeitos deste cenário.

Assim, finalizada a escrita e defesa dessa pesquisa, prevemos que os resultados sejam socializados com a comunidade universitária. Em especial, do ICMC. Os resultados poderão ser apresentados para os órgãos colegiados (Comissão de Graduação e Comissão de Pós-graduação) e para os coletivos estudantis, para que, assim, possamos discutir e pensar coletivamente sobre a prevenção, promoção e atenção ao sofrimento psíquico, alicerçadas nesse diagnóstico institucional.

Por fim, sabemos que outras questões se desdobram desse estudo. A condição de ser mulher cisgênera apresentou-se associada ao sofrimento psíquico entre estudantes de graduação, e seria importante compreender mais detalhadamente as relações de gênero nessa população. Nos resultados, podemos notar que tanto entre estudantes de graduação como com estudantes de pós-graduação, a questão sobre dificuldade de permanência na Universidade teve associação entre as pessoas que responderam sim e o rastreio positivo de TMC, sinalizando que condições de permanência, que podem ser tanto materiais, quanto simbólicas, estão associadas ao sofrimento psíquico. Dessa forma, é importante compreender mais

detalhadamente, quais são essas questões, e outros elementos da determinação social da saúde podem ser discutidos.

A pesquisa traz dados que demonstram como podem estar vulneráveis a condição social da vida dos estudantes, e sabendo que somente uma pequena parcela da população brasileira consegue ter acesso ao Ensino Superior, por todas as desigualdades estruturais da nossa sociedade, nos leva a pensar como podem estar as condições de vida e quais os rebatimentos no sofrimento psíquico de toda população brasileira. Esperamos, então, que esse estudo possa também inspirar futuras e necessárias pesquisas nesse campo, que devem se dar num campo interdisciplinar, com diferentes frentes.



## REFERÊNCIAS

- ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Subsídios para o debate sobre a questão étnico-racial na formação em Serviço Social. **Temporalis**, Brasília, v. 18, n. 36, p. 422-434, jul./dez. 2018. DOI 10.22422/temporalis.2018v18n36p422-434. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/23060>. Acesso em: 15 jan. 2021.
- ADUSP – Associação dos Docentes da Universidade de São Paulo. **Docentes aceitam ensino remoto por força da pandemia, mas criticam postura da USP**. 02 out. 2020. 2020a. Disponível em: <https://www.adusp.org.br/index.php/defesauniv/3860-pand-remoto>. Acesso em: 02 nov. 2020.
- ADUSP – Associação dos Docentes da Universidade de São Paulo. **Reitoria admite avanço da pandemia e suspende retorno compulsório às atividades presenciais**. 17 out. 2020. 2020b. Disponível em: <https://www.adusp.org.br/index.php/defesauniv/105-condicoes-de-trabalho/3923-pand-susp#:~:text=Reitoria%20admite%20avan%C3%A7o%20da%20pandemia%20e%20suspende%20retorno%20compuls%C3%B3rio%20%C3%A0s%20atividades%20presenciais,Detalhes%2017%20Novembro&text=A%20Reitoria%20da%20USP%20suspendeu,s%C3%A9timo%20documento%E2%80%9D%20do%20Plano%20USP>. Acesso em: 02 nov. 2020.
- AGGIO, L.; PALAZZO, L. S.; AERTS, D. R. G. de C. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 142-150, jan. 2009. DOI 10.1590/S0102-311X2009000100015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000100015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 fev. 2021.
- ALEXANDRINO-SILVA, C. *et al.* Suicidal ideation among students enrolled in healthcare training programs: a cross-sectional study. **Rev. Bras. Psiquiatria**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 338-344, dez. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462009000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462009000400010&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 fev. 2021.
- ALMEIDA-FILHO, N. A problemática teórica da determinação da saúde. *In*: NOGUEIRA, R. P. (org.). **Determinação social da saúde e reforma sanitária**. Rio de Janeiro: CEBES, 2010. p. 13-36. (Coleção Pensar em Saúde).
- ALMEIDA-FILHO, N. Modelos de determinação social das doenças crônicas não-transmissíveis. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 865-884, dez. 2004. DOI 10.1590/S1413-81232004000400009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232004000400009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000400009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 30 out. 2020.
- ALMEIDA, R.; ZANLORENSSI, G. Gênero e raça de estudantes do ensino superior no Brasil por curso e área. **Jornal Nexo**, 13 dez. 2017. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/grafico/2017/12/13/G%C3%AAnero-e-ra%C3%A7a-de-estudantes-do-ensino-superior-no-Brasil-por-curso-e-%C3%A1rea>. Acesso em: 12 abr. 2020.

AMARANTE, P. D. C.; TORRE, E. H. G. Medicalização e Determinação Social dos Transtornos Mentais: a questão da indústria de medicamentos na produção de saber e políticas? *In*: NOGUEIRA, R. P. (org.). **Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária**. Rio de Janeiro: CEBES, 2010. p. 151-160. (Coleção Pensar em Saúde).

AMARANTE, P. Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 61-77, out. 1994. DOI 10.1590/s0104-59701994000100006. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59701994000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701994000100006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 out. 2020.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. 120 p.

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, jun. 2018. DOI 10.1590/1413-81232018236.07082018. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000602067&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000602067&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 out. 2020.

ANDRADE, A. M. J. de; TEIXEIRA, M. A. P. Adaptação à universidade de estudantes internacionais: um estudo com alunos de um programa de convênio. **Rev. bras. orientac. prof.**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 33-44, jun. 2009. Disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-33902009000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902009000100006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 25 fev. 2021.

ANDRADE, R. O. Distúrbios na academia: Universidades trabalham no desenvolvimento de estratégias de prevenção e atendimento psicológico de alunos de graduação e pós-graduação. **Fundação de Amparo à Pesquisa de São Paulo (Fapesp)**. Carreiras. 262. ed. São Paulo: Pesquisa FAPESP, dez. 2017. Disponível em:  
<http://revistapesquisa.fapesp.br/2017/12/28/disturbios-na-academia/>. Acesso em: 09 ago. 2019.

ANTUNES, R.; PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 123, p. 407-427, set. 2015. DOI 10.1590/0101-6628.030. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282015000300407&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282015000300407&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 fev. 2021.

AQUINO, L. M. L. Pelo direito de ser mãe e estudante: educação infantil na pauta estudantil universitária. **Zero-a-seis**, Florianópolis, v. 20, n. 37, p. 42-57, jan./jun. 2018. DOI 10.5007/1980-4512.2018v20n37p42. Disponível em:  
<https://periodicos.ufsc.br/index.php/zeroais/article/view/1980-4512.2018v20n37p42>. Acesso em: 27 fev. 2021.

ARNETT, J. J. Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. **Am Psychol**, v. 55, n. 5, p. 469-80, May 2000.

AUERBACH, R. P. *et al.* Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. **Psychological Medicine**, v. 46, n. 14, p. 2955-

2970, 2016. DOI 10.1017/S0033291716001665. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1017/S0033291716001665>. Acesso em: 20 out. 2020.

BARATA, R. B. Epidemiologia social. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 7-17, mar. 2005. DOI 10.1590/s1415-790x2005000100002. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2005000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000100002&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 out. 2020.

BARRETO DO CARMO, M. B. *et al.* Screening for common mental disorders using the SRQ-20 in Brazil: what are the alternative strategies for analysis? **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 115-122, jun. 2018. DOI 10.1590/1516-4446-2016-2139. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462018000200115&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462018000200115&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 23 out. 2020.

BASTOS, J. L. *et al.* Age, class and race discrimination: their interactions and associations with mental health among Brazilian university students. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 175-186, jan. 2014. DOI 10.1590/0102-311x00163812. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014000100175&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000100175&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 out. 2020.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2009. 213 p.

BLEICHER, T. **Política de Saúde Mental de Quixadá, Ceará (1993-2012): uma perspectiva histórica do sistema local de Saúde**. 2015. 395 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2015.

BLEICHER, T.; OLIVEIRA, R. C. N. Políticas de assistência estudantil em saúde nos institutos e universidades federais. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 20, n. 3, p. 543-549, dez. 2016. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572016000300543&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572016000300543&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 fev. 2021.

BORGHI, C. M. S. O. **Determinação social do processo saúde-doença: que vozes ecoam no Brasil**. 2015. 129 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.

BORGHI, C. M. S. O.; OLIVEIRA, R. M.; SEVALHO, G. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na América Latina. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 869-897, dez. 2018. DOI 10.1590/1981-7746-sol00142. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462018000300869&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000300869&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 17 maio 2020.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 16 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2016a. Disponível em:  
<https://goo.gl/NS68c3>. Acesso em: 09 abr. 2018.

BRASIL. **I Conferência Nacional de Saúde Mental: relatório final**. Brasília, DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

**Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, ano 182, p. 18055, 20 set. 1990. PL 3110/1989.

BRASIL, Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm). Acesso em: 14 nov. 2020. **Diário Oficial da União:** Seção 1, Brasília, DF, p. 01, 8 ago. 2006.

BRASIL. Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, ano 169, p. 1, 30 ago. 2012. PL 73/1999.

BRASIL. Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, p. 1, 14 jul. 2017.

BRASIL. Medida Provisória 936, de 1º de abril 2020. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, p. 01, 01 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Censo da educação superior 2018**. Brasília, DF: MEC, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL. Portaria GM/MS nº. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, p. 88, 31 dez. 2010.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; Ministério da Educação. Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais - REUNI. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, p. 7, 25 abr. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde**, 1986.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. *In*: MOTA, A. E. *et al.* (org.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006. Disponível em: [http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto2-3.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-3.pdf). Acesso em: 30 out. 2020.

BREILH, J. **Epidemiologia: economia, política e saúde**. São Paulo: Ed. Unesp: Hucitec, 1991. 276 p.

\_\_\_\_\_. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). **Rev. Fac. Nac. Salud Pública**, Medellín, v. 31, supl. 1, p. 13-27, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf>. Acesso em: 19 maio 2020.

\_\_\_\_\_. Las tres ‘S’ de la determinación de la vida: 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. *In*: NOGUEIRA, R. P. (org.). **Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária**. Rio de Janeiro: CEBES, 2010. p. 87-125. (Coleção Pensar em Saúde).

BRITO, D. Casos de suicídio motivam debate sobre saúde mental nas universidades. **Agência Brasil**. 08 ago. 2018. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-08/casos-de-suicidio-motivam-debate-sobre-saude-mental-nas-universidades>. Acesso em: 08 ago. 2019.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 102227, p. 912-920, 2020. DOI 10.1016/S0140-6736(20)30460-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32112714/>. Acesso em: 11 dez. 2020.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, abr. 2007. DOI 10.1590/s0103-73312007000100006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 maio 2020.

CAPUTO, L. R. *et al.* A saúde mental em tempos de desafios e retrocessos: uma revisão. **Argum.**, Vitória, v. 12, n. 2, p. 91-106, maio/ago. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/29203/21392>. Acesso em: 27 fev. 2021.

CARTA AO EDITOR. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 1, p. 96-100, fev. 2005. DOI 10.1590/S0365-05962005000100015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962005000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962005000100015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 fev. 2021.

CAVAIGNAC, M. D.; COSTA, R. M. P. Serviço Social, Assistência Estudantil e “Contrarreforma” do Estado. **Temporalis**, Brasília, v. 17, n. 34, dez. 2017. DOI 10.22422/2238-1856.2017v17n34p411-435. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/index.php/temporalis/article/view/17589>. Acesso em: 30 out. 2020.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília: Conselho Federam de Serviço Social, 2015. 79 p. (Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais).

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social e Conselhos Regionais de Serviço Social. **Serviço Social: Valorize essa profissão!** Brasília, 2006. (folder).

CHOMSKY, N. **Trabalho acadêmico, o ataque neoliberal às universidades e como deveria ser a educação.** Avispa, 01 set. 2016. Disponível em: <https://avispa.org/noam-chomsky-trabajo-academico-asalto-neoliberal-las-universidades-deberia-la-educacion/>. Acesso em: 12 out. 2020.

CNDSS - Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. 216 p.

COSTA-ROSA, A.; LUZIO, C. A.; YASUI, S. Atenção Psicossocial: rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva. In: AMARANTE, P. D. C. (org.). **Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial.** Rio de Janeiro: Nau, 2003. p. 13-44.

COSTA, E. F. de O. *et al.* Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study. **Rev. Bras. Psiquiatria**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 11-19. mar. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462010000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000100005&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 fev. 2021.

CRP - Conselho Federal de Psicologia. **Regulação dos serviços de saúde mental no Brasil.** Brasília: CFP, 2013. 160 p.

CRUZ, A. **USP alcança meta de inclusão social em 2020 e tem mais alunos de escolas públicas.** Jornal da USP, São Paulo. 28 jul. 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/institucional/usp-alcanca-meta-de-inclusao-social-em-2020-e-tem-mais-alunos-de-escolas-publicas/>. Acesso em: 23 out. 2020.

CRUZ, A. **USP cria protocolo para atendimento a mulheres vítimas de violência de gêneros.** Jornal da USP, São Paulo. 28 jul. 2020b. Disponível em: <https://jornal.usp.br/institucional/usp-alcanca-meta-de-inclusao-social-em-2020-e-tem-mais-alunos-de-escolas-publicas/>. Acesso em: 25 fev. 2021.

DELGADO, P. G. A psiquiatria no território: construindo uma rede de atenção psicossocial. **Saúde em Foco**, Rio de Janeiro, ano VI, n. 16, p. 41- 43, nov. 1997.

DOWBOR, L. **Aos trancos e barrancos, o Brasil diante da crise.** Disponível em: <https://diplomatie.org.br/aos-trancos-e-barrancos-o-brasil-diante-da-crise/>. Acesso em: 20 fev. 2021.

DUARTE, M. de Q. *et al.* COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3401-3411, set. 2020. DOI 10.1590/scielopreprints.507. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000903401&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903401&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 out. 2020.

DUARTE C. M.; NASCIMENTO V. B.; AKERMAN M. Gravidez na adolescência e exclusão social: análises de disparidades intra-urbanas. **Rev Panam Salud Pública**, v. 19, p.

236-43, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2006.v19n4/236-243/>. Acesso em: 30 maio 2021.

DUNBAR, M. S. *et al.* Mental health service utilization among lesbian, gay, bisexual, and questioning or queer college students. **Journal of Adolescent Health**, v. 61, n. 3, p. 294–301, 2017. DOI 10.1016/j.jadohealth.2017.03.008.

FARO, A. Estresse e estressores na pós-graduação: estudo com mestrandos e doutorandos no Brasil. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 51-60, mar. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722013000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722013000100007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 31 jan. 2021.

FERRARI, D.; TARASIUK, K. **Coletivos ajudam estudantes negros na busca de representatividade e acolhimento na USP**. Jornal da USP, São Paulo. 20 nov. 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/universidade/coletivos-ajudam-estudantes-negros-na-busca-de-representatividade-e-acolhimento-na-usp/>. Acesso em: 30 nov. 2020.

FERRAZ, M. F.; PEREIRA, A. S. A dinâmica da personalidade e o homesickness (saudades de casa) dos jovens estudantes universitários. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 3, n. 2, p. 149-164, 2002. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862002000200004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862002000200004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 17 fev. 2021.

FERREIRA, R. A.; PERRET FILHO, L. A.; GOULART, E. M. A.; VALADÃO, M. M. A. O estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: perfil e tendências. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 224-231, 2000.

FIOROTTI, K. P. *et al.* Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **J. bras. psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p. 17-23, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852010000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000100003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 fev. 2021.

FLEURY-TEIXEIRA, P. Uma introdução conceitual à determinação social da saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 380-387, set./dez. 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406345800005.pdf>. Acesso em: 31 out. 2020.

FLEURY-TEIXEIRA, P.; BRONZO, C. Determinação social da saúde e política. *In*: NOGUEIRA, R. P. (org.) **Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária**. Rio de Janeiro: CEBES, 2010. p. 37-58. (Coleção Pensar em Saúde).

FONAPRACE - FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS. **V Pesquisa do Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior Brasileiras**. 2019. Disponível em: <http://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-do-Perfil-Socioecon%C3%B4mico-dos-Estudantes-de-Gradua%C3%A7%C3%A3o-das-Universidades-Federais-1.pdf>. Acesso em: 30 out. 2020.

FONSECA, R. M. G. S.; EGRY, E. Y.; BERTOLOZZI, M. R. O materialismo histórico e dialético como teoria da cognição e método para a compreensão do processo saúde-doença.

*In*: EGRY, E. Y.; CUBAS, M. R. (org). **O trabalho da Enfermagem em saúde coletiva no cenário Cipesec**: guia para pesquisadores. Curitiba: ABEn - Seção Paraná, 2006. p. 57-58.

GARBOIS, J. A.; SODRE, F.; DALBELLO-ARAUJO, M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 63-76, mar. 2017. DOI 10.1590/0103-1104201711206. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042017000100063&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000100063&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 17 maio 2020.

GACIA DA COSTA, E.; NEBEL, L. O quanto vale a dor? Estudo sobre a saúde mental de estudantes de pós-graduação no Brasil. **Polis**, Santiago, v. 17, n. 50, p. 207-227, ago. 2018. Disponível em: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-65682018000200207&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682018000200207&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 20 fev. 2021.

GALDINO, M. J. Q. et al. Síndrome de Burnout entre mestrandos e doutorandos em enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 100-106, fev. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002016000100100&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000100100&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 28 fev. 2021

GONÇALVES, D. M. Self-Reporting Questionnaire (SRQ). *In*: GORENSTEIN, C.; WANG, Y. P.; HUNGERBÜHLER, I. (org.). **Instrumentos de avaliação em saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

GRANER, K. M.; CERQUEIRA, A. T. A. R. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1327-1346, abr. 2019. DOI 10.1590/1413-81232018244.09692017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000401327&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000401327&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 out. 2020.

GRETHER, E. O. *et al.* Prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre Estudantes de Medicina da Universidade Regional de Blumenau (SC). **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 43, n. 1, supl. 1, p. 276-285, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022019000500276&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000500276&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 fev. 2021.

GUNDIM, V. A. *et al.* (2020) Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. **Rev baiana enferm.**, v. 35, e37293, 2021. DOI 10.18471/rbe.v35.37293.

GUSSO, H. L. *et al.* Ensino superior em tempos de pandemia: diretrizes à gestão universitária. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 41, e238957, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73302020000100802&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302020000100802&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 jan. 2021.

HARDING, T. W. *et al.* Mental Disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four development contries. **Psychological Medicine**, v. 10, n. 2, p. 231-241, 1980. DOI 10.1017/S0033291700043993. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/85224659.pdf>. Acesso em: 31 out. 2020.



HYUN, J. K. *et al.* Graduate Student Mental Health: Needs Assessment and Utilization of Counseling Services. **Journal of College Student Development**, v. 47, n. 3, p. 247-266, 2006.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2006. 326 p.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. *In: Estudos e pesquisas: informação demográfica e socioeconômica*, n. 41, 2019. ISBN 978-85-240-4513-4. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf). Acesso em: 23 jun. 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Desocupação, renda, afastamentos, trabalho remoto e outros efeitos da pandemia no trabalho**. 2020a. Disponível em: <https://covid19.ibge.gov.br/pnad-covid/trabalho.php>. Acesso em: 12 jan. 2021.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) COVID-19**. Microdados. Rio de Janeiro: IBGE; 2020b. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6403>. Acesso em: 10 jan. 2021.

IFB – Instituto Federal de Educação, Ciência, e Tecnologia de Brasília. O bem-estar subjetivo da comunidade estudantil do IFB em tempos de pandemia. Brasília: IFB, 2020. 76p

JESUS, J. G de. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. Brasília, 2012. 42 p. Disponível em: <http://www.diversidadessexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2021.

JUNTA, C. **Estresse e depressão na pós-graduação: uma realidade que a academia insiste em não ver**. 03 abr 2017. Disponível em: <http://operamundi.uol.com.br/conteudo/geral/46852/estresse+e+depressao+na+pos-graduacao+uma+realidade+que+a+academia+insiste+em+nao+ver.shtml>. Acesso em: 01 fev. 2021.

KRAUSS, S. E.; ISMAIL, I. A. Ph.D. students' experiences of thesis supervision in Malaysia: managing relationships in the midst of institutional change. **The Qualitative Report**, v. 15, n. 4, p. 802-822, 2010.

LAGE, D. C *et al.* Uso de metilfenidato pela população acadêmica: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 10, n. 3, p. 31-9, 2015. Disponível em: [http://www.mastereditora.com.br/periodico/20150501\\_1743542.pdf](http://www.mastereditora.com.br/periodico/20150501_1743542.pdf). Acesso em: 28 fev 2021.

LANCETTI, A. **Clínica peripatética**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

LEÃO, T. M.; IANNI, A. M. Z.; GOTO, C. S. Individualização e sofrimento psíquico na universidade: entre a clínica e a empresa de si. **Revista Humanidades e Inovação**, Palmas, v. 6, n. 9, p. 131-143, 2019. Disponível em:

<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeinovacao/article/view/1250>. Acesso em: 01 ago. 2019.

LIMA, M. C. P. *et al.* Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 717-723, ago. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102008000400019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102008000400019&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 fev. 2021.

LIMA, M. S. de. Epidemiologia e impacto social. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 01-05, maio 1999. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44461999000500002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500002&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 fev. 2021.

LIMA, M. C. P.; DOMINGUES, M. S.; CERQUEIRA, A. T. A. R. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1035-1041, dez. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000700011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000700011&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 fev. 2021.

LOUZADA, R. C. R.; SILVA FILHO, J. F. Formação do pesquisador e sofrimento mental: um estudo de caso. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 451-461, dez. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722005000300013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722005000300013&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 21 fev. 2021.

LUDERMIR, A. B. Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 451-467, set. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010373312008000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312008000300005&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 fev. 2021.

LUZIO, C. A.; YASUI, S. Além das portarias: desafios da política de saúde mental. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 17-26, mar. 2010. DOI 10.1590/s1413-73722010000100003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722010000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000100003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 out. 2020.

MAIA, D. Falta de bolsas faz mestrado atingir 70% de evasão. **Folha de São Paulo**. 26 jan. 2014.

MALAGRIS, L. E. N. *et al.* Níveis de estresse e características sociobiográficas de alunos de pós-graduação. **Psicologia em Revista**, v. 15, n. 1, p. 184-203, 2009.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **Br J Psychiatry**, v. 148, p. 23-26, 1986. DOI 10.1192/bjp.148.1.23. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3955316/>. Acesso em: 31 out. 2020.

MAZOTA, G.; MARRETA, M.F.; BLEICHER, T. **O cuidado em saúde mental no contexto universitário**: a experiência no Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação. *In*: V Congresso Ibero Americano e Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde e no I Congresso Promoção da Saúde e do Bem-Estar no Ensino Superior, 2019, Faro.

MELO, A. F. *et al.* Apoiar USP: Relato de experiência da construção de um serviço de atenção psicossocial no campus da Usp São Carlos. *In: III Congresso de Saúde Mental da UFSCar*, 2019, São Carlos, SP. **Anais do III Congresso de Saúde Mental da UFSCar**: artigos completos. São Carlos: UFSCar, 2021. Disponível em: <https://fai1uploads.s3.amazonaws.com/1/others/f486517b06958624c08f2fc0fd70e84c42f42216.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2021.

MENDES, T. *et al.* **Azul ou rosa?** A segregação de gênero das escolhas educacionais no ensino superior brasileiro, 2002-2016. 2020. Disponível em: <https://ssrn.com/abstract=3682320>. Acesso em: 12 jan. 2021.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. 406 p.

MOREIRA, A. **Heterogeneidade do impacto econômico da pandemia**. Carta de Conjuntura, 47, 2º trimestre de 2020. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10152/18/CC\\_47\\_nt\\_heterogeneidade.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10152/18/CC_47_nt_heterogeneidade.pdf). Acesso em: 03 nov. 2020.

MOREIRA, M. C. **Determinação social da saúde**: fundamento teórico-conceitual da Reforma Sanitária brasileira. 2013. 144 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

MORENO, A. Taxa de jovens negros no ensino superior avança, mas ainda é metade da taxa dos brancos. **G1 Globo**. 06 nov. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/educacao/noticia/2019/11/06/taxa-de-jovens-negros-no-ensino-superior-avanca-mas-ainda-e-metade-da-taxa-dos-brancos.ghtml>. Acesso em: 13 mar. 2021.

MORENO, A. C.; VIANA, R. Quatro anos após adesão ao SISU, USP consegue selecionar quase todas as vagas oferecidas na 1ª chamada. **G1 Globo**. 07 mar. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/educacao/noticia/2019/03/07/quatro-anos-apos-adesao-ao-sisu-usp-consegue-selecionar-quase-todas-as-vagas-oferecidas-na-1a-chamada.ghtml>. Acesso em: 23 jun. 2020.

MOURA, A. C.; CRUZ, A. G. Ensino superior e produtividade acadêmica em tempos de pandemia. **Revista interinstitucional artes de educar**, v. 6, p. 222-244, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/riac/article/view/51813>. Acesso em: 12 jan. 2020.

NEGRÃO, A. R. **Reflexões sobre as transformações contemporâneas no trabalho do Assistente Social**: estudo sobre a Superintendência de Assistência Social da Universidade de São Paulo SAS-USP. 2015. 159 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015.

NETTO, J. P.; BRAZ, M. **Economia política**: uma introdução crítica. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007, p. 211-239. (Biblioteca básica de serviço social; v. 1). Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/525331/mod\\_resource/content/0/NETTO%2C%20Jos%2C%A9%20Paulo%20%20BRAZ%2C%20Marcelo.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/525331/mod_resource/content/0/NETTO%2C%20Jos%2C%A9%20Paulo%20%20BRAZ%2C%20Marcelo.pdf). Acesso em: 13 dez. 2020.

NEVES, M. C. C.; DALGALARRONDO, P. Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 4, p. 237-244, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852007000400001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000400001&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 fev. 2021.

NOGUEIRA, D. O. **Determinação social da saúde e serviço social**: contribuições para o debate. 2017. 95 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista, Franca, 2017.

NOGUEIRA, M. J.; SEQUEIRA, C. A saúde mental em estudantes do ensino superior. Relação com o gênero, nível socioeconômico e os comportamentos de saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, esp. 5, p. 51-56, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0167>. Acesso em: 12 ago. 2020.

NOGUEIRA, R. P. (org.). **Determinação social da saúde e reforma sanitária**. Rio de Janeiro: CEBES, 2010. (Coleção Pensar em Saúde).

OLIVEIRA, M. D.; MELO-SILVA, L. L. Estudantes universitários: a influência das variáveis socio-econômicas e culturais na carreira. **Psicol. Esc. Educ.**, Campinas, v. 14, n. 1, p. 23-34, jun. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572010000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572010000100003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 fev. 2021.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diminuindo diferenças**: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde: documento de discussão. Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde. Rio de Janeiro: Organização Mundial da Saúde, 2011, 56 p.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Folha informativa COVID-19** - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. 2021. Disponível em: <https://ais.paho.org/phil/viz/COVID19Table.asp>. Acesso em: 16 jan. 2021.

ORPANA, H.; LEMYRE, L.; GRAVEL, R. Income and psychological distress: The role of the social environment. **Health Reports**, v. 20, n. 1, p. 21-28, 2009.

ORTEGA, F.; ZORZANELLI, R. **Corpo em evidência: A ciência e a redefinição do humano**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010. 192p.

OSSE, C. M. C.; COSTA, I. I. Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. **Estud. psicol.**, Campinas, v. 28, n. 1, p. 115-122, mar. 2011. DOI 10.1590/S0103-166X2011000100012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2011000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000100012&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 fev. 2021.

PADOVANI, R. da C. *et al.* Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 02-10, jun. 2014.

Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180856872014000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180856872014000100002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 20 fev. 2021.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Análise da Situação de Saúde: o que são necessidades e problemas de Saúde? *In*: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. (org.). **Saúde Coletiva**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p. 29-45.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.15-35, jan./mar. 2014. DOI 10.1590/s0104-59702014000100002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf>. Acesso em: 01 maio 2019.

PANDE, M. N. R.; AMARANTE, P. D. C. WHITAKER, R. Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1233-1235, dez. 2017. DOI 10.1590/0103-1104201711520. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042017000401233&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000401233&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 06 jul. 2020.

PASSOS, R. G. *et al.* Comunidades terapêuticas e a (re)manicomialização na cidade do Rio de Janeiro. **Argumentum**, v. 12, n. 2, p. 125–140, 2020. DOI 10.18315/argumentum.v12i2.29064. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/29064>. Acesso em: 10 jan. 2021.

PASSOS, R. G. Luta Antimanicomial no Cenário Contemporâneo: desafios atuais frente a reação conservadora. **Socied. em Deb.**, Pelotas, v. 23, n. 2, p. 55-75, jul./dez. 2017.

PASTOR, M. Individualidade e totalidade como elementos para a reflexão no Serviço Social. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 1 n. 1 p. 43-57, jul./dez. 1998. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/n1v1.pdf>. Acesso em: 31 out. 2020.

PATINO C.M., FERREIRA J.C. Confidence intervals: a useful statistical tool to estimate effect sizes in the real world. **J Bras Pneumol.**, v. 41, n. 6, p. 565-566, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/3xHTDz5WJ8ngJLZWSHjzFzR/?lang=pt>. Acesso em: 31 maio 2021.

PEREIRA-PEREIRA, P. A. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. *In*: SALES, M. A.; MATOS, M. C. de; LEAL, M. C. (org.). **Política social, família e juventude**: uma questão de direitos. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006. p. 25-42.

PERINI, J. P.; DELANOGARE, E.; SOUZA, S. A. Transtornos mentais comuns e aspectos psicossociais em universitários do sul do Brasil. **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, v. 31, n. 1, p. 44–51, 2019. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/8678>. Acesso em: 20 fev. 2021.

R Core Team. **R: A language and environment for statistical computing**. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, 2020.

RAICHELIS, R.; ARREGUI, C. C. O trabalho no fio da navalha: nova morfologia no Serviço Social em tempos de devastação e pandemia. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 140, p. 134-152,

abr. 2021. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282021000100134&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282021000100134&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 28 fev. 2021.

REDAÇÃO, JC. Grupos autogeridos debatem saúde mental no campus. **Jornal do campus**, 22 mai 2018. Disponível em: <http://www.jornaldocampus.usp.br/index.php/2018/05/grupos-autogeridos-debatem-saude-mental-na-universidade/>. Acesso em: 10 nov. 2020

REIS, M. C.; RAMOS, L. Escolaridade dos pais, desempenho no mercado de trabalho e desigualdade de rendimentos. **Rev. Bras. Econ. Rio de Janeiro**, v. 65, n. 2, p. 177-205. Junho, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71402011000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71402011000200004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 fev. 2021.

RIBEIRO, C. A. C. Desigualdades de gênero no ensino superior e no mercado de trabalho no Brasil: uma análise de idade, período e coorte. **Soc. estado**, Brasília, v. 31, n. 2, p. 301-323, ago. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69922016000200301&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922016000200301&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 08 fev. 2021.

ROCHA, P. R.; DAVID, H. M. S. L. Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. **Isso. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 129-135, fev. 2015. DOI 10.1590/S0080-623420150000100017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000100129&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000100129&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 16 maio 2020.

ROCHA, I. L.; VARÃO, F. da S.; NUNES, J. R. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 12. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/22302>. Acesso em: 20 jan. 2021.

ROSA, L. (org). **Atenção Psicossocial e Serviço Social**. Campinas: Papel Social, 2016. 140 p.

ROUQUARYOL, M. Z. *et al.* Epidemiologia, História Natural, Determinação Social, Prevenção de doenças e Promoção de Saúde. *In:* Rouquayrol M. Z. (org). **Epidemiologia & Saúde**. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. p. 9-23.

ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS. **Mental Health of Students in Higher Education**. College Report CR116. London: Royal College of Psychiatrists, sept. 2011. 97 p. Disponível em: [https://www.rpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/college-report-cr166.pdf?sfvrsn=d5fa2c24\\_2](https://www.rpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/college-report-cr166.pdf?sfvrsn=d5fa2c24_2). Acesso em: 31 out. 2020.

SAMPAIO, J. C. S.; GUIMARÃES, J. M. X.; SAMPAIO, A. M. Saúde mental. *In:* Rouquayrol M. Z. (org). **Epidemiologia & Saúde**. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. p. 397-417.

SAMPAIO, J. J. C. **Epidemiologia da imprecisão**: processo saúde/doença mental como objeto da epidemiologia. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. 133 p.

SANTOS, A. M. C. C. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1177-1182, agosto. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000400023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400023&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 fev. 2021.

SANTOS, C. M. Por que as mulheres “desapareceram” dos cursos de computação? **Jornal da USP**. São Paulo. 07 mar. 2018. Disponível em: <https://jornal.usp.br/universidade/por-que-as-mulheres-desapareceram-dos-cursos-de-computacao/>. Acesso em: 05 set. 2020.

SANTOS, D. B. R. **Para além das cotas**: a permanência de estudantes negros como política de permanência no ensino superior. 2009. Tese (Doutorado). Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/11778>. Acesso em: 12 ago. 2020

SANTOS, P. K. Interações na USP. Dados de São Carlos. Slides da apresentação feita no ciclo de palestras Violência é papo sério – Compreensões e perspectivas para o ambiente universitário na **Escola de Engenharia da USP de São Carlos**, 28 ago 2019, São Carlos, SP.

SANTOS, K. O. B.; ARAUJO, T. M.; OLIVEIRA, N. F. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 214-222, jan. 2009. DOI 10.1590/s0102-311x2009000100023. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000100023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000100023&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 set. 2019.

SANTOS, A. S.; PERRONE, C. M.; DIAS, A. C. G. Adaptação à pós-graduação stricto sensu. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 20, n. 1, p. 141-152, jan./abr. 2015.

SCHWARTZMAN, S. A universidade primeira do Brasil: entre intelligentsia, padrão internacional e inclusão social. **Estud. av.**, São Paulo, v. 20, n. 56, p. 161-189, abr. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142006000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142006000100012&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 fev. 2021.

SERAPIONI, M. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. **Hist. Cienc. Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1169-1187, dez. 2019. DOI 10.1590/s0104-59702019000400008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702019000401169&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702019000401169&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 jul. 2020.

SILVA, A. G.; CERQUEIRA, A. T. de A. R.; LIMA, M. C. P. Apoio social e transtorno mental comum entre estudantes de Medicina. **Rev. bras. epidemiologia**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 229-242, mar. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415790X2014000100229&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2014000100229&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 fev. 2021.

SILVA, T. **O que se esconde por trás de uma nuvem de palavras?** Blog Tarcízio Silva. 21 dez. 2013. Disponível em: <https://tarciziosilva.com.br/blog/o-que-se-esconde-por-tras-de-uma-nuvem-de-palavras/>. Acesso em: 13 jan. 2021.

SILVEIRA, M. M. **A Assistência Estudantil no Ensino Superior**: uma análise sobre as políticas de permanência das universidades federais brasileiras. Pelotas, 2012. 137 f. Dissertação (Mestrado em Política Social). Universidade Católica de Pelotas, Centro de Ciências Jurídicas, Econômicas e Sociais.

SOUZA, D. O. O caráter ontológico da determinação social da saúde. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 137, p. 174-191, abr. 2020. DOI 10.1590/0101-6628.207. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282020000100174&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282020000100174&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 maio 2020.

SOUZA, G. S.; SOARES, M. G. M. Contrarreformas e recuo civilizatório: um breve balanço do governo Temer. **Ser Social**, v. 21, n. 44, jan.-jun./2019.

SOUZA, M. Qual o peso do racismo na saúde mental dos alunos? *Jornal do campus*, 28 mar. 2019. Disponível em: <http://www.jornaldocampus.usp.br/index.php/2019/03/pertencimento-e-permanencia/>. Acesso em: 01 mar. 2021.

TAMBELLINI, A. T.; SCHÜTZ, G. E. Contribuição para o debate do CEBES sobre a determinação social da saúde: repensando processos sociais, determinações e determinantes sociais da saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 371-379, set-dez. 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406345800004.pdf>. Acesso em: 31 out. 2020.

TENORIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **Hist. cienc. Saude – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002. DOI 10.1590/s0104-59702002000100003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n1/a03v9n1.pdf>. Acesso em: 31 out. 2020.

TOMAZ, M. *et al.* A saúde mental em tempos de desafios e retrocessos: uma revisão. **Argumentum**, v. 12, n. 2, p. 91–106, 2020. DOI 10.18315/argumentum.v12i2.29203. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/29203>. Acesso em: 10 jan. 2021.

USP – Universidade de São Paulo. Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação (ICMC). **Grupos de extensão**. 2021. Disponível em: <https://icmc.usp.br/cultura-e-extensao/grupos-de-extensao#grace>. Acesso em: 27 fev. 2021.

USP – Universidade de São Paulo. **Números do campus da USP de São Carlos**. 2020. Disponível em: <http://www.saocarlos.usp.br/wp-content/uploads/2020/10/N%C3%BAmeros-USP-S%C3%A3o-Carlos-2020.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2021.

USP – Universidade de São Paulo. **Resolução 7373, de 10 de julho de 2017**. Disponível em: <http://www.leginf.usp.br/?resolucao=resolucao-no-7373-de-10-de-julho-de-2017>. Acesso em: 30 out. 2020.

USP – Universidade de São Paulo. Conheça os serviços voltados à saúde mental na USP. **Jornal da USP**, São Paulo, 18 set. 2018. Disponível em: <https://jornal.usp.br/universidade/setembro-amarelo/>. Acesso em: 27 fev. 2021.



VASCONCELOS, E. M. (org.). **Abordagens psicossociais: reforma psiquiátrica e saúde mental na ótica da cultura e das lutas populares.** São Paulo: Hucitec, 2008. 3. v.

VASCONCELOS, E. M. A gravidade do neoliberalismo radical pós 2008 e nossas estratégias de resistência. **Argumentum**, v. 12, n. 2, p. 8–26, 2020. DOI 10.18315/argumentum.v12i2.30483. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/30483>. Acesso em: 10 jan. 2021.

VASCONCELOS, E. M. **Reforma psiquiátrica, tempos sombrios e resistência: diálogos com o marxismo e o serviço social.** Campinas: Papel Social, 2016. 228 p.

VELHO, L. **Evasão na pós brasileira: Uma crise em formação?** Jornal da Universidade Estadual de Campinas, p. 2. 27 jun./10 jul. 2005.

VENTURINI, A. C.; FERES JUNIOR, J. Política de ação afirmativa na pós-graduação: o caso das universidades públicas. **Cad. Pesquisa**, São Paulo, v. 50, n. 177, p. 882-909, set. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-15742020000300882&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742020000300882&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 fev. 2021.

VIEIRA-DA SILVA, L. M.; PAIM, J. S.; SCHRAIBER, L. B. O que é Saúde Coletiva. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. (org.). **Saúde Coletiva: teoria e prática.** Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p. 03-12.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Saúde e espaço social. In: NOGUEIRA, R. P. (org.) **Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária.** Rio de Janeiro: CEBES, 2010. p. 180-200. (Coleção Pensar em Saúde).

VIEIRA, B. USP tem 4 suicídios em 2 meses e cria escritório de saúde mental para alunos. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 01 ago. 2018. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/08/usp-tem-4-suicidios-em-2-meses-e-cria-escritorio-de-saude-mental-para-alunos.shtml>. Acesso em: 29 set. 2019.

WANDERLEY, L. E. W. **O que é Universidade.** São Paulo, Brasiliense, Britannica, 1984.

WESTPHAL, M. F. Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. In: CAMPOS, G. W. S. *et al.* (org.). **Tratado de Saúde Coletiva.** São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006, p. 635-667.

WHITAKER, R. **Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

WINGFIELD-HAYES, R. Coronavírus: o alarmante aumento dos suicídios de mulheres durante a pandemia no Japão. **BBC News**. 24 fev 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-56187175>. Acesso em: 28 fev. 2021.

YASUI, S. **Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira.** 2006. Rio de Janeiro. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4426/2/240.pdf>. Acesso em: 31 out. 2020.

ZANLORENSSI R. A. G. Gênero e raça de estudantes do ensino superior no Brasil por curso e área. 2017. **Jornal Nexo**. 13 dez 2017. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/grafico/2017/12/13/G%C3%AAnero-e-ra%C3%A7a-de-estudantes-do-ensino-superior-no-Brasil-por-curso-e-%C3%A1rea>. Acesso em: 20 fev. 2021.

### APÊNDICE A – Quadro síntese das categorias de análise - Estudantes de Graduação

VARIÁVEL	PERGUNTA	OPÇÕES DE RESPOSTA	AGRUPAMENTOS DOS DADOS-RESPOSTA
Idade	Qual a sua idade?	Idade em anos	
Idade	Qual a sua idade?	Idade em anos	17-18 19-23 Igual ou maior que 24
Raça/Etnia	Qual sua Cor/Etnia?	Branca Parda Preta Amarela Indígena prefiro não informar	Branca Preta, Parda Amarela Não informado
Situação conjugal	Qual seu estado civil?	Solteira/o/e União estável Casada/o/e Separada/o/e Divorciada/o/e Viúva/o/e	Sem companheiro/a Com companheiro/a
Filhos	Você tem filhos?	Não tenho Sim, 01 filho Sim, 02 filhos Sim, 03 filhos ou mais	Sem filhos Com filhos
Identidade de gênero	Qual sua identidade de gênero?	Mulher Cisgênera Homem Cisgênero Homem transgênero/transsexual Mulher Transgênera/transsexual Travesti Não-binário A-gênero Prefiro não me classificar Prefiro não responder Outro – Especificar:	Mulher Cisgênera  Homem Cisgênero Não binário/a-gênero Não informado
Orientação sexual	Qual sua orientação sexual?	Homossexual Heterossexual Bissexual Pansexual Assexual Prefiro não me classificar Prefiro não responder Outro – Especificar:	Heterossexual LGBTQIA+ Não informado
Escolarização anterior ao ingresso na Universidade	Escolarização anterior ao ingresso na Universidade – Ensino Médio	Integralmente em escola pública Integralmente em escola privada Parcialmente em escola pública No exterior	Escola pública integralmente Outros
Forma de ingresso na Universidade	Como você ingressou na Universidade?	Vestibular - Fuvest Sou aluno de pós-graduação Enem/SISU Convênio PEC-G Transferência Portador de diploma	Fuvest Enem/SISU/ Portador de Diploma ou Transferência

VARIÁVEL	PERGUNTA	OPÇÕES DE RESPOSTA	AGRUPAMENTOS DOS DADOS-RESPOSTA
Local de nascimento	Onde você nasceu?	Em São Carlos, SP Outra cidade do estado de São Paulo Outra cidade de outro estado do Brasil Em outro país	No estado de SP Outro estado Outro país
Distância da cidade de origem	Qual a distância em quilômetros entre a cidade onde você morava antes de vir para a Universidade e São Carlos (se você já morava em São Carlos, responda 11)	Quilômetros em número	
Distância da cidade de origem	Qual a distância em quilômetros entre a cidade onde você morava antes de vir para a Universidade e São Carlos (se você já morava em São Carlos, responda 11)	Quilômetros em número	Até 300 km 301-600 km Igual ou maior que 601 km
Nível de escolaridade do pai	Qual o nível de escolaridade do seu pai ou da pessoa que o criou como pai?	Não teve pai ou pessoa que exerceu tal papel na criação; Sem instrução, não alfabetizada; Sem instrução, mas sabe ler e escrever; Ensino fundamental incompleto Ensino fundamental completo Ensino médio incompleto Ensino médio completo Superior incompleto Superior completo Pós-graduação incompleto (especialização, mestrado, doutorado) Pós-graduação completo (especialização, mestrado, doutorado)	Superior incompleto ou menos Superior completo ou mais Não teve pai ou essa pessoa que exerceu tal papel
Nível de escolaridade da mãe	Qual o nível de escolaridade da sua mãe ou da pessoa que o criou como mãe?	Não teve mãe ou pessoa que exerceu tal papel na criação Sem instrução, não alfabetizada; Sem instrução, mas sabe ler e escrever; Ensino fundamental incompleto Ensino fundamental completo Ensino médio incompleto Ensino médio completo Superior incompleto Superior completo Pós-graduação incompleto (especialização, mestrado, doutorado) Pós-graduação completo (especialização, mestrado, doutorado)	Superior incompleto ou menos Superior completo ou mais
Principal mantenedor (a) do grupo familiar (30 dias)	Quem é o (a) principal mantenedor (a) do seu grupo familiar? (Pessoa que contribui com a maior parte da renda) Considere a situação dos últimos 30 dias:	Eu mesmo (a) Cônjuge/Companheiro (a) Pai/Padrasto Mãe/Madrasta Irmão/Irmã Filho/Filha Avô/Avó Outro – Especificar:	Próprio estudante Outros

VARIÁVEL	PERGUNTA	OPÇÕES DE RESPOSTA	AGRUPAMENTOS DOS DADOS-RESPOSTA
Principal mantenedor (a) do grupo familiar (Fevereiro de 2020)	Quem é o (a) principal mantenedor (a) do seu grupo familiar? (Pessoa que contribui com a maior parte da renda) Considere a situação fevereiro 2020	Eu mesmo (a) Cônjuge/ Companheiro (a) Pai/Padrasto Mãe/Madrasta Irmão/Irmã Filho/Filha Avô/Avó Outro – Especificar:	Próprio estudante Outros
Renda familiar per capita (30 dias)	Qual a renda familiar per capita (por pessoa). Considere a situação dos últimos 30 dias? (Considere família o grupo com o qual você convive e exista uma dependência financeira, podendo ser sua família de origem (ex.: pais, irmãos, avós, outros familiares), uma família constituída (ex.: esposo/a, filhos) ou família unipessoal (composta apenas pelo candidato que se mantém financeiramente independente)	Até R\$ 522,50 entre R\$522,51- R\$1045,00 entre R\$ 1045,01 - R\$1567,50 entre R\$1567,51-R\$2090,00 entre R\$2090,00 - R\$3135,00 entre R\$3135,01 - R\$5225,00 mais R\$5225,01	Até 1SM Entre 1SM e 3SM Mais que 3SM
Renda familiar per capita (30 dias)	Qual a renda familiar per capita (por pessoa). Considere a situação dos últimos 30 dias? (Considere família o grupo com o qual você convive e exista uma dependência financeira, podendo ser sua família de origem (ex.: pais, irmãos, avós, outros familiares), uma família constituída (ex.: esposo/a, filhos) ou família unipessoal (composta apenas pelo candidato que se mantém financeiramente independente)	Até R\$ 522,50 entre R\$522,51- R\$1045,00 entre R\$ 1045,01 - R\$1567,50 entre R\$1567,51-R\$2090,00 entre R\$2090,00 - R\$3135,00 entre R\$3135,01 - R\$5225,00 mais R\$5225,01	As faixas de renda foram categorizadas entre 0 (a mais baixa) a 6 (a mais alta)
Renda familiar per capita (fevereiro de 2020)	Qual a renda familiar per capita (por pessoa). Considere a situação do início das aulas (fevereiro 2020)? (Considere família o grupo com o qual você convive e exista uma dependência financeira, podendo ser sua família de origem (ex.: pais, irmãos, avós, outros familiares), uma família constituída (ex.: esposo/a, filhos) ou família unipessoal (composta apenas pelo candidato que se mantém financeiramente independente)	Até R\$ 522,50 entre R\$522,51- R\$1045,00 entre R\$ 1045,01 - R\$1567,50 entre R\$1567,51-R\$2090,00 entre R\$2090,00 - R\$3135,00 entre R\$3135,01 - R\$5225,00 mais R\$5225,01	Até 1SM Entre 1SM e 3SM Mais que 3SM
Renda familiar per capita (fevereiro de 2020)	Qual a renda familiar per capita (por pessoa). Considere a situação do início das aulas (fevereiro 2020)? (Considere família o grupo com o qual você convive e exista uma dependência financeira, podendo ser sua família de origem (ex.: pais, irmãos, avós, outros familiares), uma família constituída (ex.: esposo/a, filhos) ou família unipessoal (composta apenas pelo candidato que se mantém financ. independente)	Até R\$ 522,50 entre R\$522,51- R\$1045,00 entre R\$ 1045,01 - R\$1567,50 entre R\$1567,51-R\$2090,00 entre R\$2090,00 - R\$3135,00 entre R\$3135,01 - R\$5225,00 mais R\$5225,01	As faixas de renda foram categorizadas entre 0 (a mais baixa) a 6 (a mais alta)

VARIÁVEL	PERGUNTA	OPÇÕES DE RESPOSTA	AGRUPAMENTOS DOS DADOS-RESPOSTA
Variação de renda pré e durante a pandemia	CRIADA		As faixas de renda foram categorizadas entre 0 (a mais baixa) a 6 (a mais alta), sendo que, para o cálculo da variação de renda familiar de fevereiro de 2020 para a dos últimos 30 dias (setembro/outubro de 2020) foi calculada subtraindo-se a renda atual da renda de fevereiro de 2020, desta forma, gerou-se um número que varia de -6 a +6, indicando quantas faixas salariais a pessoa subiu (números positivos) ou desceu (números negativos) sendo zero aquelas pessoas em que a família permaneceu na mesma faixa salarial
Bolsista PAPFE	É Bolsista do Programa de Apoio e Permanência Estudantil (PAPFE)?	Sim Não	
Dificuldade em relação a manutenção e permanência na universidade	Você sente dificuldade em relação a sua manutenção e permanência na universidade? Caso sim poderia falar um pouco sobre quais são essas dificuldades?	Campo aberto com resposta facultativa	Sim Não Não responderam
Acompanhamento com profissional de saúde mental	Você já procurou um profissional de saúde por motivo de saúde mental alguma vez em sua vida? Entre os diversos profissionais da área da saúde incluem-se os médicos, psicólogos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, entre outros .	Sim, estou em acompanhamento Sim, no último ano Sim, há mais de um ano Não, nunca procurei	Não Sim, atualmente Sim, no passado
Uso de medicação psiquiátrica	Após seu ingresso na Universidade, você já tomou medicação psiquiátrica, mesmo que tenha sido por pouco tempo?	Sim, estou tomando Sim, já tomei, mas não tomo mais Não, nunca tomei	Não Sim, atualmente Sim, no passado

**APÊNDICE B – Quadro síntese das categorias de análise - Estudantes de Pós-Graduação**

<b>VARIÁVEL</b>	<b>PERGUNTA</b>	<b>OPÇÕES DE RESPOSTA</b>	<b>AGRUPAMENTOS DOS DADOS-RESPOSTA</b>
Idade	Qual a sua idade?	Idade em anos	
Idade	Qual a sua idade?	Idade em anos	17-18 19-23 Igual ou maior que 24
Raça/Etnia	Qual sua Cor/Etnia?	Branca Parda Preta Amarela Indígena prefiro não informar	Branca Preta, Parda Amarela Não informado
Situação conjugal	Qual seu estado civil?	Solteira/o/e União estável Casada/o/e Separada/o/e Divorciada/o/e Viúva/o/e	Sem companheiro/a Com companheiro/a
Filhos	Você tem filhos?	Não tenho Sim, 01 filho Sim, 02 filhos Sim, 03 filhos ou mais	Sem filhos Com filhos
Identidade de gênero	Qual sua identidade de gênero?	Mulher Cisgênera Homem Cisgênero Homem transgênero/transsexual Mulher Transgênera/transsexual Travesti Não-binário A-gênero Prefiro não me classificar Prefiro não responder Outro – Especificar:	Mulher Cisgênera Homem Cisgênero Não binário/a-gênero Não informado
Orientação sexual	Qual sua orientação sexual?	Homossexual Heterossexual Bissexual Pansexual Assexual Prefiro não me classificar Prefiro não responder Outro – Especificar:	Heterossexual LGBTQIA+ Não informado
Escolarização anterior ao ingresso na Universidade	Escolarização anterior ao ingresso na Universidade – Ensino Médio	Integralmente em escola pública Integralmente em escola privada Parcialmente em escola pública No exterior	Escola pública integralmente Outros
Forma de ingresso na Universidade	Como você ingressou na Universidade?	Vestibular - Fuvest Sou aluno de pós-graduação Enem/SISU Convênio PEC-G Transferência Portador de diploma	Fuvest Enem/SISU/ Portador de Diploma ou Transferência

<b>VARIÁVEL</b>	<b>PERGUNTA</b>	<b>OPÇÕES DE RESPOSTA</b>	<b>AGRUPAMENTOS DOS DADOS-RESPOSTA</b>
Local de nascimento	Onde você nasceu?	Em São Carlos, SP Outra cidade do estado de São Paulo Outra cidade de outro estado do Brasil Em outro país	No estado de SP Outro estado Outro país
Distância da cidade de origem	Qual a distância em quilômetros entre a cidade onde você morava antes de vir para a Universidade e São Carlos (se você já morava em São Carlos, responda 11)	Quilômetros em número	
Distância da cidade de origem	Qual a distância em quilômetros entre a cidade onde você morava antes de vir para a Universidade e São Carlos (se você já morava em São Carlos, responda 11)	Quilômetros em número	Até 300 km 301-600 km Igual ou maior que 601 km
Nível de escolaridade do pai	Qual o nível de escolaridade do seu pai ou da pessoa que o criou como pai?	Não teve pai ou pessoa que exerceu tal papel na criação; Sem instrução, não alfabetizada; Sem instrução, mas sabe ler e escrever; Ensino fundamental incompleto Ensino fundamental completo Ensino médio incompleto Ensino médio completo Superior incompleto Superior completo Pós-graduação incompleto (especialização, mestrado, doutorado) Pós-graduação completa (especialização, mestrado, doutorado)	Superior incompleto ou menos Superior completo ou mais Não teve pai ou essa pessoa que exerceu tal papel
Nível de escolaridade da mãe	Qual o nível de escolaridade da sua mãe ou da pessoa que o criou como mãe?	Não teve mãe ou pessoa que exerceu tal papel na criação Sem instrução, não alfabetizada; Sem instrução, mas sabe ler e escrever; Ensino fundamental incompleto Ensino fundamental completo Ensino médio incompleto Ensino médio completo Superior incompleto Superior completo Pós-graduação incompleto (especialização, mestrado, doutorado) Pós-graduação completa (especialização, mestrado, doutorado)	Superior incompleto ou menos Superior completo ou mais



VARIÁVEL	PERGUNTA	OPÇÕES DE RESPOSTA	AGRUPAMENTOS DOS DADOS-RESPOSTA
Principal mantenedor (a) do grupo familiar (30 dias)	Quem é o (a) principal mantenedor (a) do seu grupo familiar? (Pessoa que contribui com a maior parte da renda) Considere a situação dos últimos 30 dias:	Eu mesmo (a) Cônjuge/Companheiro (a) Pai/Padrasto Mãe/Madrasta Irmão/Irmã Filho/Filha Avô/Avó Outro – Especificar:	Próprio estudante Outros
Principal mantenedor (a) do grupo familiar (Fevereiro de 2020)	Quem é o (a) principal mantenedor (a) do seu grupo familiar? (Pessoa que contribui com a maior parte da renda) Considere a situação fevereiro 2020	Eu mesmo (a) Cônjuge/Companheiro (a) Pai/Padrasto Mãe/Madrasta Irmão/Irmã Filho/Filha Avô/Avó Outro – Especificar:	Próprio estudante Outros
Renda familiar per capita (30 dias)	Qual a renda familiar per capita (por pessoa). Considere a situação dos últimos 30 dias? (Considere família o grupo com o qual você convive e exista uma dependência financeira, podendo ser sua família de origem (ex.: pais, irmãos, avós, outros familiares), uma família constituída (ex.: esposo/a, filhos) ou família unipessoal (composta apenas pelo candidato que se mantém financeiramente independente)	Até R\$ 522,50 entre R\$522,51- R\$1045,00 entre R\$ 1045,01 -R\$1567,50 entre R\$1567,51-R\$2090,00 entre R\$2090,00 - R\$3135,00 entre R\$3135,01 - R\$5225,00 mais R\$5225,01	Até 1SM Entre 1SM e 3SM Mais que 3SM
Renda familiar per capita (30 dias)	Qual a renda familiar per capita (por pessoa). Considere a situação dos últimos 30 dias? (Considere família o grupo com o qual você convive e exista uma dependência financeira, podendo ser sua família de origem (ex.: pais, irmãos, avós, outros familiares), uma família constituída (ex.: esposo/a, filhos) ou família unipessoal (composta apenas pelo candidato que se mantém financ. independente)	Até R\$ 522,50 entre R\$522,51- R\$1045,00 entre R\$ 1045,01 -R\$1567,50 entre R\$1567,51-R\$2090,00 entre R\$2090,00 - R\$3135,00 entre R\$3135,01 - R\$5225,00 mais R\$5225,01	As faixas de renda foram categorizadas entre 0 (a mais baixa) a 6 (a mais alta)

VARIÁVEL	PERGUNTA	OPÇÕES DE RESPOSTA	AGRUPAMENTOS DOS DADOS-RESPOSTA
Renda familiar per capita (fevereiro de 2020)	Qual a renda familiar per capita (por pessoa). Considere a situação do início das aulas (fevereiro 2020)? (Considere família o grupo com o qual você convive e exista uma dependência financeira, podendo ser sua família de origem (ex.: pais, irmãos, avós, outros familiares), uma família constituída (ex.: esposo/a, filhos) ou família unipessoal (composta apenas pelo candidato que se mantém financeiramente independente)	Até R\$ 522,50 entre R\$522,51- R\$1045,00 entre R\$ 1045,01 - R\$1567,50 entre R\$1567,51- R\$2090,00 entre R\$2090,00 - R\$3135,00 entre R\$3135,01 - R\$5225,00 mais R\$5225,01	Até 1SM Entre 1SM e 3SM Mais que 3SM
Renda familiar per capita (fevereiro de 2020)	Qual a renda familiar per capita (por pessoa). Considere a situação do início das aulas (fevereiro 2020)? (Considere família o grupo com o qual você convive e exista uma dependência financeira, podendo ser sua família de origem (ex.: pais, irmãos, avós, outros familiares), uma família constituída (ex.: esposo/a, filhos) ou família unipessoal (composta apenas pelo candidato que se mantém financeiramente independente)	Até R\$ 522,50 entre R\$522,51- R\$1045,00 entre R\$ 1045,01 - R\$1567,50 entre R\$1567,51- R\$2090,00 entre R\$2090,00 - R\$3135,00 entre R\$3135,01 - R\$5225,00 mais R\$5225,01	As faixas de renda foram categorizadas entre 0 (a mais baixa) a 6 (a mais alta)
Variação de renda pré e durante a pandemia	CRIADA		As faixas de renda foram categorizadas entre 0 (a mais baixa) a 6 (a mais alta), sendo que, para o cálculo da variação de renda familiar de fevereiro de 2020 para a dos últimos 30 dias (setembro/outubro de 2020) foi calculada subtraindo-se a renda atual da renda de fevereiro de 2020, desta forma, gerou-se um número que varia de -6 a +6, indicando quantas faixas salariais a pessoa subiu (números positivos) ou desceu (números negativos) sendo zero aquelas pessoas em que a família permaneceu na mesma faixa salarial
Como se mantém na Universidade	Como você se mantém na Universidade?	Bolsa de PG Auxílio Familiar Trabalho formal (com registro em carteira de trabalho) Trabalho informal (sem registro) Outro – Especificar	Bolsa de pós-graduação (exclusivo) Trabalho (exclusivo) Outras formas

<b>VARIÁVEL</b>	<b>PERGUNTA</b>	<b>OPÇÕES DE RESPOSTA</b>	<b>AGRUPAMENTOS DOS DADOS-RESPOSTA</b>
Bolsista emergencial	Recebe benefício emergencial de assistência estudantil?	Sim Não	Sim Não
Bolsa pós-graduação	É Bolsista na Pós-graduação	Não sou bolsista CAPES CNPq FAPESP Outro – Especificar:	Sim Não
Dificuldade em relação a manutenção e permanência na universidade	Você sente dificuldade em relação a sua manutenção e permanência na universidade? Caso sim poderia falar um pouco sobre quais são essas dificuldades?	Campo aberto com resposta facultativa	Sim Não Não responderam
Acompanhamento com profissional de saúde mental	Você já procurou um profissional de saúde por motivo de saúde mental alguma vez em sua vida? Entre os diversos profissionais da área da saúde incluem-se os médicos, psicólogos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, entre outros .	Sim, estou em acompanhamento Sim, no último ano Sim, há mais de um ano Não, nunca procurei	Não Sim, atualmente Sim, no passado
Uso de medicação psiquiátrica	Após seu ingresso na Universidade, você já tomou medicação psiquiátrica, mesmo que tenha sido por pouco tempo?	Sim, estou tomando Sim, já tomei, mas não tomo mais Não, nunca tomei	Não Sim, atualmente Sim, no passado

## APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Resolução 466/2012 do CNS)

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa **“Saúde mental e Universidade: um estudo sobre sofrimento psíquico de estudantes do Instituto de Ciências Matemáticas e Computação – ICMC do *campus* da USP de São Carlos, a partir de seus determinantes sociais”**, que está sendo desenvolvida pela mestrandia Emanuela Pap da Silva do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dra Tais Bleicher.

O objetivo desse estudo é descrever a prevalência do sofrimento psíquico e suas correlações socioeconômicas, demográficas e com as condições de permanência estudantil entre estudantes do *campus* da USP de São Carlos, com vínculo em uma de suas unidades do ensino, o Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação – ICMC.

Você está sendo convidado por ser um estudante dessa instituição. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os dados.

A coleta de dados será composta por 03 questionário autoaplicáveis. O primeiro voltado à caracterização dos participantes, com dados de perfil socioeconômico e demográfico. O segundo questionário consistirá no instrumental *Self Report Questionnaire*, (SRQ-20), composto por vinte questões que contribuem na avaliação da sua saúde mental e o terceiro que envolverá questões sobre sua saúde. O tempo utilizado para coleta dos dados será de aproximadamente doze minutos.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

O preenchimento destes questionários não oferece risco imediato ao (a) senhor (a), porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço após responder os questionários. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o senhor (a) poderá optar pela suspensão imediata da entrevista.

O senhor (a) não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

Os benefícios podem ser diretos, caso o senhor(a) desejar, poderá deixar seu contato de endereço eletrônico ao final da pesquisa, e será contactado pela pesquisado caso seja identificado sofrimento psíquico, e são indiretos, pois com os resultados dessa pesquisa pretende-se colaborar para um diagnóstico institucional que aponte a prevalência de sofrimento psíquico entre estudantes do ICMC, bem como levantar subsídios que podem contribuir para a construção de políticas públicas.

Ao final da leitura e das explicações, caso você concorde em participar da pesquisa, click no link “Eu concordo em participar”. Caso concorde, você receberá uma via desse

termo, onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento.

Caso não aceite participar, clique em “Eu não concordo em participar” e você será redirecionado para a página inicial do site de hospedagem. Para fins de segurança, todas as informações do formulário são criptografadas e protegidas. Durante o preenchimento do formulário, caso desista basta fechar o navegador da internet sem clicar na opção “enviar” e suas respostas não serão registradas. Caso opte por retirar seu consentimento após o preenchimento, orientamos que entre em contato com a pesquisadora para informar a respeito da sua decisão e seu pedido será prontamente atendido, sendo que seu questionário não será utilizado na análise dos dados do estudo.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8028. Endereço eletrônico: [cephumanos@ufscar.br](mailto:cephumanos@ufscar.br)

**Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):**

Pesquisador Responsável: Emanuela Pap da Silva

Endereço: Av Trabalhador São Carlos 400 – Parque Arnold Schimidt

Contato telefônico: 16 981257226 e-mail: [emanuela@sc.usp.br](mailto:emanuela@sc.usp.br)

- Eu concordo em participar

- Eu não concordo em participar

### ANEXO A – *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)*

SRQ 20 - *Self Report Questionnaire*.

Teste que avalia o sofrimento mental.

Por favor, leia estas instruções antes de preencher as questões abaixo. É muito importante que todos que estão preenchendo o questionário sigam as mesmas instruções.

Explicar o SRQ 20

**Instruções:** Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

Questões	SIM	NÃO
Você tem dores de cabeça frequente?		
Tem falta de apetite?		
Dorme mal?		
Assusta-se com facilidade?		
Tem tremores nas mãos?		
Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?		
Tem má digestão?		
Tem dificuldades de pensar com clareza?		
Tem se sentido triste ultimamente?		
Tem chorado mais do que costume?		
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?		
Tem dificuldades para tomar decisões?		
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?		
Tem perdido o interesse pelas coisas?		
Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa- sofrimento?)		
Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?		
Tem tido ideia de acabar com a vida?		
Sente-se cansado (a) o tempo todo?		
Você se cansa com facilidade?		
Têm sensações desagradáveis no estomago?		

## ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Saúde mental e Universidade: um estudo sobre sofrimento psíquico de estudantes do Instituto de Ciências Matemáticas e Computação - ICMC do campus da USP de São Carlos, a partir de seus determinantes sociais

**Pesquisador:** Tais Bleicher

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 25906719.0.0000.5504

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.008.516

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo exploratório epidemiológico populacional, observacional, transversal, a ser desenvolvido junto aos estudantes de graduação e pós-graduação, de ambos os sexos, regularmente matriculados ou com matrícula trancada, em cursos de graduação e pós-graduação do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação (ICMC) do campus da USP de São Carlos.

#### Objetivo da Pesquisa:

O objetivo primário é de descrever a prevalência do sofrimento psíquico e suas correlações socioeconômicas, demográficas e com as condições de permanência estudantil entre estudantes do campus da USP de São Carlos, em uma de suas unidades do ensino, o Instituto de Ciências Matemáticas e Computação – ICMC.

Os objetivos secundários são de: calcular a prevalência da presença de sofrimento psíquico entre os estudantes de graduação e pós-graduação do Instituto de Ciências Matemáticas e Computação – ICMC do campus da USP de São Carlos; descrever o perfil socioeconômico e demográfico dos estudantes; Correlacionar os dados

socioeconômicos e demográficos com a presença ou ausência de sofrimento psíquico; correlacionar a ocorrência de sofrimento psíquico com as condições de permanência estudantil; Identificar quais aspectos relacionados a manutenção e permanência do estudante na universidade podem ter relação com o sofrimento psíquico entre estudantes; compreender o que pode influenciar

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235  
**Bairro:** JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905  
**UF:** SP **Município:** SAO CARLOS  
**Telefone:** (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.008.516

positivamente ou negativamente a saúde mental no contexto universitário na percepção do estudante.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Elenca os riscos enquanto mínimos e relacionados a possíveis desconfortos, como sentir-se incomodado ou desconfortável em responder alguma pergunta. Afirmam que está garantido a possibilidade de interromper o preenchimento em qualquer fase do questionário. Ainda, aponta que a pesquisadora, na qualidade de trabalhadora também do campo da assistência estudantil na Universidade, deixará todos os contatos para que os participantes da pesquisa busquem suporte caso sintam necessidade.

Como benefício direto, ao final do formulário, as pesquisadoras deixarão uma informação ao participante, que se desejar ser contatado em caso de suspeição de sofrimento psíquico, poderá deixar seu e-mail para contato da pesquisadora. Os benefícios indiretos envolvem a contribuição para um diagnóstico institucional que possa subsidiar a construção de políticas públicas no âmbito da universidade que reduzam inequidades e impactem na saúde mental dos estudantes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

—

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Estão todos apresentados de forma satisfatória.

**Recomendações:**

—

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Recomendo aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

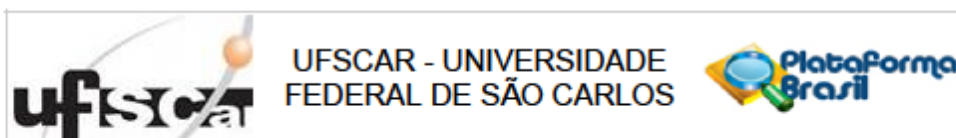
Diante dos documentos apresentados a este Comitê, nesta versão do projeto, restringindo a coleta de dados à unidade da Universidade de São Paulo para a qual apresentou anuência, recomendo aprovação.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	08/04/2020		Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235  
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905  
 UF: SP Município: SAO CARLOS  
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br





Continuação do Parecer: 4.008.516

Básicas do Projeto	ETO_1464186.pdf	18:35:07		Aceito
Outros	Carta_resposta_2.pdf	08/04/2020 18:29:23	EMANUELA PAP DA SILVA	Aceito
Outros	Declaracao_anuencia_instituicao.pdf	08/04/2020 18:27:58	EMANUELA PAP DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Corrigido_2.pdf	08/04/2020 18:11:52	EMANUELA PAP DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	08/04/2020 18:10:29	EMANUELA PAP DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/04/2020 18:03:06	EMANUELA PAP DA SILVA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	08/04/2020 18:02:55	EMANUELA PAP DA SILVA	Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	08/02/2020 12:32:38	EMANUELA PAP DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Corrigido.pdf	08/02/2020 10:48:15	EMANUELA PAP DA SILVA	Aceito
Outros	Instrumentos_de_coleta_de_dados.pdf	15/11/2019 18:09:28	EMANUELA PAP DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	15/11/2019 18:06:06	EMANUELA PAP DA SILVA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO CARLOS, 05 de Maio de 2020

Assinado por:

**ADRIANA SANCHES GARCIA DE ARAUJO**  
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235  
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905  
 UF: SP Município: SAO CARLOS  
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br