



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL**

**OCUPAÇÃO COMO DETERMINANTE DE SAÚDE:
uma análise centrada no estudante e no contexto universitário**

DANIELA DA SILVA RODRIGUES

São Carlos – SP
2022

DANIELA DA SILVA RODRIGUES

**OCUPAÇÃO COMO DETERMINANTE DE SAÚDE:
uma análise centrada no estudante e no contexto universitário**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, como requisito obrigatório para obtenção do título de doutora em Terapia Ocupacional.

Linha de Pesquisa: Cuidado, emancipação social e saúde mental

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Fernanda Barboza Cid

São Carlos – SP
2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

Folha de Aprovação

Defesa de Tese de Doutorado da candidata Daniela da Silva Rodrigues, realizada em 15/07/2022.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Maria Fernanda Barboza Cid (UFSCar)

Profa. Dra. Teresinha Cid Constantinidis (UFES)

Profa. Dra. Carolina Rebellato (UFRJ)

Profa. Dra. Josenaide Engracia dos Santos (UnB)

Prof. Dr. Daniel Marinho Cezar da Cruz (UFSCar)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional.

Dedico este trabalho a minha mãe (*in memoriam*).

AGRADECIMENTOS

A elaboração de uma tese de doutorado é um processo de escrita que a pessoa não constrói sozinha, por isso registro os meus sinceros agradecimentos às pessoas que, direta ou indiretamente, estiveram ao meu lado ao longo deste árduo percurso.

Em primeiro lugar, a Deus, pelas oportunidades e por me fazer chegar até aqui, porque ao lado DEle o caminho se fez mais seguro.

À Prof.^a Dr.^a Maria Fernanda Barbosa Cid, minha querida orientadora, que me acolheu de uma forma única, respeitosa e carinhosa, por estar sempre disposta e pronta a me ajudar, e pelo conhecimento compartilhado.

Aos professores da banca examinadora – Prof.^a Dr.^a Carolina Rebellato, Prof. Dr. Daniel Marinho Cezar da Cruz, Prof.^a Dr.^a Josenaide Engracia dos Santos e Prof.^a Dr.^a Teresinha Cid Constantinidis – que aceitaram fazer a leitura cuidadosa deste texto e trazer valiosas contribuições para o seu aprimoramento.

Meu agradecimento especial ao professor e amigo Daniel Cruz, que carinhosamente chamo de Dani. Não consigo transformar em palavras o tamanho da minha gratidão. Serei eternamente grata pela sua generosidade em compartilhar seus conhecimentos, por sua disponibilidade e pelo apoio incondicional. Minha admiração pelo profissional que você é, mas principalmente pelo ser humano em que se tornou.

À minha mãe, que fez sua passagem no decorrer do meu processo de doutoramento. Não foi fácil caminhar sem você, e, nos momentos que pensei em desistir, saiba que continuei somente por você. Gratidão, mãe, por me ensinar a ser quem eu sou hoje.

À minha família, pelo apoio sempre, porque estar perto se faz de muitas maneiras, independente da distância. E aos anjos que apareceram na minha vida, Concita e Eva, obrigada por estarem ao meu lado e me apoiando sempre.

Ao meu companheiro, Carlos, por estar ao meu lado, pela compreensão em todas as vezes que eu disse “não”, “não posso”, “não tenho tempo”, e por acreditar que eu era capaz.

À equipe de pesquisa que esteve comigo na coleta de dados em tempo de pandemia; muito obrigada! Sintam-se carinhosamente abraçadas e abraçados.

Aos amigos que fiz no Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, especificamente da linha *Cuidado, emancipação social e saúde mental*. Em especial, à querida Marina Batista de Souza, pela amizade e parceria, pelas conversas entusiasmadas pelo *Whatsapp* sobre o texto da aula do dia seguinte, e por todas as discussões sobre a Terapia Ocupacional no campo do Trabalho.

Às minhas amigas-irmãs tão queridas, Jennifer Tahan, Carolina Mariano e Raquel Saccon, pelo carinho e amizade e por estarem perto de mim, mesmo distantes fisicamente. E às amigas que a faculdade me presenteou: Juliana Sá de Figueiredo, Janaína Baldissera e Clariana Rui Speretta.

À minha afilhada, Bibi, e ao meu afilhado, Luca, por compreenderem as inúmeras ausências da madrinha.

Às queridas amigas Mara Takahashi e Ecléa Bravo, que tive o privilégio de conhecer durante o período que trabalhei no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – Cerest de Piracicaba, e onde começou uma relação de amizade, parceria e muito afeto. E às nossas prosas com café, encontros que nos nutrem todos os anos.

À minha amiga Carolina Becker, pela amizade, pelos cafés, pela leitura de textos em conjunto, pelas caminhadas no parque, pelos almoços de domingo. Amiga, você faz falta! Brasília não é a mesma sem você.

À querida Carolina Gregorutti, pelo carinho e pelo apoio em estar à frente das minhas atividades na UnB de forma tão competente e afetuosa durante a minha ausência. Obrigada pela disponibilidade, amiga!

Ao querido amigo Rafael Barreiro e à querida amiga Grasielle Tavares, pelas risadas, pelos almoços, pelas conversas, pelos passeios nas cachoeiras e principalmente por serem um suporte para mim.

Às amigas Ana Cristina Alves, Caroline Alves, Letícia Fangel e Flávia Mazitelli, que sempre enviaram mensagens de carinho e força para eu enfrentar essa caminhada.

Às amigas e companheiras do Núcleo *Poiesis* - Laboratório Interinstitucional de Terapia Ocupacional e Trabalho: Bárbara Barroso, Carolina Alonso, Lilian Zanoni, Marina Batista de Souza, Priscilla Viegas e Talita Rossi, um espaço que foi criado em meio à pandemia e possibilitou tantas trocas, partilhas e construções conjuntas repletas de sentido e significado... tão bom esse (re)encontro! Foi um novo despertar sobre as reflexões no campo do Trabalho.

Às amigas que conheci em espaços de representação pela categoria profissional, minhas queridas “*gangaceiras do coração*”: Luciana Wertheimer, Priscilla Viégas, Rejane Pimentel, Stella Nicolau; foi uma imensa alegria poder ter vocês mais pertinho. “Ainda bem que a gente tem a gente”... Lu, obrigada por compartilhar seus conhecimentos do MOHO comigo!

Às amigas e aos amigos do Grupo de Trabalho de Promoção e Prevenção à Saúde Mental da UnB, que se constituiu no início da pandemia e possibilitou o nascimento de laços de afeto e amizade, permitindo-me o privilégio da convivência com pessoas tão generosas, humanas e acolhedoras: Josenaide dos Santos, Flávia Mazitelli, Andrea Gallassi, Ioneide de

Oliveira, Doralice de Oliveira, Patrícia Rezende, Silvia Lordello, Renato Rezende. Nos momentos difíceis do isolamento, vocês foram um suporte necessário e a motivação para que eu pudesse continuar diante de um cenário tão difícil vivido por todos nós.

À querida Josenaide (carinhosamente Jô), por me permitir conviver contigo; você com certeza é parte desse meu processo e de toda discussão de promoção e prevenção à saúde mental na UnB. Oh, minha benção, que presente foi você em minha vida!

Ao grupo *Estrelas Terapia Comunitária Integrativa (TCI)*, no qual eu fui acolhida com tanta ternura e respeito por pessoas tão amáveis, que me permitiram participar da construção conjunta de uma história de acolhimento dos estudantes da UnB: Doralice, Cássia, Fernando, Hélio, Rosângela, Angélica, obrigada por não soltarem a minha mão! Dora, minha amiga querida, minha admiração por você e gratidão por me apresentar a mística e a magia da TCI, você é luz!

À minha querida professora de inglês, Vânia Resende, que me ajudou mais do que deveria e, em momentos que eu achei que não iria conseguir, ela estava lá me acolhendo e incentivando sempre.

À querida Janaína Santos Nascimento, que se prontificou a me auxiliar nas análises desta pesquisa, num momento de muita dificuldade, compartilhando todo o seu conhecimento e sabedoria com muita bondade e paciência. Minha eterna gratidão, Jana! E também ao professor Vanderlei José Hass, pelo apoio e supervisão de competência nos desafios estatísticos.

Às minhas colegas da UnB do curso de Terapia Ocupacional, por compreenderem esse processo e por me apoiarem nesse caminhar.

Por fim, agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (PPGTO/UFSCar) pela oportunidade de realização dessa pesquisa.

Inverno de 2022. É tempo de aquecer o coração e agradecer!

“...Sou um homem de causas. Vivi sempre pregando, lutando, como um cruzado, pelas causas que me comovem. Elas são muitas: a salvação dos índios, a escolarização das crianças, a reforma agrária, o socialismo em liberdade, a universidade necessária. Na verdade, somei mais fracassos que vitórias em minhas lutas, mas isso não importa. Horrível seria ter ficado ao lado dos que nos venceram nessas batalhas”.

Darcy Ribeiro

RODRIGUES, D. S. **Ocupação como determinante de saúde**: uma análise centrada no estudante e no contexto universitário [tese]. São Carlos: Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade de São Carlos, 2022.

RESUMO

Estudos têm apontado uma ocorrência emergente de problemas psicossociais no ambiente universitário, como os transtornos mentais comuns (TMC), os quais podem ser gerados por uma mudança de ambiente educacional – do ensino médio para o superior. Pesquisas também mostram que o início do percurso na universidade é uma fase crítica da vida de estudantes, pois exige uma adaptação ocupacional e social para responder às exigências e regras institucionais. Ao desempenhar o papel de estudante, muitos fatores internos (pessoais) e externos (ambientais) podem interferir na competência e na participação ocupacional, de forma a proporcionar satisfação e promover saúde ou desencadear o sofrimento. Nesse sentido, a ocupação, enquanto uma ação contextualizada, torna-se um elemento determinante de saúde. O objetivo deste trabalho foi identificar a relação entre saúde (TMC e qualidade de vida) e ocupação (competência e interesse ocupacional) de estudantes universitários, das áreas da saúde e ciências exatas, de uma universidade pública brasileira, no contexto da pandemia de Covid-19. Trata-se de um estudo transversal e de correlação, realizado de maio a setembro de 2020, com uma amostra de 493 estudantes, que responderam a um questionário eletrônico sobre as variáveis sociodemográficas, ao *Occupational Self Assessment* (OSA) Brasil e ao *Self Reporting Questionnaire - 20* (SRQ - 20). Foram realizadas análises descritivas, bivariadas e de regressão logística, por meio do *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 21.0. Os resultados apontaram que a prevalência de TMC entre os estudantes foi de 66,1%, com preditores relacionados ao sexo feminino ($p < 0,001$) e ser de algum curso da área de exatas ($p = 0,050$). Os estudantes julgaram sua qualidade de vida boa (54%) e apresentaram-se insatisfeitos com a própria saúde (35,5%). A análise de regressão mostrou associações significativamente negativas para TMC ($p < 0,001$) e positivas para a competência ocupacional ($p < 0,001$), com todos os domínios de qualidade de vida. A competência ocupacional apresentou como preditores significativamente negativos o semestre do curso ($p = 0,005$) e a presença de TMC ($p < 0,001$). A escala de interesse ocupacional apresentou como preditor significativamente positivo o semestre do curso ($p = 0,005$). Este estudo mostrou que estar em sofrimento psíquico pode afetar a qualidade de vida e a competência ocupacional dos estudantes universitários, refletindo no desempenho das ocupações diárias. Portanto, é importante traçar propostas de ações de prevenção e promoção centradas no cuidado aos estudantes. Sobretudo fomentar políticas de serviços de apoio que efetivamente discutam sobre as redes de suporte sustentável e criar estratégias para o cuidado em saúde mental que integrem os determinantes de saúde, social e ocupacional, priorizando a vida estudantil e a comunidade acadêmica.

Palavras-chave: Atividades diárias. Transtornos mentais. Ensino Superior. Covid-19. Terapia Ocupacional.

RODRIGUES, D. S. **Occupation as a health determinant**: an analysis centered on the student and in the university context [thesis]. São Carlos: Graduate Program in Occupational Therapy, University of São Carlos; 2022.

ABSTRACT

Studies have pointed to an emerging demand for psychosocial problems in the university environment, such as common mental disorders (CMD), which can be generated by a change in educational environment – from high school to higher education. Research also shows that entering university is a critical phase of students' lives, as it requires an occupational and social adaptation to respond to institutional and rules requirements. When performance the role of student, many internal (personal) and external (environmental) factors may interfere with competence and occupational participation, in order to provide satisfaction and promote health or trigger suffering. In this sense, occupation, as a contextualized action, becomes a determining element of health. The aim was to identify the relation between health (CMD and quality of life) and occupation (competence and occupational interest) of university students, in the areas of health and exact, of a Brazilian public university, in the context of pandemic of Covid-19. This is a cross-sectional and correlation study, conducted from May to September 2020, with a sample of 493 students, who answered an electronic questionnaire on sociodemographic variables, the Occupational Self Assessment (OSA) Brazil and the Self Reporting Questionnaire - 20 (SRQ - 20). Descriptive, bivariate and logistic regression analyses were performed using the Statistical Package for Social Science (SPSS), version 21.0. The results showed that the prevalence of CMD among students was 66.1%, with predictors related to being female ($p<0.001$) and being from some exact science course ($p=0.050$). The students judged their quality of life good (54%) and were dissatisfied with their own health (35.5%). Regression analysis showed significantly negative associations for CMD ($p<0.001$) and positive associations for occupational competence ($p<0.001$), with all domains of quality of life. Occupational competence presented as significantly negative predictors the semester of the course ($p=0.005$) and the presence of CMD ($p<0.001$). The occupational interest scale presented the semester of the course as a significantly positive predictor ($p=0.005$). This study showed that being in psychological distress may affect the quality of life and occupational competence of university students, reflecting on the performance of daily occupations. Therefore, it is important to outline proposals for prevention and promotion actions focused on student care. Above all, promote support service policies that effectively discuss sustainable support networks and create strategies for mental health care that integrate health, social and occupational determinants, prioritizing student life and the academic community.

Keywords: Activities of daily living. Mental disorders. Education higher. Covid-19. Occupational Therapy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Relação entre a pessoa e o ambiente, por meio de um sistema de entrelaçamento	29
Figura 2 - Sistemas e subsistemas do MOHO proposto por Gary Kielhofner	59
Figura 3 - Sistema dinâmico de interação das pessoas com as diferentes formas de participação ocupacional	61
Figura 4 - Ciclo do processo volitivo e componentes da volição	64
Figura 5 - Dinâmica do processo de adaptação ocupacional	73
Figura 6 - Interações entre o estudante e os ambientes físicos, sociais e ocupacionais.....	74
Figura 7 -Triangulação das informações do processo de Cuidado Centrado no Estudante (CCE)	138
Figura 8 - Fluxo do cuidado centrado no estudante (CCE)	139

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Definições de ocupação humana a partir de uma análise ontológica	48
Quadro 2 - Resumo dos conceitos teóricos do MOHO	75
Quadro 3 - Conceitos do MOHO correlacionados aos itens do OSA	89
Quadro 4 - Domínios do WHOQOL-Bref.....	90

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização do perfil sociodemográfico e acadêmico dos participantes da pesquisa (n=493).....	95
Tabela 2 - Respostas às questões do instrumento SRQ-20 de estudantes universitários (n=493).....	97
Tabela 3 - Associação entre os transtornos mentais comuns e as variáveis sociodemográficas de estudantes universitários (n=493).....	98
Tabela 4 - Modelo final de regressão logística binomial para as variáveis associadas à ocorrência de TMC de estudantes universitários (n=493).....	99
Tabela 5 - Escores de QV do WHOQOL-Bref, por domínio, dos estudantes universitários (n = 493)	99
Tabela 6 - Influência sociodemográfica, acadêmica, TMC sobre a QV de estudantes universitários (n=493)	101
Tabela 7 - Correlação de Pearson entre competência ocupacional e interesse com os domínios de QV (n=493)	103
Tabela 8 - Modelo de regressão linear múltipla para os domínios físico, psicológico, social e ambiental de estudantes universitários (n=493).....	104
Tabela 9 - Competência e interesses da escala Occupational Self Assessment - OSA Brasil de estudantes universitários (n=493).....	106
Tabela 10 - Influência sociodemográfica, acadêmica e TMC sobre a competência ocupacional de estudantes universitários (n=493).....	108
Tabela 11 - Regressão linear múltipla para competência e interesse ocupacionais de estudantes universitários (n=493)	109

LISTA DE SIGLAS

AVD	Atividade de Vida Diária
AIVD	Atividade Instrumental de Vida Diária
AOTA	Associação Americana de Terapia Ocupacional (<i>American Occupational Therapy Association</i>)
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCE	Cuidado Centrado no Estudante
Cepe	Comitê de Ética em Pesquisa
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
Conaes	Coordenadoria de Saúde e Assistência Social
DAC	Decanato de Assuntos Comunitários
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
DEP	Departamento de Engenharia de Produção
Enem	Exame Nacional do Ensino Médio
EUA	Estados Unidos da América
FAP-DF	Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal
FCE	Faculdade de Ceilândia - UnB
Fonaprace	Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Estudantis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
Ifes	Instituições Federais de Ensino Superior
Inep	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LIPO	Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais
MOHO	Modelo de Ocupação Humana
MOHOST	Identificação da Participação Ocupacional do Modelo de Ocupação Humana
NR	Norma Regulamentadora
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
Opas	Organização Pan-Americana de Saúde
OSA	<i>Occupational Self Assessment</i> Brasil ou Autoavaliação Ocupacional Brasil
PAS	Programa de Avaliação Seriada
PASS	<i>Power Analysis and Sample Size</i>
PDI	Programa de Desenvolvimento Institucional

PNAES	Plano Nacional de Assistência Estudantil
PNE	Plano Nacional de Educação
PPGTO	Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional - UFSCar
PPGEP	Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção
PROIC	Programa de Iniciação Científica
ProUni	Programa Universidade para Todos
QV	Qualidade de Vida
Reuni	Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
RIUPS	Rede Ibero-americana de Universidade Promotora de Saúde
REBRAUPS	Rede Brasileira de Universidades Promotoras de Saúde
RP	Razão de Prevalência
RCP	Razão de Chance de Prevalência
SSSA	<i>Student Success Self-Assessment</i>
SAOF	Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional
SAPPE	Serviço de Atendimento Psicológico e Psiquiátrico ao Estudante
Sisu	Sistema de Seleção Unificada
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SRQ	<i>Self Report Questionnaire</i>
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCI	Terapia Comunitária Integrativa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtorno Mental Comum
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UnB	Universidade de Brasília
Unicamp	Universidade Estadual de Campinas
USP	Universidade de São Paulo
UPS	Universidade Promotora de Saúde

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	17
2	INTRODUÇÃO.....	24
2.1	BREVE DESCRIÇÃO DO CONTEXTO DA UNIVERSIDADE PÚBLICA BRASILEIRA	34
2.2	SAÚDE MENTAL NO ENSINO SUPERIOR.....	40
2.3	OCUPAÇÕES E OS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS	47
3	REFERENCIAL TEÓRICO	57
3.1	DESCRIÇÃO DO MODELO DE OCUPAÇÃO HUMANA (MOHO)	57
3.1.1	<i>Volição</i>	61
3.1.1.1	Causação pessoal.....	62
3.1.1.2	Valores.....	63
3.1.1.3	Interesses.....	63
3.1.2	<i>Habituação</i>	65
3.1.2.1	Hábitos.....	65
3.1.2.2	Papéis ocupacionais.....	67
3.1.3	<i>Capacidade de desempenho</i>	68
3.1.4	<i>Ambiente</i>	70
3.1.4.1	Dimensões de participação.....	72
3.2	INTERLOCUÇÃO DO MOHO COM O AMBIENTE UNIVERSITÁRIO	78
4	OBJETIVOS.....	82
4.1	OBJETIVO GERAL.....	82
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	82
4.3	HIPÓTESES (H)	82
5	MÉTODO	84
5.1	ASPECTOS ÉTICOS.....	84
5.2	TIPO DE PESQUISA E LOCAL.....	84
5.3	AMOSTRA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	85
5.4	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	86
5.4.1	<i>Formulário de caracterização sociodemográfica</i>	86
5.4.2	<i>Self Report Questionnaire - SRQ 20</i>	87
5.4.3	<i>Occupational Self Assessment (OSA Brasil) ou Autoavaliação Ocupacional Brasil</i>	87
5.4.4	<i>WHOQOL-Bref, Organização Mundial da Saúde - OMS</i>	89
5.5	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	90
5.6	ANÁLISES E PROCESSAMENTO DOS DADOS.....	91

6	RESULTADOS	95
6.1	CARACTERIZAÇÃO DESCRITIVA DA AMOSTRA	95
6.2	PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO MENTAL COMUM E FATORES ASSOCIADOS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS.....	96
6.3	QUALIDADE DE VIDA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS	99
6.3.1	<i>Análise da influência das variáveis sociodemográfica, acadêmica e TMC sobre a QV.....</i>	99
6.3.2	<i>Análise da influência da competência ocupacional e interesse sobre os domínios de QV.....</i>	103
6.4	COMPETÊNCIA E INTERESSE OCUPACIONAL EM ESTUDANTES.....	105
6.4.1	<i>Análise da influência sociodemográfica, acadêmica e TMC sobre a competência ocupacional e interesse (OSA)</i>	108
7	DISCUSSÃO.....	112
7.1	DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	112
7.2	PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E FATORES ASSOCIADOS	114
7.3	QUALIDADE DE VIDA ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS E FATORES ASSOCIADOS (SOCIODEMOGRÁFICOS, RELACIONADAS AO CURSO, TMC, COMPETÊNCIA)	117
7.4	COMPETÊNCIA E INTERESSE OCUPACIONAL EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS E FATORES ASSOCIADOS (SOCIODEMOGRÁFICOS, RELACIONADAS AO CURSO E TMC)	125
7.5	PROPOSTA PARA O CUIDADO CENTRADO NO ESTUDANTE (CCE).....	133
8	CONCLUSÃO	143
	REFERÊNCIAS.....	148
	APÊNDICE A- FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	172
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE	175
	ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	177
	ANEXO B - SELF REPORT QUESTIONNAIRE	183
	ANEXO C - AUTOAVALIAÇÃO OCUPACIONAL - OSA BRASIL.....	184
	ANEXO D - WHOQOL-BREF.....	185

1 APRESENTAÇÃO

*“A melhor maneira de entendermos quem somos
e para onde vamos,
é olhar onde estivemos.
Isso também é válido para a compreensão
de quem somos enquanto seres ocupacionais”*

Christiansen e Baum (2005)

Ao pensar em desenvolver esta apresentação e a proposta de pesquisa sobre a ocupação para a saúde, bem-estar e qualidade de vida de estudantes universitários, fui levada para algumas lembranças da minha trajetória estudantil até me tornar uma universitária e, posteriormente, ocupar o cargo que desempenho hoje, o de professora em uma universidade pública.

Muitas vezes, quando eu era criança ou mesmo na pré-adolescência, eu me deparava com a seguinte pergunta: *“O que você vai ser quando crescer?”*. Para mim, a resposta nunca era imediata, pois o contexto socioeconômico no qual eu vivia me levava a pensar: *“Quando eu crescer, vou trabalhar”*, algo previsivelmente esperado por meus familiares, o ingresso ao mercado de trabalho depois de findada a minha formação no ensino médio. Lá onde eu morava, uma cidadezinha do interior de São Paulo, com aproximadamente 50 mil habitantes, uma boa formação escolar era entendida como a conclusão do ensino médio. Cursar uma universidade era uma utopia; pública, então, algo inatingível. Mesmo assim, o desejo de cursar uma universidade pública sempre esteve presente dentro de mim.

A minha trajetória formativa sempre foi em escolas públicas e o meu itinerário estudantil ocorreu da seguinte maneira: cursei da primeira à oitava série na Escola Professora Carlinha Alves de Lima. Lá tive ótimos professores e professoras. Tia Ana e a professora Maria Eunice estarão para sempre em minhas recordações como referências na prática do ensino. Foi lá também que entendi que precisava melhorar muito o meu conhecimento sobre a língua portuguesa, pois nunca vou me esquecer da fisionomia da professora Cleide ao ler minha primeira redação (risos). Entretanto, essa escola me possibilitou uma base sólida para continuar me engajando e obtendo a motivação que eu precisava para prosseguir os meus estudos. Carregava sempre comigo o seguinte pensamento: *“Meus pais andavam aproximadamente 20 quilômetros todos os dias para estudar, então vou fazer valer todas as oportunidades que me forem dadas”*.

Já o ensino médio, eu cursei na Escola Plínio Rodrigues de Moraes, onde tive o

privilegio de ter professores e professoras que marcaram a minha formação: a professora Cecília, de Biologia, o professor Glésio, de Física e Química, o professor Rangel, de Filosofia, sempre com o seu livro “O mundo de Sofia”, e o professor Joani, de Português e Inglês. Com a licença dos demais, preciso destacar o quanto o professor Joani me auxiliou em um melhor entendimento da língua portuguesa, falada e escrita. Foram inúmeras redações, leituras e o despertar de um mundo, até então desconhecido, das palavras, versos, rimas, valores, conhecimentos e reflexões. Prof. Joani, obrigada por tanto!

O vestibular não tardou a chegar e, na primeira tentativa, eu não passei. Fui trabalhar e fazia cursinho à noite, um período que exigiu muito engajamento da minha parte. Depois de outras tentativas, eu passei na Universidade Estadual de Londrina – UEL (curso de Educação Física), Universidade Metodista de Piracicaba – Unimep (curso de Psicologia) e Universidade Federal de São Carlos – UFSCar (curso de Terapia Ocupacional). Já havia conversado com algumas pessoas sobre o curso de Terapia Ocupacional da UFSCar, as quais me mostraram que essa profissão traz sentido e significado para a vida das pessoas, além de ter um olhar qualificado para as atividades de vida diária, mas também para a autonomia e participação ocupacional e social das pessoas. Isso me fascinou! Então, tomei a minha decisão: rumo a São Carlos! Era março de 2002.

Nesse momento, eu não sabia como seria estar na UFSCar, desempenhar um novo papel, o de ser estudante, e ainda como seria a minha manutenção naquele lugar. Eram tantas responsabilidades e incertezas, mas também muitos aprendizados e novas amizades. Trabalhei a minha graduação inteira em um *buffet* e fazia pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aos finais de semana para uma empresa de estatística da cidade.

Em um determinado momento, nos primeiros anos da minha graduação, tive conhecimento de alguns tipos de assistência e auxílio, como moradia e alimentação, e de bolsas de projetos de extensão e de iniciação científica, que a universidade oferecia. Fui bolsista e recebi alguns desses auxílios durante a minha graduação, por isso, posso afirmar que esses programas de assistência possibilitavam a permanência de muitos estudantes de baixo perfil socioeconômico nas universidades.

Vale destacar que, de acordo com os dados apresentados pelo Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Estudantis – Fonaprace (2019), a partir da V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos Graduandos das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), o universo investigado, de 424.128 mil estudantes, distribuídos por 65 IFES e por 395 câmpus, revelou um aumento no percentual de estudantes com renda mensal familiar *per capita* de até um salário mínimo e meio: de 66,2% em 2014 para 70,2% em 2018, sendo o Centro-

Oeste uma das regiões com essa concentração de perfil de estudante.

Durante a graduação, também fui estagiária-bolsista do grupo de pesquisa SimuCAD/Ergo&Ação, do Departamento de Engenharia de Produção (DEP) da UFSCar, onde foi me dada a oportunidade de ricos aprendizados sobre Ergonomia e Trabalho. Era o ano de 2004, e, a partir dessa data, eu deixei de ser beneficiária dos auxílios de assistência oferecidos pela universidade, mas, com certeza, eles me mantiveram nela até ali. Depois de formada, retornei a esse local para desenvolver o meu mestrado no Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção (PPGEP), na linha de pesquisa de Trabalho, Tecnologia e Organização.

Seguindo com a minha trajetória, ao ingressar como docente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia (UnB/FCE), no ano de 2013, depois de ter feito outros trajetos e caminhos que me permitiram um crescimento pessoal e profissional¹, tive a oportunidade de aproximar-me da comunidade universitária, de todo esse contexto mencionado anteriormente e de percebê-la de outra perspectiva. Comecei a observar o ambiente acadêmico, vivenciar o dia a dia, o cotidiano, a forma de organização institucional, as demandas, as atividades, o espaço de trabalho, a coletividade ou a falta dela, os relacionamentos de trabalho, a forma de comunicação, as questões sociais presentes na atividade laboral, os atores envolvidos nesse cenário... enfim, tudo que envolvia a estrutura organizacional de ensino, ou, pelo menos, aquilo que estava aos meus olhos.

No ano seguinte, em 2014, orientei o trabalho de conclusão de curso (TCC) intitulado “Saúde dos estudantes universitários da Faculdade de Ceilândia – FCE/UnB” (NEVES, 2015), minha primeira orientação dentro dessa temática. Eu era recém-chegada na universidade e não tinha um entendimento de como aconteciam os processos de defesa das monografias do curso de Terapia Ocupacional da UnB, por isso me chamou a atenção o número de estudantes que estavam presentes no dia da apresentação desse trabalho: mais de 30 graduandos.

A forma como esse trabalho sensibilizou esses estudantes despertou em mim uma reflexão sobre o contexto das universidades, o qual apresenta intensas mudanças de rotina, adaptação ao meio acadêmico, afastamento do núcleo afetivo e a construção da identidade profissional, aspectos estes que podem, a meu ver, influenciar na saúde dos estudantes.

Posteriormente, de 2016 a 2018, desenvolvi e coordenei o projeto de extensão “Roda de

¹ Entre os meus caminhos profissionais estão a docência na UFSCar como professora substituta, a docência nas Faculdades Integradas de São Carlos - Fadisc e a atuação como terapeuta ocupacional/ergonomista no SimuCAD/Ergo&Ação vinculado ao curso de Engenharia de Produção da UFSCar e no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) de Piracicaba, São Paulo.

conversa e debate sobre o ambiente universitário”, cuja perspectiva era de um espaço aberto de fala e escuta que tinha como proposta a promoção de saúde no ambiente acadêmico. Essa vivência despertou em mim muitos questionamentos sobre a saúde mental dos estudantes universitários, em especial sobre os seus sofrimentos psíquicos, e provocou meu deslocamento em direção às novas experiências de saberes e práticas dentro da Terapia Ocupacional.

Por esse motivo, busquei compreender um pouco mais sobre o universo acadêmico e fomentar ainda mais essa discussão dentro do câmpus de Ceilândia/UnB. A partir de então, fui percorrendo um caminho no qual eu pudesse desenvolver ações articuladas entre ensino, pesquisa e extensão, sempre com a finalidade de compreender o cotidiano universitário.

Nos anos de 2016 a 2019, orientei sete TCCs os quais buscavam problematizar temáticas entre a população de estudantes como: assistência estudantil, depressão, bem-estar subjetivo, autoestima, motivação e interesse na graduação, além de revisões bibliográficas. Nesse mesmo período, fui orientadora de oito projetos de pesquisa no Programa de Iniciação Científica - ProIC da UnB, que traziam em suas temáticas o sofrimento psíquico dos estudantes universitários, como: *burnout*, solidão, transtornos mentais comuns, frequência do uso do celular entre os estudantes, desempenho ocupacional de estudantes de Terapia Ocupacional, entre outras. Três dessas pesquisas foram financiadas pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAP-DF).

Orientar esses estudos foi uma tentativa de aproximar essa discussão dos conceitos teóricos e metodológicos da Terapia Ocupacional, uma indagação latente e constante em mim, motivo que me fez buscar mais respostas para compreender o tipo de articulação possível entre a Terapia Ocupacional e a saúde dos estudantes universitários, para além de estudos descritivos os quais eu vinha orientando.

A decisão de mergulhar novamente nos conhecimentos da Terapia Ocupacional fez com que eu me recordasse da escolha que fiz por esse curso de graduação há 20 anos. Era tempo de retornar às origens, de buscar compreender os pressupostos teórico-metodológicos, os contextos, as problematizações e as tendências da profissão em um local onde nascem, atualmente, as principais discussões de Terapia Ocupacional no país: o Programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional – PPGTO da UFSCar.

Ingressei no doutorado do PPGTO/UFSCar, na Linha de Pesquisa Cuidado, Emancipação Social e Saúde Mental, no verão de 2018. A potência de estar nesse espaço de construção de conhecimento me fez refletir sobre a Terapia Ocupacional, em especial sobre a legitimidade da profissão, bem como suas fundamentações e seus alicerces paradigmáticos, somados aos ricos debates sobre o objeto da Terapia Ocupacional, considerando toda a

diversidade cultural, econômica, política e social do nosso país. Compreender que a intervenção da Terapia Ocupacional pode se dar por meio do uso de ocupações contextualizadas trouxe muito sentido para a minha prática profissional e ao mesmo tempo algumas inquietações: *A participação em ocupações significativas pode estar relacionada à promoção de saúde e de bem-estar dos estudantes universitários? As ocupações são necessárias e determinantes para a saúde dos universitários?*

Ao trilhar por essa perspectiva, foi preciso adentrar um pouco mais no paradigma da ocupação e no Modelo de Ocupação Humana – MOHO, proposto por Gary Kielhofner. Por isso, em abril de 2018, tive a oportunidade de fazer a formação sobre *Proceso de Investigación con el Modelo de Ocupación Humana*, em Santiago, no Chile, ministrado pela terapeuta ocupacional e mestre Carmen Glória de Las Heras de Pablo. Esses encontros e novos encantos com a Terapia Ocupacional revelaram para mim que os principais conceitos do paradigma da ocupação resultam da combinação entre “*o pensar, o sentir e o fazer*” com as pessoas articulados a um contexto.

No ano seguinte, fiz o curso de Introdução ao MOHO, também com a Carmen Glória, no Brasil, em Porto Alegre. Esses momentos foram de muitas experimentações, convívios, partilhas, afetos, aprendizados, de sentir e construir conhecimentos significativos. Esse espaço de trocas resultou na criação da comunidade MOHO Brasil, fazendo com que os ensinamentos ali compartilhados pudessem reverberar positivamente para a formação do terapeuta ocupacional em todo o território nacional. Em novembro de 2019, tive o privilégio de fazer o curso sobre o *Uso do Instrumento de Identificação da Participação Ocupacional do Modelo de Ocupação Humana (MOHOST Brasil)*, e, em março de 2021, o curso sobre *Engajamento Ocupacional – teoria e prática*, ambos ministrados pelo Prof. Dr. Daniel Marinho Cezar da Cruz, um pesquisador de excelência, estudioso dos conceitos do MOHO no Brasil.

Atualmente, como docente da UnB do curso de Terapia Ocupacional, coordeno o projeto de extensão intitulado *Polo de Cuidado em Práticas Integrativas em Saúde - UnB*, o qual possui uma parceria com a Diretoria de Atenção à Comunidade Universitária – DASU/UnB e que tem por objetivo desenvolver ações de promoção à saúde mental dos estudantes universitários, mas também criar espaços saudáveis, promotores de saúde e de convivência para trocas entre os estudantes, para momentos de autocuidado, de fortalecimento de vínculo e de comunicação, a partir da relação com a sua realidade e seu cotidiano acadêmico.

Importante evidenciar que o segmento estudantil da UnB tem um contingente de aproximadamente sete mil estudantes em condições de vulnerabilidade socioeconômica, que dependem do apoio institucional para permanecerem na universidade (UnB, 2020). E que o

movimento de inserir a promoção da saúde no contexto universitário vem sendo uma prerrogativa da UnB desde 2016, quando esta passou a integrar a Rede Ibero-Americana de Universidades Promotoras da Saúde (RIUPS).

Além disso, em abril de 2020, passei a compor o Grupo de Promoção e Prevenção à Saúde Mental da comunidade universitária, vinculado ao Subcomitê sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial e a Covid-19, do Decanato de Assuntos Comunitários (DAC), da UnB, coordenado pela Prof.^a Dr.^a Josenaide Engracia dos Santos, e composto por um grupo de professores, técnicos e estudantes da UnB. A construção desse grupo potente e acolhedor em tempo de pandemia foi um alento para enfrentar o isolamento e distanciamento físico/social.

Debruçar-se sobre essa temática exige, contudo, considerar as diversas realidades e pluralidade do ensino superior no país, além dos diferentes perfis de estudantes nas últimas décadas. É preciso compreender as formas de acesso à universidade, o papel das políticas de ações afirmativas e dos programas sociais. Também é importante entender os aspectos motivacionais (intrínsecos às ocupações) que os estudantes enfrentam no ambiente acadêmico para o desempenho do seu papel ocupacional e outros desafios, sejam eles de natureza ambiental (fatores ambientais) ou pessoal, os quais trago para esta discussão, tendo o MOHO como estrutura teórica.

Desejo que esta pesquisa possa contribuir para debates em torno da temática de saúde de estudantes universitários, que possa trazer questionamentos sobre o contexto (micro e macroestrutural) e os determinantes sociais e de saúde presentes no ensino superior. E, ainda, que o índice de desempenho acadêmico e do papel do estudante não se resuma aos coeficientes de rendimento, mas também a outros determinantes igualmente importantes, como os aspectos emocionais, de relacionamento, de motivação ocupacional, situações de vulnerabilidade social, questões socioeconômicas, de violência institucional, entre outros. Sobretudo, para que seja possível caminharmos para a construção de universidades mais democráticas, plurais, promotoras de saúde e transformadoras, as quais possam expressar toda a diversidade brasileira, seja ela cultural, social, política, étnica ou de gênero, em busca de uma formação saudável, com empatia e equidade nos processos de ensino e prevalecendo uma educação crítica.

CAPÍTULO II – INTRODUÇÃO

*Educar é crescer. E crescer é viver.
Educação é, assim,
vida no sentido mais autêntico da palavra.*

Anísio Teixeira



Foto: Universidade do Brasil, 1920. Fonte: Google, Conexão UFRJ, Acervo: Coordcom/UFRJ.

2 INTRODUÇÃO

A presente tese tem como foco o estudo da relação entre ocupação e saúde, bem-estar e qualidade de vida (QV) de estudantes universitários, visando trazer evidências para subsidiar uma discussão contemporânea e emergente de demandas psicossociais do ambiente acadêmico e ressaltar o compromisso e a responsabilidade da universidade com a saúde do seu corpo discente, por ser um local que contribui para a formação dos sujeitos. Além disso, procura-se fazer aflorar o debate da relação entre saúde e ocupação, visto que a promoção da saúde é influenciada pela participação ocupacional² das pessoas em situações e contextos de vida.

A reflexão de conceitos estruturantes desta tese emerge de definições trazidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como o conceito de saúde:

Saúde é um bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças, mas também o bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa (OMS, 2001, p. 3).

Tal conceito remete à importância de conhecermos os aspectos subjetivos da pessoa como parte essencial na compreensão sobre sua saúde. Na medida em que se consideram esses aspectos, as ações voltadas à saúde e ao bem-estar podem ser mensuradas e é possível indicar o efeito de intervenções com esse enfoque. Em relação ao bem-estar, a OMS (2001) também destacou a sua importância na definição de saúde.

Apesar da conceituação de bem-estar ser holística e englobar envolver muitas dimensões pessoais, por exemplo física, mental e social, incluindo componentes subjetivos (paz, felicidade), e sendo associada com muitas situações (ocupação, relacionamentos) (WILCOCK, 2005), esta pesquisa parte de pressupostos teóricos e filosóficos da Terapia Ocupacional, os quais definem a promoção de saúde e o bem-estar da pessoa por meio da participação em ocupações de interesse (MOLIEUX, 2004; HAMMELL, 2017; DUNCAN, 2021). Hammell (2017) destaca que terapeutas ocupacionais possuem ferramentas para

² A participação ocupacional refere-se à participação no trabalho, no lazer, nas atividades de vida diárias, as quais são parte de um contexto sociocultural (KIOLHOFNER, 2008). No entanto, a participação também tem sido um termo utilizado para a participação social, que, segundo Galheigo et al. (2018), se associa à participação da pessoa na vida social e à autonomia, e à participação em comunidade. Para a Classificação Internacional de Saúde, Funcionalidade e Incapacidade – CIF (Di NUBILA; BUCHALLA, 2008), a participação é estar envolvido ou participar em áreas da vida, ser aceito ou ter acesso aos recursos necessários. Considerando que as pessoas são seres políticos e sociais, as ocupações só podem ser compreendidas no entrelaçamento pessoa-ambiente, como descrito no conceito de participação ocupacional.

compreender a participação em ocupações de interesse (significativas) e como ela influencia na percepção de bem-estar e qualidade de vida das pessoas. A referida autora reitera ainda que a participação e a qualidade de vida resultam de interações positivas da pessoa com o ambiente, a ocupação, o desempenho. Portanto, para Reitz et al. (2019), na terapia ocupacional, o bem-estar também inclui a satisfação com a participação em ocupações e atividades diárias que melhoram a qualidade de vida.

Como conceito de QV utiliza-se, neste estudo, a definição da OMS, elaborada pelo Grupo de Qualidade de Vida, The WHOQOL Group (1994, p. 41), entendida como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões, preocupações e desejos”. Esse conceito traz constructos importantes da QV que se centram na experiência subjetiva, história de vida e cultura, que envolve satisfação, relações, significados pessoais e coletivos. Em outras palavras, QV tem associação da pessoa com o que ela faz e com quem faz no mundo das relações. Embora se identifique o conceito de QV de forma distinta quando comparado com o de saúde e bem-estar, é marcante a interrelação entre esses conceitos, sendo que muitas vezes um parece estar contido no outro (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Sendo assim, a necessidade de compreender que as pessoas têm experiências subjetivas de participação em ocupações, com percepções, valores, interesses e sentidos interligados com o ambiente ou o contexto, convoca o terapeuta ocupacional a ter um olhar centrado na ocupação humana, considerada como um impulso intrínseco que envolve elementos relacionados à saúde (MORRISON; VIDAL, 2021), os quais estão associados aos fatores pessoais (intrínsecos) e aos fatores ambientais (extrínsecos) dos indivíduos (KIELHOFNER, 2009).

A interação entre as características internas das pessoas (emocionais, físicas, cognitivas, sociais e ocupacionais) com os fatores ambientais (dimensões física, social, cultural, política, econômica e ocupacional) interfere na ocupação. Conforme mencionam Forsyth e Kielhofner (2011), as pessoas e seus ambientes estão interligados. Para Fisher, Parkinson e Haglund (2017), existe um crescente entendimento entre terapeutas ocupacionais de que essas dimensões do meio ambiente podem oferecer oportunidades, recursos, demandas, de modo a facilitar ou limitar a participação das pessoas nas ocupações do dia a dia.

É reconhecido que, desde o início da Terapia Ocupacional, o conceito da ocupação foi aquele voltado para a saúde e bem-estar das pessoas (MORRISON; VIDAL, 2021). E que a participação em ocupações de interesse gerava a satisfação ocupacional, reafirmando que estar participando de ocupações capazes de proporcionar prazer se tornava essencial para a promoção da saúde. Ao mesmo tempo, vale ressaltar que a ocupação não se resume apenas em realizar

uma atividade, sem o sentido e o significado dessa ação para a pessoa, ou seja, é necessário explorar, experimentar, sentir, de modo a influenciar a participação ocupacional significativa em interação com o ambiente (DE LAS HERAS DE PABLO, 2015; TAYLOR, 2017). Além disso, a existência de problemas, desafios e barreiras pode trazer restrições para a realização de um conjunto de ocupações, interferindo negativamente na saúde, bem-estar e QV das pessoas (KIELHOFNER, 2009; TAYLOR, 2017; DUNCAN, 2021).

Para Wilcok (1998), as ocupações possibilitam ao ser humano desenvolver competências³, estruturas sociais, capacidades que permitiam a manutenção do organismo na relação com o ambiente. Nessa perspectiva, a partir do paradigma contemporâneo, o qual retoma conceitos de ocupação, baseado na Ciência Ocupacional e em modelos de prática (MORRISON; VIDAL, 2021), busca-se, nesta tese, à luz do Modelo de Ocupação Humana – MOHO, reforçar que as ocupações são diretamente influenciadas pelas interações que cada um desenvolve com o ambiente e que são necessárias para a existência humana.

Pelo exposto, esta pesquisa parte do pressuposto de que a saúde, o bem-estar e a QV são aumentados pela participação das pessoas nas ocupações e em papéis ocupacionais que cada um desempenha ao longo da vida (IVARSSON; MÜLLERSDORF, 2008). No entanto, essa participação, conforme mencionado anteriormente, pode trazer efeitos negativos se for desempenhada sem propósito, ocasionando alteração da capacidade de desempenho das pessoas no desenvolvimento de suas ocupações (HAGEDORN, 2003; TAYLOR, 2017), afetando, por exemplo, a sua satisfação ocupacional.

A capacidade de desempenho da pessoa depende de cada papel ocupacional (papel de trabalhador, amigo, pai, mãe, estudante), representando um processo constante de adaptação ocupacional⁴, no qual são considerados a identidade do papel, as competências para cumpri-lo e o ambiente na sua interação dinâmica, de forma a apoiar ou restringir a participação. Wilcock (2005) reforça que o significado das ocupações difere para cada pessoa de acordo com sua idade, gênero, capacidades, interesses, experiência, cultura e contexto (social, comunitário e

³ Kielhofner (2008) define competência como a capacidade de responder de forma eficaz às demandas de uma ou de diversas situações. Infere-se, portanto, que a competência ocupacional resulta da interação de três dimensões: habilidade, eficácia e ambiente. Por isso, de acordo com O'Brien e Kielhofner (2017), na medida em que as pessoas realizam suas atividades diárias e participam de uma série de papéis ocupacionais e sociais, elas desenvolvem a competência ocupacional.

⁴ Adaptação ocupacional refere-se às mudanças necessárias que a pessoa faz para que possa continuar engajada nas ocupações escolhidas. É composta por dois elementos interrelacionados: a identidade e a competência ocupacional (De PABLO; FAN; KIELHOFNER, 2017). Para Kielhofner (2008), a adaptação ocupacional é o desenvolvimento da identidade ocupacional juntamente à experiência de competência ao longo do tempo, dentro do seu ambiente

familiar).

Por isso, importa demarcar o recorte analítico desta pesquisa: estudantes universitários imersos no contexto acadêmico. Sabe-se que adentrar na universidade é uma fase crítica da vida de estudantes, podendo demandar deles uma adaptação ocupacional e social para responder às exigências e regras institucionais.

Essa transição de nível de escolaridade pode acarretar ao estudante um período vivido de não lugar, potencializando sentimentos de menos-valia como insegurança, insatisfação e não reconhecimento do grupo em que se convive, além da responsabilidade em lidar com realidades da vida adulta nunca experimentadas, com a expectativa dos familiares, com mudança de cidade e com o enfrentamento de uma nova rotina, pessoal e acadêmica (FARIAS; TORRES, 2020; FERREIRA, 2017; MACHADO, 2016), influenciando diretamente nos fatores intrínsecos da pessoa.

Ao mesmo tempo, como já descrito, fatores externos relacionados ao ambiente são partes fundamentais da promoção da saúde do estudante, ou seja, esses fatores influenciam dinamicamente o significado das ocupações, tarefas, atividades e papéis da vida diária. Por isso, compreender o ambiente no qual o estudante está inserido se torna um aspecto relevante, porque ele se correlaciona com a pessoa, em seus diferentes níveis de estrutura: a) micro – espaços físicos, componentes de acessibilidade e de adequação (edifícios, objetos, ferramentas, equipamentos, recursos), relacionamentos, interações, ocupação e atividade, expectativas para fazer as coisas; b) meso – local e contexto imediato, como casa, trabalho, escola, universidade, comunidade e vizinhança; c) macro – sociedade global, constituída de grandes grupos sociais ou de instituições com influência para estabelecer normas; cultura; sistemas políticos e econômicos (FISHER; PARKINSON; HAGLUND, 2017; CRUZ, 2018).

Com isso, buscou-se o MOHO como fundamento teórico para esta tese, porque ele é baseado na ocupação humana, com enfoque na pessoa em interação com o ambiente, sendo capaz de fornecer subsídios para a análise situada das ocupações⁵. Para Kielhofner (2008), a teoria do MOHO permite que o terapeuta ocupacional identifique os diversos fatores pessoais e ambientais que podem influenciar tanto no senso de competência (o quanto as pessoas se julgam capazes de fazer algo bem), como na participação ocupacional.

Cabe ressaltar que são pressupostos desse Modelo a centralidade na pessoa, suas singularidades e particularidades, considerando o seu fazer, pensar e sentir, articulada com o

⁵ Trata-se de uma análise na qual o conhecimento ou o entendimento só pode ser interpretado na realidade vivida (GUÉRIN et al., 2001).

ambiente e os contextos de vida, de forma a possibilitar o sucesso no desempenho de ocupações e atividades, por meio de um sistema dinâmico⁶ (KIELHOFNER, 2009). O MOHO conceitua o ser humano como um sistema dinâmico em que se destacam três componentes ou fatores pessoais ocupacionais: capacidade de desempenho, habituação e volição, descritos como subsistemas; em interação com os fatores ambientais (quarto componente) (TAYLOR; KIELHOFNER, 2017).

Em resumo, o subsistema capacidade de desempenho é a relação de funcionamento de diferentes sistemas internos, que resultam em capacidades cognitivas, sensoriais, emocionais, físicas e de movimento, entre outras, para a produção de comportamento com um propósito; o subsistema habituação são padrões e rotinas internalizados, de forma a guiar o desempenho e o comportamento das pessoas; e o subsistema volição é a motivação por ocupação integrando três aspectos – interesses (ocupações que a pessoa considera agradáveis ou satisfatórias), valores (costumes, convicções pessoais, visão de mundo) e causação pessoal (senso de capacidade, autoeficácia, autocontrole) – que explicam o porquê as pessoas se motivam e escolhem conscientemente participar de ocupações, com pensamentos e sentimentos sobre si próprias com um propósito de ação (KIELHOFNER, 2009; DE LAS HERAS DE PABLO, 2015).

Já o ambiente é o contexto no qual a pessoa desempenha as suas ocupações, e que permite, limita ou restringe o desempenho ocupacional significativo e satisfatório das pessoas, e conseqüentemente afeta a participação ocupacional (KIELHOFNER, 2009). A fundamentação teórica mais detalhada do MOHO encontra-se no Capítulo 3.

Nota-se, contudo, que a pessoa e o seu contexto podem ser entendidos como uma unidade, pois, conforme afirmam Stark e Sanford (2005), as ocupações são trocas recíprocas entre as pessoas e seus ambientes. Conseqüentemente, esse entendimento corrobora com a perspectiva de entrelaçamento⁷ entre componentes (pessoais e ambientais), os quais estão intimamente conectados entre si para que ocorra um compartilhamento de existência, de um fazer ocupacional contextualizado. Sendo assim, a alteração de uma das características dos

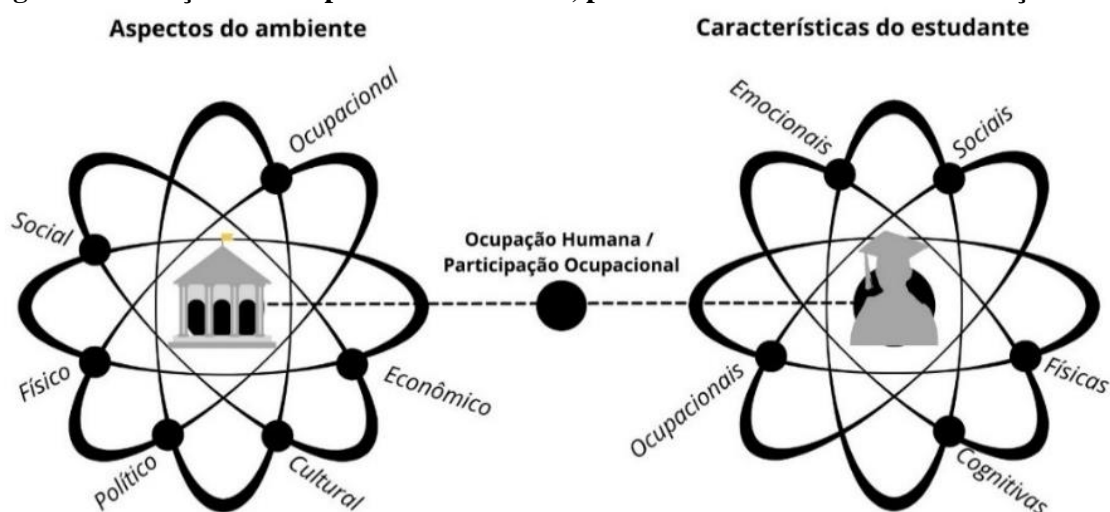
⁶ A perspectiva teórica e prática do MOHO tem como uma de suas áreas de conhecimento a Teoria Geral dos Sistemas, de Ludwig von Bertalanffy, com a perspectiva de que o ser humano é visto de forma holística, que se organiza como um todo, como um sistema. O ambiente é um aspecto externo no qual se situa o sistema e que promove uma interação complexa com as partes (subsistemas – volição, habituação e desempenho) (DE LAS HERAS DE PABLO, 2015; CRUZ, 2018) Caracteriza-se o sistema “como um conjunto de elementos em inter-relação entre si e com o ambiente” (UHLMANN, 2002, p. 20).

⁷ O conceito de entrelaçamento utilizado aqui foi baseado na teoria do emaranhamento quântico, no qual, segundo Ramos (2019), as partículas emaranhadas formam entre elas um sistema, e as características individuais de cada uma estão correlacionadas entre si. Em uma relação, os elementos influenciam-se mutuamente, ou seja, um atua sobre o outro concomitantemente.

componentes afeta o estado do outro, e a compreensão de um não pode ser entendida sem a análise igualmente do outro, ainda que ambos estejam distantes dentro do mesmo sistema.

Portanto, explicita-se que um dos componentes desta pesquisa é o ambiente universitário, o qual é provido de muitos fatores e de diversos níveis estruturais, que demandam uma análise situada do contexto, pois seus aspectos podem favorecer ou restringir o desempenho e a participação ocupacional. O outro é o estudante, considerando sua vida, necessidades ocupacionais e características singulares. O elo que promove a relação entre o estudante e o ambiente é a ocupação/participação ocupacional (Figura 1), caracterizando a elaboração da proposta denominada nesta pesquisa de Cuidado Centrado no Estudante (CCE), que será apresentada no capítulo da discussão.

Figura 1 – Relação entre a pessoa e o ambiente, por meio de um sistema de entrelaçamento



Fonte: Adaptado de Chirstiansen e Baum (2005).

Embora a discussão sobre a assistência ao estudante universitário não seja recente, a temática teve um novo destaque dentro do universo acadêmico no início do 2020, quando foi decretada a crise sanitária mundial, devido à pandemia do novo coronavírus (Sars-CoV-2)⁸.

O coronavírus surgiu na cidade de Wuhan, na China, e rapidamente difundiu-se para diversos países, tendo como principal forma de prevenção contra o contágio as medidas de isolamento e distanciamento social (LI et al., 2020). A disseminação acelerada do vírus fez com que, em janeiro de 2020, o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-Covid-

⁸ Esta tese foi atravessada pelo contexto pandêmico, portanto, não se pode descartar a existência desse viés nesta pesquisa. Ainda, nesta pesquisa utilizaram-se os termos isolamento social, distanciamento social, confinamento e *lockdown* como sinônimos.

19), do Ministério da Saúde (MS), adotasse ações com o objetivo de nortear a atuação do MS na resposta à eminente emergência de saúde pública, buscando uma atuação coordenada no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Assim, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou o início oficial da pandemia do Covid-19 (BRASIL, 2020) e do período de quarentena.

A propagação da doença não impactou somente os serviços essenciais, mas também todo o contexto educacional, resultando no fechamento temporário de instituições de ensino, como as universidades. Em se tratando da UnB (universidade cenário deste estudo), a interrupção de suas atividades presenciais ocorreu em março de 2020, pautada no seu Plano de Contingência em Saúde Mental e Apoio Psicossocial (UnB, 2020).

Vale refletir que a suspensão do calendário acadêmico da UnB afetou toda a comunidade universitária, com alterações significativas nas rotinas diárias (equilíbrio ocupacional)⁹, nos papéis ocupacionais (sobreposição de papéis), no desempenho das ocupações, as quais passaram a ser desenvolvidas em ambientes virtuais de forma remota (adaptação ocupacional), afetando a participação ocupacional (restrição ou privação ocupacional)¹⁰, conseqüentemente a satisfação e a motivação das pessoas.

Nesse sentido, a falta de motivação para se engajar nas ocupações também pode ser um efeito comum de algumas dificuldades de saúde mental (BLACK; LIVING, 2004). Na medida em que a participação ocupacional foi interrompida no período de *lockdown* (Covid-19) pela ausência de interações dinâmicas entre a pessoa, suas ocupações significativas e o ambiente, sentimentos de tristeza, irritabilidade, frustração, estresse, ansiedade, solidão, tédio, medo, baixa autoestima (fatores emocionais) foram sendo despertados, o que impactou na saúde mental da população.

Esse contexto, somado às evidências na literatura sobre os impactos da pandemia à saúde das pessoas, incluindo a saúde mental, tornou-se uma das principais preocupações de saúde pública em âmbito global, compreendendo os jovens e os estudantes (SOLOMOU; CONSTANTINIDOU, 2020; FU et al., 2021; GUNAYDIN, 2022).

⁹ Equilíbrio ocupacional refere-se ao padrão pessoalmente satisfatório de ocupações diárias (WADA; BACKMAN; FORWELL, 2010). Para Silva (2015), trata-se do uso do tempo de forma equilibrada, de modo a satisfazer as necessidades, desejos e interesses, evitando desgastes físicos e mentais.

¹⁰ Privação ocupacional é uma das cinco injustiças ocupacionais que foram identificadas na literatura, além da alienação ocupacional, marginalização, desequilíbrio e apartheid (HAMMELL, 2020). Privação ocupacional é definida como um estado de impedimento de envolvimento em ocupações de necessidade e/ou significado devido aos fatores que estão fora do controle imediato da pessoa (OCCUPATIONAL THERAPY AUSTRALIA, 2016).

Portanto, com o avanço do coronavírus no cenário mundial, pesquisas começaram a apontar um agravamento da situação de saúde dos estudantes universitários, em especial relacionados aos transtornos mentais comuns (TMC), relativos ao aumento de sintomas de ansiedade, depressão, estresse, medo e preocupação durante o período de pandemia nessa população (CAO et al., 2020; GUNDIM et al., 2020; PABLO et al., 2020; HUSKY, KOVESS-MAFETY; SWENDSEN, 2020; ISLAM et al., 2020; WATHELET et al., 2020; COPELAND et al., 2021).

Tais evidências implicaram no recorte desta pesquisa: a relação entre a ocupação e a saúde, especificamente sobre a saúde mental demarcada neste estudo pelos TMC, partindo da premissa de que os determinantes sociais, ambientais, culturais (e ocupacionais defendidos nesta tese) também têm um papel fundamental na promoção de saúde, sem restringi-la aos aspectos individuais da pessoa (físicos e biológicos), mas compreendendo-a em uma perspectiva macroestrutural, no nível tanto da sociedade quanto dos indivíduos (BARONI; ANDRADE, 2021). Além disso, como vimos, esta pesquisa se ancora no conceito de saúde relacionado ao bem-estar físico, mental e social, proposto pela OMS (2001).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2009), do ponto de vista da saúde mental, uma pandemia pode desencadear problemas psicossociais, especialmente pela magnitude do evento e o grau de vulnerabilidade no qual a pessoa se encontra no momento, ultrapassando a capacidade de enfrentamento da população afetada. O relatório do projeto de pesquisa sobre Estudantes Universitários Internacionais de Saúde Mental Mundial (WMH) da Organização Mundial da Saúde (WMH-ICS), com 19 faculdades em 8 países (Austrália, Bélgica, Alemanha, México, Irlanda do Norte, África do Sul, Espanha, Estados Unidos), revelou que há um elevado percentual de TMC entre os estudantes (AUERBACH et al., 2016).

Nessa direção, o estudo feito por Keptner e McCarthy (2020) mostrou que as ocupações de estudantes universitários foram impactadas pela Covid-19 com implicações para a sua saúde mental e seu bem-estar. As rupturas no papel de estudante evidenciadas pelas autoras foram: a participação de organizações sociais no câmpus, trabalhos em laboratórios de pesquisa e atividades específicas do curso. Ademais, o estudo também apontou que estudantes em situações mais marginalizadas podem sofrer maior restrição de participação (privação ocupacional) pela falta de acesso à internet.

Son et al. (2020) entrevistaram em sua pesquisa 195 estudantes de um grande sistema universitário no Texas, Estados Unidos, e identificaram que 71% dos participantes indicaram que seu estresse e ansiedade aumentaram devido à pandemia de Covid-19; 89% apresentaram dificuldade em se concentrar no trabalho acadêmico; 54% relataram que interações gerais com

outras pessoas, como amigos, diminuíram significativamente; e 44% dos estudantes mencionaram que estavam experimentando alguns pensamentos depressivos no período pandêmico. Os referidos autores destacaram que seus achados apontaram para um impacto negativo na saúde mental dos estudantes, afetando a motivação, concentração e interações sociais.

Alguns estudos demonstraram a ocorrência de TMC em estudantes universitários ao investigarem o sofrimento psíquico dessa população, com pesquisas que pretendiam identificar a prevalência desses transtornos, em especial com estudantes da área da saúde, utilizando-se o instrumento *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Os achados desses estudos indicaram uma variação de prevalência de TMC entre os estudantes entre 37,1 e 57,5% (FIOROTTI et al., 2010; COSTA et al., 2010; SILVA; CAVALCANTE-NETO, 2014; COSTA et al., 2014; SANTOS et al., 2017; GREYER et al., 2019; GOMES et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2020).

Ao realizarem uma revisão sistemática com estudantes universitários brasileiros, Lopes et al. (2022) apontaram uma elevada prevalência de sintomas de TMC, variando de 19 a 55,3%. Estes autores evidenciaram ainda, na comparação com dados sobre prevalência de TMC entre população geral e outros grupos específicos, que as taxas de TMC entre universitários brasileiros foram mais elevadas; e mostraram que as variáveis de maiores associações com esses transtornos em estudantes universitários estavam relacionadas aos aspectos sociais. Já Graner e Cerqueira (2019) mostraram, em sua revisão integrativa, que as investigações sobre o TMC eram predominantemente com a população de estudantes da saúde, e que a prevalência do sofrimento psíquico, a partir do instrumento SRQ-20, tinha uma variação de 33,7 a 49,1%.

Frente a esse cenário, a literatura tem apontado a vulnerabilidade da população universitária, devido às altas taxas de prevalência de TMC (PADOVANI et al., 2014). De acordo com o V Relatório do Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários Estudantis (FONAPRACE, 2019), em uma amostra de 424.128 estudantes, distribuídos em 65 universidades federais, 83,5% relataram ter passado por alguma dificuldade emocional nos últimos 12 meses. O mesmo relatório mostrou por meio de diversas pesquisas a alta ocorrência de sintomas relacionados ao sofrimento psíquico entre os universitários.

Em suma, a saúde da população universitária é influenciada, direta ou indiretamente, por fatores individuais da pessoa e por fatores ambientais, podendo ser elementos de predisposição para o TMC e, conseqüentemente, para o sofrimento (OMS, 2008). Portanto, investigações centradas no estudante e no ambiente universitário tornam-se essenciais como indicativo de prevenção do sofrimento e promoção de saúde, por meio da relação entre a ocupação e a saúde.

Para facilitar a compreensão da trajetória desta tese, apresenta-se, a seguir, como foram organizados e estruturados os capítulos que constituem este texto.

Capítulo 2. Refere-se à Introdução, que se divide em três subtópicos, os quais discorrem sobre: a) O contexto da universidade pública brasileira, cujo foco é descrever brevemente o histórico da universidade no país, destacando alguns marcos significativos que auxiliaram na busca pela democratização do ensino e pela igualdade de acesso à educação superior, embasada em leis e políticas afirmativas; b) Saúde mental no ensino superior, apresentando a problemática dos transtornos mentais comuns e do sofrimento psíquico dos estudantes universitários, pautada em estudos nacionais e internacionais; c) Ocupação, atividade e estudantes universitários – inicia com a definição desses dois conceitos e aponta estudos no cenário brasileiro que envolvem a temática do MOHO, os quais possibilitaram identificar uma escassez de pesquisas centradas nos estudantes, relacionando à motivação e satisfação ocupacional que impulsionam os acadêmicos à participação ocupacional.

Capítulo 3. Apresenta o referencial teórico desta tese. Parte-se de uma descrição dos principais constructos e fundamentos teóricos do Modelo de Ocupação Humana (MOHO), os quais se apresentam por três subsistemas: capacidade de desempenho, volição (causalidade pessoal, valores e interesses) e habituação (hábitos e papéis ocupacionais), em interação com o ambiente. Ainda, com base nos conceitos do MOHO, buscou-se realizar uma análise centrada no estudante e no ambiente universitário.

Capítulo 4. Objetivos. Esse capítulo apresenta a finalidade desta pesquisa, a qual tem como objetivo geral identificar a relação entre saúde (transtornos mentais comuns e qualidade de vida) e ocupação (competência e interesse ocupacional) de estudantes universitários, de áreas da saúde e exatas, de uma universidade pública brasileira, no contexto da pandemia de Covid-19.

Capítulo 5. Método. Nesse tópico consta o percurso metodológico traçado para o desenvolvimento desta pesquisa, destacando o tipo de estudo (quantitativo, transversal e descritivo); o local e os participantes da pesquisa e os instrumentos utilizados na coleta de dados, a saber: formulário socioeconômico, *Self-Report Questionnaire* (SRQ), cuja finalidade é medir a presença de transtorno mental comum, o *WHOQOL-Bref*, um questionário que avalia a percepção da qualidade de vida das pessoas, e o *Occupational Self-Assessment* Brasil ou Autoavaliação Ocupacional (OSA Brasil), um instrumento centrado no cliente que avalia a capacidade da pessoa de identificar seus pontos fortes e dificuldades no desempenho das ocupações (competência percebida) e o nível de importância dado a essa ocupação (sistema de valor intrínseco – satisfação ocupacional). Por fim, foram descritos os procedimentos de coleta

e a análise dos dados, feita por meio do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 17.0, de modo a responder aos objetivos propostos nesta pesquisa.

Capítulo 6. Resultados. Nesse capítulo apresentam-se as análises dos dados, descritivas e de relação entre as variáveis estudadas, com base na amostra de 493 estudantes universitários dos cursos das áreas da saúde e exatas vinculados aos câmpus da Faculdade de Ceilândia (FCE) e da Faculdade do Gama (FGA), ambas da UnB.

Capítulo 7. Discussão. Esse tópico trará a discussão relacionada aos principais achados desta pesquisa, como a prevalência dos transtornos mentais comuns; os fatores associados; a influência do sofrimento na saúde, na qualidade de vida, na competência e na participação ocupacional dos estudantes e os caminhos para um cuidado centrado no estudante (CCE).

Capítulo 8. Conclusão. Serão apresentadas nesse capítulo as conclusões referentes ao processo investigativo, bem como suas limitações e proposições de estudos futuros.

Por fim, o texto subsequente tem a finalidade de descrever a contextualização da história da universidade brasileira e os principais marcos políticos que demarcaram a construção das instituições de ensino superior (IES) no Brasil, com a intenção de compreender a construção do ambiente universitário e suas principais características (espaços, objetos, organização, grupos sociais, entre outras) que, direta ou indiretamente, podem afetar os estudantes em relação aos seus fatores internos (motivação, habituação e capacidade de desempenho ocupacional) e a participação.

2.1 Breve descrição do contexto da universidade pública brasileira

Historicamente, a construção da universidade brasileira consistiu em um processo social e político que, inicialmente, resultava da demanda de mercado por formação de profissionais para atuar em diversas áreas, como: medicina, engenharia e direito (BRASIL, 2008).

Na década de 1920, o intelectual e professor Darcy Ribeiro, na luta por um sistema de educação pública e de qualidade, primária e superior, tornou-se um dos fundadores da primeira universidade brasileira, no Rio de Janeiro, denominada Universidade do Rio de Janeiro, que posteriormente passou a se chamar Universidade do Brasil (DORIGÃO; MACHADO, 2011). Com a reforma universitária iniciada em 1965, a Universidade do Brasil transformou-se na Universidade Federal do Rio de Janeiro (MARTINS, 2009).

Darcy Ribeiro foi uma personalidade marcante para o ensino no país, pois trouxe novos rumos e transformações para a educação brasileira. Após a criação da primeira universidade, conforme descreve Stallivieri (2006), em um curto período, compreendido entre 1930 e 1964, foram criadas mais de 20 universidades federais no Brasil.

Apesar de inicialmente as instituições de ensino superior terem um caráter extremamente elitista, com forte orientação profissional – como foi o caso da Universidade de São Paulo (USP), criada em 1934, em uma resposta política da elite do Estado da época (BRASIL, 2006) –, não se pode negar que o movimento de expansão das universidades possibilitou o avanço da pesquisa científica e de novas perspectivas em relação ao ensino e à ciência no nosso país.

Com a Reforma Universitária em 1968, novas configurações do ensino superior foram se consolidando, devido ao aumento da procura dos estudantes pelo ensino superior e o número de vagas não correspondente à demanda, gerando um “excedente” e uma tensão social. As mudanças foram, em especial, pela abertura de instituições privadas, o que acelerou ainda mais o crescimento do ensino nessa esfera da educação. Essa Reforma também possibilitou uma política nacional de pós-graduação, institucionalizou a carreira acadêmica, a progressão docente, entre outras renovações (MARTINS, 2009).

É nesse cenário que a Lei de Diretrizes e Bases (LDB), Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968, foi instituída. Tinha como propósito fixar normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média (BRASIL, 1968).

Após os anos de ditadura militar (1964-1985), a sociedade brasileira vivenciou grandes mudanças e manifestações públicas e, em um período de lutas por direitos sociais, visando um novo paradigma de saúde, desencadeou-se a Reforma Sanitária Brasileira e, conseqüentemente, a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988).

A Constituição de 88 trouxe um novo olhar para o direito à educação, conforme Art. 205:

Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988, p. 160).

E, especificamente, com relação ao ensino superior no Brasil, aponta para autonomia das universidades, conforme Art. 207.

Art. 207. As universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão (BRASIL, 1988, p. 160).

Posteriormente, passados quase dez anos da promulgação da Constituição, em um

processo de reconstrução e redefinição do ensino superior, foi sancionada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), denominada oficialmente *Lei Darcy Ribeiro*, de 20 de dezembro de 1996, a qual estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (BRASIL, 1996).

Tem-se, desde então, uma grande expansão do ensino superior no Brasil, um crescimento significativo em decorrência das

políticas educacionais implantadas sob orientação de organismos econômico-financeiro multilaterais configurando um quadro de elitização e privatização desse nível de ensino. A educação superior brasileira continua excludente e inacessível a uma parcela significativa da população brasileira, em especial para os jovens das classes trabalhadoras (RISTOFF, 2008, p. 41).

Em busca da igualdade de acesso à educação superior, o governo aprova o Plano Nacional de Educação (PNE), Lei nº 10.172, de 09 de janeiro de 2001, visando uma expansão das universidades públicas para atender à demanda crescente dos alunos, sobretudo os carentes, bem como a expansão de vagas no período noturno (BRASIL, 2001).

No ano de 2005, frente a uma nova reforma da educação superior, proposta pelo governo vigente, foi instituído o Programa Universidade para Todos – ProUni, com a finalidade de conceder bolsas de estudos integrais e parciais para estudantes de cursos de graduação e sequenciais de formação específica, em instituições privadas de ensino superior, com ou sem fins lucrativos (BRASIL, 2004, art. 1º). Prioriza-se a concessão de benefícios para os estudantes de escolas públicas, para negros, índios e para os jovens pertencentes às camadas sociais mais empobrecidas (BRASIL, 2008).

Assim, com base em uma visão necessária da democratização do ensino, em especial do espaço público, e entendendo que a universidade tem um compromisso social, o governo federal criou formas de acesso à educação de nível superior (BRASIL, 2006), caracterizando uma mudança no perfil socioeconômico dos jovens ingressantes, inicialmente vinculado às classes socioeconômicas mais altas da sociedade.

Em 2010, o governo cria o Programa Nacional de Assistência Estudantil (Pnaes), com base no Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010, que dispõe sobre a finalidade de democratizar as condições de permanência dos jovens na educação superior pública federal e minimizar os efeitos das desigualdades sociais e regionais na permanência e conclusão da educação superior (BRASIL, 2010). Conforme Art. 3, § 1º, as ações de assistência estudantil do PNAES deverão ser desenvolvidas nas seguintes áreas:

I – Moradia estudantil; II – Alimentação; III – Transporte; IV – Atenção à saúde; V – Inclusão digital; VI – Cultura; VII – Esporte; VIII – Creche; IX – Apoio Pedagógico; e X – Acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação (BRASIL, 2010, Art. 3, § 1º, p. 1).

Somado a isso, o Sistema de Seleção Unificada (Sisu) e o Exame Nacional do Ensino Médio (Enem), associados às políticas de ações afirmativas na educação ou sistemas de cotas, Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012 (BRASIL, 2012), na tentativa da democratização do acesso dos segmentos minoritários, passam a incluir ainda mais jovens estudantes negros, indígenas, com deficiência, de escola pública e em situação de vulnerabilidade socioeconômica nas universidades (BRASIL, 2008).

Esse cenário de mudança de perfil de ingressantes coloca em evidência um novo desafio institucional, sobretudo na compreensão dos fatores sociais, ambientais e pessoais dos estudantes em relação à pobreza, às desigualdades, à saúde, à cultura, que podem trazer dificuldade de permanência desses acadêmicos na universidade, revelada em índices de evasão, abandono, trancamentos e adocimentos, entre eles os transtornos mentais comuns. De acordo com Noal, Passos e Freitas (2020), fatores relacionados à violência, à baixa qualidade de vida e ao acesso aos direitos humanos podem influenciar significativamente na saúde mental das pessoas, gerando sofrimento. Entretanto, não apenas a situação de vulnerabilidade leva os estudantes a passarem por um transtorno mental comum; o estilo de vida, as ocupações e atividades acadêmicas obrigatórias exigidas, a pressão por desempenho, a sobrecarga pela dupla jornada (estudo e trabalho), o pouco tempo dedicado ao lazer e a privação do sono podem contribuir para os altos índices de transtornos mentais comuns (SILVA; CAVALCANTE-NETO, 2014; SOUZA; CALDAS; De ANTONI, 2017).

Segundo a V Pesquisa do Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior, foram listadas algumas dificuldades emocionais vivenciadas pelo estudante no ambiente acadêmico, como: ansiedade; tristeza persistente; timidez excessiva; medo/pânico; insônia ou alterações significativas de sono; sensação de desamparo; sensação de desatenção; problemas alimentares; falta de vontade de fazer as coisas; sentimento de solidão; ideia de morte e pensamento suicida (FONAPRACE, 2019).

Dados do Fonaprace (2019) demonstram que, do total de 424.128 mil estudantes, 63,6% deles apresentaram sentimentos de ansiedade e 45,6% sentem-se desanimados e sem vontade de fazer suas atividades. Os dados apontam ainda que, de forma geral, os problemas emocionais

ou no campo da saúde atingiram 23,7% do público pesquisado. O mesmo relatório apontou que a ansiedade afeta 6 a cada 10 estudantes. Em relação à ideia de morte, afeta 10,8% da população-alvo e pensamento suicida, 8,5%. Relativamente à IV Pesquisa, o percentual de estudantes com ideia de morte era 6,1%, enquanto pensamento suicida afetava 4%. Portanto, tem-se um crescimento da preocupação das IFES com a comunidade acadêmica relacionada aos problemas de saúde mental, em âmbito geral.

Então, na contemporaneidade, as demandas psicossociais do ambiente universitário aumentam cada vez mais. Tal conjuntura tem despertado a atenção das instituições de ensino superior - IES (federais e estaduais) para buscar compreender os fatores pessoais, sociais, ambientais e acadêmicos e as suas influências no sofrimento psíquico dos estudantes universitários (BRASIL, 2008).

Nesse sentido, olhar para o contexto universitário como um espaço promotor de saúde e de cuidado torna-se uma estratégia para evitar o surgimento do sofrimento psíquico, e, por outro lado, pode influenciar as condições de saúde, bem-estar e qualidade de vida dos estudantes.

O entendimento da universidade como um espaço de promoção da saúde surge na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, na qual se destacaram como condições e recursos fundamentais para a saúde: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça e equidade (CARTA DE OTTAWA, 1986).

A partir da I Conferência, já foram realizadas oito iniciativas multinacionais, cinco de caráter internacional/global, respectivamente em Adelaide (1988), Sundsvall (1991), Jacarta (1997), Cidade do México (1999), Bangkok (2005), Nairóbi (2009), Helsinque (2013) e Xangai (2016). Cada uma delas vem desempenhando importante papel na manutenção da motivação e interesse sobre o tema, fomentando questões e buscando estratégias de promoção da saúde da população com equidade (BRASIL, 2002).

Também foram realizadas outras conferências de caráter sub-regional, por exemplo, em Bogotá (1992) e Porto da Espanha (1993); e Conferências Latino-Americanas, como a III Conferência Latino-Americana de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde, em São Paulo, no ano de 2002; a IV Conferência Latino-Americana de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde, na Colômbia, em 2009, entre outras (OBSERVATÓRIO DE BIOPOLÍTICA, 2017; FIOCRUZ, 2009).

Em 1996, a Organização Pan-Americana da Saúde, da Organização Mundial da Saúde (OPAS, 1996), cria a iniciativa de Escolas Promotoras da Saúde. Em 2005, a Carta de Edmonton

define o conceito de Universidades Promotoras de Saúde (UPS):

As Universidades Promotoras de Saúde (UPS) / Instituições de Educação Superior (IES) são instituições que revisam seus próprios sistemas, processos e cultura interna e sua influência na saúde e bem-estar individual e organizacional. Também assumem a responsabilidade de contribuir para a melhoria da saúde e bem-estar da sociedade em geral, através da colaboração e do trabalho em redes. Como instituições acadêmicas, elas possuem processos colegiados de governo que são únicos em relação a outras organizações (CARTA DE EDMONTON, 2005, p. 2).

No ano de 2007, foi constituída a Rede Ibero-Americana de Universidades Promotoras da Saúde (RIUPS). Em abril de 2018, a Universidade de Brasília (UnB), local onde a presente tese foi realizada, institui a Rede Brasileira de Universidades Promotoras de Saúde (REBRAUPS), no I Encontro Nacional de Universidades Promotoras de Saúde, organizado pela Faculdade de Ciências de Saúde, com a premissa de transformar os ambientes em espaços saudáveis, pautados em práticas de educação e saúde, visando à melhoria da qualidade de vida e bem-estar da comunidade acadêmica (SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO DA UnB, 2018).

Atualmente, do total de 2.608 IES (privadas e públicas), de acordo com o Censo da Educação Superior (2020), existem 20 universidades brasileiras que possuem o Selo UPS. Conforme afirma Arroyo (2018), essas instituições têm a responsabilidade de gerar uma cultura de promoção da saúde no câmpus, no ambiente social e na comunidade externa. Além disso, elas possuem a missão da defesa em saúde, utilizando como marco conceitual / operacional os postulados dos determinantes sociais de saúde (DSS)¹¹ e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

O desenvolvimento de práticas promotoras de saúde dentro do espaço das universidades tem sido reconhecido como uma alternativa intersetorial viável, que resulta em melhores processos formativos e na melhoria da qualidade de vida (MOYSÉS et al., 2004). Dessa forma, a promoção de ambientes universitários mais saudáveis, acolhedores e com práticas promotoras de saúde podem potencializar a participação ocupacional e o desempenho dos estudantes, este último, uma dimensão importante da participação.

¹¹ Os Determinantes sociais de saúde (DSS) são definidos pela OMS (2004) como condições sociais em que as pessoas nascem, vivem, crescem, trabalham e envelhecem, tais como: habitação, saneamento, ambiente de trabalho, serviços de saúde e de educação, e estilos de vida individuais (tabagismo, alcoolismo, sedentarismo e hábitos alimentares).

Assim, o contexto universitário, enquanto uma instituição com normas, regulamentações e uma estrutura cultural, política, organizacional e de gestão (fatores ambientais), pode influenciar no envolvimento dos acadêmicos em suas ocupações e nas atividades que eles necessitam, querem ou o que se espera deles nesse ambiente, ou seja, o ser fazer ocupacional do papel de estudante, que no Capítulo 2 será discutido a partir de referências da Terapia Ocupacional.

Após uma breve apresentação de aspectos do ambiente universitário, em uma visão mais macroestrutural, descrevem-se, no próximo tópico, fatores que podem estar associados à saúde mental do estudante e que, assim como o ambiente, afetam o interesse e a motivação, a participação e o desempenho ocupacional dos universitários, e, possivelmente, desencadeiam o transtorno mental comum e o sofrimento psíquico.

2.2 Saúde mental e estudante universitário

O campo da saúde mental foi sendo constituído ao longo da história por meio de distintos modelos conceituais e de um *corpus* teórico para a intervenção junto às pessoas adoecidas, partindo de uma concepção hospitalocêntrica (Modelo Asilar), descendente da disciplina psiquiátrica tradicional e das racionalidades médicas, e caminhando para uma visão de cuidado e assistência às pessoas em sofrimento psíquico, denominado de Modelo Psicossocial (MORATO, 2019).

Esse modelo de assistência em saúde mental considera a pessoa ativa, atribuindo a devida importância aos seus desejos, interesses e dificuldades da vida cotidiana, por exemplo no grupo familiar, trabalho, entre outras, de modo a mobilizá-la a ser participante principal de seu cuidado. Também aponta os fatores políticos e sociopsicoculturais como determinantes de um problema ou situação vivida frente ao sofrimento psíquico (COSTA-ROSA, 2000).

Ainda que os fundamentos teóricos no Modelo Psicossocial não sejam os principais constructos desta tese, a perspectiva desse modelo contempla a interação pessoa-ambiente e a lógica da produção social do sofrimento, dialogando com os pressupostos do MOHO. Por essa razão, a discussão do sofrimento psíquico dos estudantes universitários desta pesquisa inscreve-se na perspectiva teórica-reflexiva do Modelo Psicossocial, que, como justifica Morato (2019, p. 45), trata-se de “um novo modo de conceber e praticar cuidado no âmbito da saúde mental”.

Dados epidemiológicos recentes indicam um cenário preocupante relativo à vivência de sofrimento psíquico intenso pela população jovem mundial (OMS, 2016), demonstrando que cerca de 10% a 20% dessas pessoas se encontram em sofrimento (OMS, 2008; 2013).

Um relatório recente da Organização Pan-Americana da Saúde em parceria com a OMS

(OMS, 2016), denominado *Prevención de La Conducta Suicida*, indicou o suicídio como a terceira causa de morte entre adolescentes de 10 a 19 anos, em alguns dos 15 principais países americanos, e a segunda causa de morte entre jovens de 15 a 19 anos no mundo, chamando a atenção para o crescimento desse índice ao longo dos últimos anos e compreendendo o suicídio como consequência da vivência de sofrimento psíquico intenso, especialmente de depressão e ansiedade, caracterizados como TMC – quadros de transtornos menos graves e mais frequentes na população (CAVESTRO, 2006; FIOROTTI et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2020).

Salienta-se que os estudos nesse campo ainda são incipientes, e as políticas de cuidado em saúde mental da população adolescente e jovem tendem a se centrar na dimensão individual e na identificação do diagnóstico, sem considerar os contextos nos quais essas pessoas estão inseridas, e nem os determinantes sociais que estão envolvidos na produção de saúde mental e no sofrimento psíquico dessa população (ROSSI; CID, 2019).

Em relação ao contexto universitário brasileiro, o sofrimento psíquico de estudantes é uma discussão que data dos anos 50. No Brasil, o primeiro serviço relacionado à assistência psicológica do estudante foi estabelecido na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco, em 1957 com o Serviço de Higiene Mental e Psicologia Clínica (LORETO, 1985 *apud* SOUZA, 2011). A referida autora, em seu estudo *Atenção Psicológica nas Universidades*, mostra iniciativas isoladas no decorrer dos anos sobre a assistência estudantil, como o Serviço de Saúde Escolar na Escola Paulista de Medicina, em São Paulo, vinculado ao setor de saúde mental, em 1965; o Setor de Saúde e Higiene Mental da Universidade de São Paulo (USP) em parceria com Coordenadoria de Saúde e Assistência Social (Conaes), que promoviam ações de psiquiatria e psicologia aos estudantes de graduação e pós-graduação, em 1966; o serviço de orientação psiquiátrica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em 1967, e a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), que, nos últimos anos da década de 60, passou a oferecer orientações e realizar encaminhamentos dos estudantes com alguma demanda de saúde mental.

Segundo Cerchiari, Caetano e Faccenda (2005), a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), em uma parceria com a Pró-reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários e o Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria, criou, no ano de 1987, o Serviço de Atendimento Psicológico e Psiquiátrico ao Estudante (SAPPE), que buscava oferecer assistência tanto psiquiátrica quanto psicológica aos estudantes de graduação e pós-graduação da universidade.

Entretanto, Hahn (1994), em seu estudo sobre a assistência à saúde mental de estudantes universitários, mostrou que, em 1976, já existiam discussões sobre bem-estar emocional de

estudantes no contexto acadêmico. E que nas décadas posteriores muitos estudos foram realizados sobre “prevalência e incidência de estudantes que necessitavam de atenção em programas específicos de saúde mental” (HAHN, 1994, p. 22).

Percebe-se que, ao longo dos anos, vem ocorrendo um constante aumento no número de instituições de ensino superior (IES) preocupadas com a saúde e o sofrimento psíquico dos estudantes universitários, e muitos programas têm sido implementados nas universidades brasileiras (FIGUEIREDO; OLIVIERA, 1995; CERCHIARI; CAETANO; FACCENDA, 2005; MALAJOVICH et al., 2017).

Partindo dessa premissa, a Fonaprace, no ano de 2012, criou um grupo de trabalho nacional de saúde do estudante, fruto do I Seminário de Atenção à Saúde do Estudante, com a finalidade de discutir os princípios e diretrizes de assistência aos universitários, tendo a saúde como prioridade (BLEICHER; OLIVEIRA, 2016).

Atualmente, os programas de assistência ao estudante voltados à saúde – tais como: atendimento psicológico (5,05%), atendimento médico (9,0%) e atendimento odontológico (4,58%) – correspondem, quando somados, a 18,63% (FONAPRACE, 2014). Verifica-se que, apesar da importância da efetivação de ações de assistência, as universidades ainda carecem de programas e políticas que materializem as áreas de assistência da Pnaes, entre elas a atenção à saúde do estudante (BLEICHER; OLIVEIRA, 2016).

Sobre o ingresso de jovens estudantes no ensino superior, os dados do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) mostraram que o perfil de estudantes universitários na faixa etária de 18 a 24 anos aumentou nos últimos anos, sendo que o acesso à educação superior dentro desse recorte de idade mais que dobrou no período 2000-2010, ampliando de 7,4% para 14%.

Nos últimos anos, a ampliação do acesso à universidade de jovens, com o aumento do número de vagas, a diversificação das formas de ingresso e a democratização do ensino, provocou mudanças no perfil dos estudantes universitários. Dados do relatório da Fonaprace (2019) apontam uma popularização do ingresso às universidades, tanto por critérios econômicos quanto raciais, o que demonstra uma oportunidade de entrada na IFES brasileiras. O relatório também abordou a superioridade do público feminino nas IFES, 54,6%, inseridas, em sua maioria, na faixa de renda mensal familiar per capita até 1 e meio salário-mínimo, sendo 70,2% do universo estudado (424.128 mil estudantes).

Sabe-se que o início do ensino superior é marcado por ser um momento desafiador na vida dos jovens estudantes, considerando o caráter de adaptação (ritmo de estudo, metodologia de ensino e de aprendizagem, exigência de autonomia) e a inexperiência em relação ao

funcionamento do ambiente acadêmico, o que exige desses estudantes um confronto com múltiplas e complexas tarefas (ZBUINOVICZ; MARIOTTI, 2021). Os jovens estudantes também se encontram em um processo de construção da identidade profissional e de adequação ao novo espaço físico, e precisam lidar com o afastamento da cidade de origem e/ou família, os custos financeiros dos estudos, o estabelecimento de novos vínculos, o aumento das responsabilidades e do comprometimento com sua formação profissional, muitas vezes fundamentados em novas aspirações (SARAIVA; QUIXADÁ, 2010; MACHADO, 2016; CASTRO; 2017).

Os referidos autores mencionam que cada estudante tem suas particularidades, motivações e realidades singulares, que devem ser consideradas no processo de formação. Apesar dessas singularidades do contexto do estudante, a Pnaes (2010) aponta diversos fatores socioeconômicos que podem influenciar no percurso acadêmico, como moradia, alimentação, transporte, atenção à saúde, entre outros. Além disso, quando o estudante se encontra em situação de vulnerabilidade, segundo Zbuinovcz e Mariotti (2021), vários âmbitos de sua vida – acadêmicos, cognitivos, afetivos, pessoais e sociais – são afetados. Tais situações podem corroborar com o abandono ou trancamento do curso, interferir no desempenho ou mesmo desencadear um sofrimento psíquico.

Fiorotti et al. (2010) também consideram que, ao ingressar no meio universitário, o estudante se expõe a diversos fatores externos (social, meio acadêmico, entre outros) e internos (habilidade de enfrentamento de situações, humor etc.) que podem desembocar em sofrimento psíquico. Para Padovani et al. (2014), a mudança do ensino médio para a faculdade é um fator importante e modificador do curso da saúde do sujeito, evidenciando que isso se deve à mudança repentina de rotina e contexto pelo qual o estudante universitário passa, como residir longe do núcleo afetivo, longa exposição às situações de estresse e a dificuldade de adaptação ao meio acadêmico. Essas mudanças estão relacionadas, em parte, ao papel ocupacional de ser um estudante universitário, que requer desses alunos o desenvolvimento de habilidades que se constituem em competências ocupacionais para cumprir as responsabilidades desse novo papel.

Na perspectiva de Xavier, Nunes e Santos (2008), o espaço institucional da universidade produz situações que podem ocasionar o sofrimento psíquico, o qual se manifesta por meio de diferentes sintomas: depressão, ansiedade, absenteísmo, dependência química, isolamento, entre outros. Os mesmos autores mencionam ainda que fazer uma análise situada desse contexto dos estudantes (sala de aula, relacionamentos, produções de trabalhos, competitividade, contexto familiar, cultural e socioeconômico) pode ampliar a identificação de acadêmicos em sofrimento (OLIVEIRA; PADOVANI, 2014; TAYLOR, 2017).

Frente ao exposto, estudos realizados sobre essa temática apontam que as discussões sobre sofrimento psíquico dos universitários buscam estimar a prevalência de transtornos mentais comuns, como depressão, estresse e ansiedade (GAMA et al., 2008; VASCONCELOS et al., 2015; ALVES, 2014; BARBOSA, 2016), mas as pesquisas também demonstram que sintomas depressivos podem estar associados à ideação suicida ou à existência de pensamentos suicidas entre esses estudantes (SANTOS et al., 2017; ASSUMPÇÃO; OLIVEIRA; SOUZA, 2018; GOMES et al., 2020). A literatura também aponta a existência de fatores associados ao sofrimento psíquico de estudantes universitários, como sexo feminino, idade entre 18 e 24, baixa renda, baixo apoio social, dificuldades nos relacionamentos, problemas no desempenho acadêmico (VERGER et al., 2009; COSTA et al., 2010; FIOROTTI et al., 2010; SILVA; LIMA; CERQUEIRA, 2014; GRANER; CERQUEIRA, 2019).

Vale refletir que o debate sobre as condições de saúde entre estudantes universitários vem ganhando visibilidade pela alta prevalência de depressão e risco de suicídio no universo acadêmico, como apresentado no estudo de Cavestro e Rocha (2006), o qual teve por objetivo determinar e comparar os índices de depressão e risco de suicídio entre estudantes de Medicina, Fisioterapia e Terapia Ocupacional matriculados na Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - UFMG, com 342 alunos distribuídos entre os três cursos. O estudo revelou que a prevalência de episódios depressivos entre os alunos foi de 10,5%, sendo mais elevada nos alunos do curso de Terapia Ocupacional (28,2%), em relação aos alunos do curso de Medicina (8,9%) e de Fisioterapia (6,7%). Já o risco de suicídio foi observado em 9,6% dos alunos, sendo os de Terapia Ocupacional com maior prevalência, 25,6%.

Em sua pesquisa, Ferreira, Kluthcovsky e Cordeiro (2016) buscaram estimar a prevalência de transtornos mentais comuns e avaliar os possíveis fatores associados em 134 estudantes de Medicina de uma universidade pública do Sul do Brasil, por meio da aplicação do questionário *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e revelou que a maioria dos estudantes se sentiam nervosos, tensos ou preocupados, passando de 71,6% no início do semestre para 78,4% no final do semestre. A prevalência de transtornos mentais comuns para o total de alunos no início do semestre foi de 35,8% e no final do semestre aumentou para 51,5%. O estudo sinalizou ainda a necessidade de programas preventivos que buscassem o bem-estar mental, a atenção e o cuidado dos estudantes.

Os dados demonstrados por Leão et al. (2018) estimaram a prevalência e os fatores associados à depressão e ansiedade em 649 estudantes universitários da área da saúde que cursavam o primeiro ano dos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Odontologia, a partir da aplicação do instrumento Inventário de Depressão de Beck. O estudo

apontou que a prevalência de depressão entre os estudantes foi de 28,6%, variando entre o curso de Fisioterapia, com 35,7%, e o curso de Enfermagem, com 15,0%. Já a prevalência de ansiedade foi de 36,1%, variando entre 52,4% para o curso de Fisioterapia e 25,9% para o curso de Medicina.

Lantyer et al. (2016) apresentam em seu estudo aspectos sobre a ansiedade e a qualidade de vida entre estudantes universitários ingressantes de cursos da área da saúde de uma universidade pública do estado de São Paulo, em uma amostra de 170 estudantes, graduandos de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional. Foi possível constatar, a partir da aplicação dos questionários Inventário de Ansiedade Traço-Estado e Qualidade de Vida (QV) – SF-36, que a população estudada apresentou níveis medianos de ansiedade estado e traço, com fator significativo para o sexo feminino. E indicativo de boa QV, com exceção dos estudantes do gênero feminino do curso de Psicologia. Os autores afirmaram a necessidade de desenvolvimento de programas de intervenção psicológica oferecidos pela universidade, para a prevenção e promoção da saúde mental dos estudantes universitários.

Em uma revisão integrativa, Graner e Cerqueira (2019) mostram que existem prevalências e fatores de risco e proteção para sofrimento psíquico entre universitários nos últimos dez anos. O estudo apontou uma associação entre características sociodemográficas de sexo feminino, baixa renda e maior idade, e o sofrimento psíquico entre universitários, e aspectos de sonolência, má qualidade do sono, estresse e tensão também se associaram significativamente ao sofrimento psíquico entre universitários. Todos os estudos apresentam como desfechos principais o transtorno mental comum e/ou o sofrimento psíquico. Entretanto, cabe destacar que nenhum dos estudos usou avaliações centradas na pessoa e na vida ocupacional dos estudantes universitários, o que seria um aspecto interessante por corresponder ao conceito de saúde proposto pela OMS, já sinalizado anteriormente.

Além das ponderações sobre os impactos da fase inicial na universidade sobre a saúde mental dos estudantes, pesquisas internacionais também sinalizam que são crescentes entre os estudantes a vivência de sofrimento psíquico dentro do ambiente acadêmico e vêm tomando uma posição cada vez maior de destaque em âmbito mundial. Um estudo feito por Oksanen et al. (2017) com 11.502 estudantes na Universidade da Finlândia ao longo dos anos de 2000 a 2012, mostrou um aumento na prevalência de sofrimento psíquico. Em relação à depressão, de 13% para 15%, e à ansiedade, de 8% para 13%, sendo mais comum em mulheres e estudantes mais velhos. Os autores pontuam ainda alguns fatores que podem ter influenciado no aumento da prevalência desses sintomas nos estudantes, como dificuldades na organização da rotina diária, problemas familiares ou financeiros, estresse psicossocial reduzindo a qualidade de vida

e exigências acadêmicas, que aumentam o risco de problemas psicológicos.

Na tentativa de afirmarem a necessidade de centros de acolhimento psicológico em ambientes acadêmicos para o atendimento de estudantes universitários, Jamshidi et al. (2017) realizaram um estudo na Alemanha com 781 estudantes de todas as faculdades da Universidade de Ahvaz de ciências médicas e evidenciaram, por meio da aplicação do questionário de saúde mental (GHQ-28), que a ansiedade e a depressão foram os sintomas prevalentes entre os jovens universitários, 21,51% e 11,65%, respectivamente. Já a pesquisa feita por Pinto et al. (2016) com 157 estudantes da Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa em Lisboa apontou a necessidade de apoio psicológico para os estudantes e revelou que 26,97% deles receberam algum tipo de aconselhamento individual.

Contribuindo para a discussão sobre o sofrimento psíquico dos estudantes, a pesquisa feita por Lemma et al. (2012) em duas universidades da Etiópia (Universidade de Haramaya, na Etiópia Oriental e Universidade de Gondar, no noroeste), com 2.551 estudantes, buscou evidências para serem usadas na orientação do desenvolvimento de programas de saúde e bem-estar para jovens adultos e revelou que aproximadamente 50,8% dos estudantes relataram sintomas depressivos (de leves a extremamente graves), 58% apontaram sintomas de ansiedade (de leve a extremamente grave) e 34,1% dos estudantes estavam com níveis de estresse (de leves a extremamente graves).

Por fim, um estudo realizado com 4.184 estudantes universitários franceses de uma grande universidade pública no sudoeste da França, contemplando 18 faculdades (Ciências, Humanidades, Medicina, Direito ou Ciência Política, Ciências do Esporte, Engenharia e Negócios), apontou baixa prevalência de depressão, ansiedade e pânico, sendo 12,62%, 7,58% e 1,03%, respectivamente. Os estudantes mais afetados por sentimentos de ansiedade e depressão foram do sexo feminino, que estavam nas faculdades de Humanidades e de Direito. O estudo relaciona ainda que a saúde precária pode afetar diretamente o desempenho acadêmico do aluno e o seu sucesso da carreira (TRAN et al., 2017).

Na literatura estudada, evidências nacionais e internacionais sobre o sofrimento psíquico vêm sinalizando para a identificação de estudantes com sintomas que se relacionam aos possíveis transtornos mentais comuns, que afetam a saúde, as ocupações e as atividades do dia a dia dos graduandos. Uma vez que se compreende que a participação em ocupações é positiva para promover saúde, bem-estar e qualidade de vida, os aspectos de participação ocupacional devem ser identificados, pois são importantes indicadores sociais e de saúde. No próximo tópico, apresenta-se o conceito de ocupação humana, sua influência na participação ocupacional e na promoção da saúde. E, ainda, descrevem-se as consequências para as pessoas

quando as ocupações e atividades deixam de ser significativas, devido à existência de limitações e/ou rupturas ocupacionais.

2.3 Ocupações e os estudantes universitários

Afinal, o que são ocupações? É importante pensar que as classificações das ocupações evoluíram da Antropologia, Sociologia, Psicologia, Engenharia de Fatores Humanos, Medicina e, especialmente, da área de reabilitação. Essas abordagens consideram as ocupações diárias a partir de cinco questões: O quê?, Como?, Por quê?, Onde? e Quando? Tais perguntas enfatizam um olhar para além do fazer, contemplando os requisitos da tarefa/atividade, tempo e os aspectos ambientais (sociais, culturais, políticos etc.) (CHRISTIANSEN; BAUM, 2005).

Com o intuito de fazer uma reflexão sobre as perspectivas ontológicas da ocupação humana, Morrison e Vidal (2021) mostram as distintas definições de ocupação que foram sendo modificadas ao longo da história da Terapia Ocupacional. O Quadro 1, a seguir, apresenta essa análise ontológica.

Quadro 1 – Definições de ocupação humana a partir de uma análise ontológica

Momento histórico e fundamentações teóricas da profissão	Definições de ocupação
Tratamento Moral	As atividades devem ser organizadas e estruturadas, dentro do imaginário da vida campestre, da relação da vida com a natureza.
Movimento de Artes e Ofício	<p>A ocupação tem um poder de cura: ocupar-se proporciona saúde e diminuição da enfermidade.</p> <p>A ocupação tem um valor estético e qualitativo: é a expressão humana do trabalhador, fonte de saúde e de comunhão com sua terra e com o seu lugar de origem.</p>
Filosofia da Terapia Ocupacional, de Adolf Meyer	<p>A ocupação é concebida como uma força unificadora e curativa da mente (o intangível) e do corpo (tangível).</p> <p>A ocupação surge como um instrumento da vontade, um impulso intrínseco, que dirige o corpo e a mente no fazer.</p> <p>Mais do que um entretenimento ou a simples realizações de uma atividade, a ocupação envolve elementos relacionados à saúde.</p>
Fundamentos Conceituais, de Susan Tracy e de Eleonor Clark Slagle	<p>A ocupação é um meio de cura para a enfermidade, deve ser disciplinada e estar em relação direta com o efeito que se deseja alcançar no ser humano, sem considerar as capacidades ou o interesse que possua.</p> <p>A ocupação é vista como cura, frente a uma doença, e enfatiza um fim (objetivos alcançados / produto terminado e/ou a recuperação de uma função) sobre a forma que é alcançado.</p>

(continua)

(cont.)

Momento histórico e fundamentações teóricas da profissão		Definições de ocupação
Reduccionismo (final da primeira Guerra Mundial)	Enfoque médico	A concepção de ocupação corresponde às atividades artesanais e/ou mecânicas, que são administrativas, com o propósito da reparação de um componente do corpo ou da mente, que se encontra deteriorado. A ocupação corresponde a uma prescrição, uma forma de remédio, um tratamento, para dar alívio aos defeitos do corpo ou da mente.
	Enfoque neuromusculoesquelético	A ocupação é concebida como atividades previamente definidas e elaboradas, em função de um déficit específico, apresentado pelo ser humano. Mediante as ocupações, o corpo é estimulado na direção de sua funcionalidade normal.
	Enfoque intrapsíquico	É um meio para diagnosticar as funções intrapsíquicas dos pacientes. O produto que se obtém, por meio da ocupação, é um apoio para o diagnóstico do médico psiquiatra.
Comportamento ocupacional, de Mary Reilly		A ocupação é inerente ao ser humano e permite o desenvolvimento de habilidades para a vida. A ocupação realizada pelo ser humano é positiva para o estado de saúde. Ocupar-se permite o desenvolvimento de uma identidade, em relação aos outros e ao ambiente, seja em uma situação individualizada, seja no pertencimento a um ou mais grupos.
Elementos da neurociência – Teoria da integração sensorial		A ocupação é natural e surge de forma espontânea, possibilitando a organização dos sistemas internos, o que facilita o desenvolvimento de respostas adaptativas ao meio. A ocupação pode aumentar sua complexidade, favorecendo a aquisição de novas habilidades, o que possibilita o desenvolvimento de novas ocupações.

(continua)

(cont.)

Momento histórico e fundamentações teóricas da profissão		Definições de ocupação
Ciência da Ocupação	Modelo de Ocupação, de David Nelson	<p>A ocupação é entendida como a relação dinâmica entre uma forma ocupacional, uma pessoa com estrutura e desenvolvimento único, significados subjetivos e propósitos e um desempenho ocupacional resultante.</p> <p>A ocupação pode ser realizada de várias maneiras, o que acaba revelando uma forma ou estrutura de ação, que indica como o desempenho ocupacional será alcançada.</p>
	Relação entre ocupação e saúde, de Ann Wilcock	<p>A ocupação permite, ao ser humano, influenciar seu meio, construir a sociedade e a cultura e manter a sobrevivência, dando-lhe humanidade.</p> <p>As ocupações geram outras ocupações, que podem ser nocivas ou favoráveis aos seres humanos.</p> <p>As ocupações, na relação com o ambiente, podem privar o ser humano, levando-o a “fazer algo”, mas, não a “ocupar-se de algo”.</p>
Ciência Aplicada	Modelo de Ocupação Humana, de Gary Kielhofner	A ocupação é a experiência no corpo, através da interação dos sistemas do ser humano.
	Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional	<p>Ocupação são ações denominadas por grupos de seres humanos, que lhes atribuem valores e significados.</p> <p>A ocupação surge da interação do ser humano com seu ambiente.</p>
Perspectiva transcultural	Modelo Kawa, de Michael Iwama	A ocupação é compreendida com a própria vida: o fluxo vital constante, as oportunidades e a completa harmonia com o ambiente.
Perspectiva transcultural	Perspectiva Político-Social da Terapia Ocupacional, de Frank Kronenberg, de Salvador Simó Algado e de Nick Pollard	<p>A ocupação é eminentemente política e oferece aos seres humanos a capacidade de se relacionar entre si, definindo estruturas sociais.</p> <p>Ocupar-se é um direito – poder se ocupar requer liberdade para se envolver nas ocupações, considerando-se o contexto sociopolítico-cultural.</p>

Fonte: Morrison e Vidal (2021, p. 57-94).

A quarta edição da *Estrutura de Prática: Domínio e Processo* (AOTA, 2020), apresenta como conceito de ocupação:

Atividades diárias personalizadas que as pessoas fazem como indivíduos, nas famílias e com comunidades para ocupar o tempo, trazer sentido e propósito à vida. As ocupações podem envolver a execução de múltiplas atividades complementares que podem culminar em vários resultados (AOTA, 2020, p. 69).

Já na perspectiva da Associação Canadense de Terapeutas Ocupacionais, a ocupação é tudo o que as pessoas fazem para se ocuparem, incluindo cuidar de si mesmas (autocuidado), aproveitar a vida (lazer) e contribuir para o tecido social e econômico de suas comunidades (produtividade) (CAOT, 2002).

Argumenta-se que, apesar das diversas definições de ocupação, alguns aspectos podem ser destacados sobre suas características, tais como: a) são atividades desenvolvidas com um objetivo ou propósito; b) são realizadas em um contexto que influencia o fazer; c) apresentam um significado para quem as realiza, individual ou coletivamente (CRISTIANSEN et al., 1995 *apud* DUTRA, 2021).

Portanto, partilha-se do conceito de ocupação proposto por Kielhofner (2008) a qual abrange uma ampla gama de fazeres que ocorrem num determinado contexto de tempo, espaço, sociedade e cultura, com um propósito. A ocupação é um comportamento humano, uma tendência inata de explorar e dominar o ambiente (KIELHOFNER, 1990).

Para Taylor (2017), a ocupação humana refere-se à realização do fazer dentro de um contexto de tempo físico e sociocultural que caracteriza a vida humana e compreende três grandes áreas desse fazer: a atividades da vida diária, o brincar e a produtividade, as quais são entendidas como:

Atividade da vida diária: tarefas típicas da vida necessárias para o autocuidado, como higiene tomar banho, comer, limpar a casa e lavar roupa.

Brincar: atividades de explorar, comemorar, engajar-se em jogos ou esportes.

Produtividade (trabalho): atividades (remuneradas ou não) que fornecem serviços ou comodidades, como ferramentas, objetos artísticos, ideias, conhecimento, compartilhamento de informações. Atividades como estudar, melhoram as habilidades para o desempenho produtivo. Portanto, a produtividade inclui o engajamento das pessoas nos papéis de estudantes, trabalhadores, voluntários, mãe, pai, dentre outros (TAYLOR, 2017, p. 27).

Duncan (2021) acrescenta ainda que as ocupações são compostas por contextos que transmitem significados à pessoa. Os elementos que suscitam esse significado são a cultura, as características pessoais e ambientais e suas necessidades ocupacionais próprias que se fazem conhecer através das relações (DE LAS HERAS DE PABLO; VALER; ORTEGA, 2012). Nelson e Jepson-Thomas (2010) definem significado como sendo:

[...] uma experiência interpretativa completa e comprometida no encontro entre a pessoa e a forma ocupacional, envolvendo os olhares para a percepção (corpo no tempo-espço), os símbolos (aspectos socioculturais e palavras escritas e faladas) e os afetos (intensidade das emoções enfrentadas pela pessoa. (JEPSON-THOMAS; NELSON, 2010, p. 17).

Desse modo, quando há a ruptura da ocupação, as consequências afetam a pessoa, a família e o seu contexto (KIELHOFNER, 1990). Por meio de intervenções práticas, Mary Reilly afirmou que há uma íntima relação entre o envolvimento em ocupações e atividades significativas e a saúde, portanto a história ocupacional de cada pessoa, além de construir a sua identidade, também define a sua qualidade e estilo de vida, por meio do seu comportamento ocupacional (RUIZ-TAGLE; TEJADA; ECHEVERRÍA, 2009).

Os postulados de Mary Reilly reconhecem a motivação (volição) do homem pela ocupação e sua responsabilidade em adaptar-se, a importância dada ao sentido de tempo no desempenho nas ocupações e a significativa influência do ambiente social e físico como suporte para essa adaptação (DE LAS HERAS DE PABLO, 2015).

Com o intuito de verificar o uso do MOHO em estudos no cenário brasileiro, fez-se um levantamento da literatura e foi possível identificar que as pesquisas se voltam para populações com deficiência física - lesão medular, adultos com trauma crânio encefálico, paralisia cerebral, deficiência visual (POLIA; CASTRO, 2007; CRUZ, 2012; CRUZ; EMMEL, 2012; OLIVERIRA; EMMEL, 2014; BARROZO; NOBRE; MONTILHA, 2015); doenças crônicas reumatológicas (PARREIRA et al., 2014; VENDRUSCULO-FANGEL et al., 2019); idosos e cuidadores de idosos (REBELLATO et al., 2014; DAHDAH; CARVALHO, 2016), pacientes em tratamento hemolítico (SANTI; MARIOTTI; CORDEIRO, 2013; PONTES; PINTO, 2017); pacientes oncológicos (BARROZO, De CARLO; RICZ, 2014; RODRIGUES, 2014; CHAGAS, 2017; SILVA et al., 2019), a influência de sintomas depressivos no desempenho ocupacional (SILVA, 2011; SANTOS, 2012; SOARES et al., 2014; SANTOS; SANTOS, 2015) ou pacientes em processo de reabilitação neurológica (STOFFEL; NICKEL, 2013). Tais estudos, muitas vezes, estão associados ao uso do instrumento Lista de Identificação de Papéis

Ocupacionais (Lipo).

Por outro lado, pesquisas com o MOHO na temática saúde de estudantes universitários ainda são escassas, tanto nacional quanto internacionalmente. Vale salientar a pesquisa feita por Magalhães et al. (2018), com 56 estudantes universitários da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG, que buscou analisar o comportamento ocupacional de universitários e relacionar com a sua percepção de saúde e estilo de vida. Os instrumentos utilizados nesse estudo foram a Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF) e o Estilo de Vida Físico; e, para avaliar a percepção de saúde, foi utilizada uma variável categórica, com escala variando de *muito boa a muito ruim*. Os resultados mostraram que os estudantes com percepção negativa de sua própria saúde apresentavam necessidade de melhora no comportamento ocupacional como organização do cotidiano e envolvimento em ambientes.

Um outro estudo, realizado por Cerqueira e Nunes (2018) com 50 estudantes dos cursos de Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional de uma universidade da região Nordeste do Brasil, buscou compreender as alterações nos papéis dos estudantes do ensino superior e a relação com o seu bem-estar psicológico. Os instrumentos utilizados foram a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais, a Escala de Manifestação de Bem-Estar Psicológico e um questionário estruturado com itens relacionados à experiência acadêmica e às condições psicológicas. Esse estudo mostrou que ocorrem mudanças significativas nos papéis ocupacionais desempenhados pelos estudantes, em função de uma nova configuração de rotina (habituação) relacionada à vida universitária. Apontou ainda que os estudantes que tinham algum tipo de suporte (ambiente) conseguiram se adaptar mais facilmente ao contexto, enquanto àqueles que tinham ausência de suporte enfrentaram dificuldades, além de sofrimento psíquico.

No âmbito internacional, foi realizada uma pesquisa com 670 estudantes da Universidade da Jordânia com a finalidade de determinar se a volição, a habituação, a capacidade de desempenho e fatores ambientais contribuem para o bem-estar subjetivo de estudantes universitários, utilizando instrumentos como Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais, Autoavaliação Ocupacional (OSA) e a escala de Satisfação com a Vida. O estudo apontou que existe relação moderada entre a habituação, volição, capacidade de desempenho/habilidades, do ambiente e as medidas de bem-estar subjetivo. Ainda, identificou relação de moderada a forte entre o nível de competência de habituação, volição, capacidade de desempenho/habilidades e apoio ambiental (YAZDANI; JIBRIL; KIELHOFNER, 2008).

Asgari e Kramer (2008), ao apresentarem os dados da pesquisa realizada com 336 alunos iranianos do ensino médio, sendo 179 homens e 157 mulheres, a qual tinha como

objetivo avaliar a validade dos constructos do instrumento OSA, verificaram, a partir da análise dos resultados, que a competência e o valor ocupacional estão diretamente relacionados às diferenças culturais.

Outro estudo, feito por Bonsaksen e Kvarsnes (2016) com 87 estudantes de Terapia Ocupacional da Noruega, buscou analisar por meio da aplicação da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais os papéis desempenhados no presente, passado e futuro, relacionando com as áreas de participação definidas pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e fazendo uma diferenciação de gênero. Os resultados apontaram que não há diferença significativa no desempenho de papéis e a participação entre os gêneros, mas mostraram que os estudantes de Terapia Ocupacional do sexo masculino desempenham mais funções relacionadas à comunidade social e vida cívica do que as do sexo feminino. As pontuações mais altas dadas pelos estudantes foram para os papéis ocupacionais desempenhados no presente e que estavam relacionadas às motivações deles.

Pesquisa realizada com 14 estudantes com questões socioeconômicas e estudantes com deficiência, em estágio acadêmico durante o primeiro semestre de 2017, da Universidade de Eastern Kentucky, Estados Unidos, teve por objetivo implementar um programa para tutores e mentores desenvolvido por meio de consulta de Terapia Ocupacional em uma aprendizagem assistiva universitária com base no MOHO e estratégias metacognitivas. O instrumento utilizado foi o *Student Success Self-Assessment* (SSSA). Os resultados mostraram que a autoavaliação incentivou os estudantes a refletirem sobre o que é importante para eles e sobre o que os motiva a terem sucesso em suas ocupações acadêmicas (VICK, 2018).

Nota-se que a identificação de problemas ocupacionais e as suas variáveis relacionadas aos valores, competência ou papéis são exemplos de como considerar os aspectos pessoais para a participação ocupacional, entre eles: a experiência da pessoa para relacionar os problemas que afetam a participação em ocupações; planejamentos futuros para a promoção da saúde e detecção de fatores de risco à saúde. Frente a esse cenário, muitas instituições brasileiras debatem sobre essa problemática com base em um projeto de promoção da saúde e do bem-estar no ensino superior (BRASIL, 2008).

Assim, reforça-se a importância de compreender as motivações que movem os estudantes a participarem das ocupações e atividades inerentes ao desempenho de seu papel ocupacional, como: frequentar as aulas, enfrentar os novos desafios de aprendizagem, manter um relacionamento social com os demais colegas e professores, alimentar-se regularmente, entre outros, que se tornam hábitos da vida cotidiana desses universitários. Dessa forma, alguns constructos teóricos do MOHO foram descritos até o momento, no entanto, pretende-se, no

capítulo a seguir, apresentar os conceitos teóricos que constituem o modelo, suas definições utilizadas para a prática de terapia ocupacional e as possibilidades de diálogo na interação entre o estudante e o ambiente universitário.

CAPÍTULO III – REFERENCIAL TEÓRICO

A relação entre as pessoas e seu ambiente é dialética (Gary Kielhofner), isto quer dizer que tanto as pessoas quanto os seus ambientes se influenciam mutuamente de diferentes maneiras

Carmen Glória de Las Heras de Pablo



Foto: É na sala de aula que oportunidades se abrem. Por elas passa todo o desenvolvimento proporcionado pela Universidade. Fonte: Isa Lima/Secom UnB.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Este estudo parte das hipóteses de que a ocupação é um determinante de saúde, o qual afeta a participação ocupacional, e de que a existência de espaços de sociabilização, saúde, de cultura e lazer favorecem uma universidade saudável, podendo influenciar e potencializar a motivação, o interesse, a capacidade e a participação dos estudantes nas ocupações cotidianas. No entanto, importa ter em vista, conforme adverte Magalhães (2013), que nem todas as ocupações são benéficas e atuam como um fator de proteção à saúde, mas, sim, apenas aquelas que possuem sentido e significado, pessoal ou social, para a pessoa ou comunidade.

Com o intuito de compreender a ocupação de estudantes e o ambiente universitário, descrevem-se exemplos ao longo do texto, a partir de casos hipotéticos, relacionando-os aos principais constructos do MOHO, de forma a dialogar com as teorias e terminologias do modelo, base teórica dessa tese.

3.1 Descrição do Modelo de Ocupação Humana (MOHO)

O Modelo de Ocupação Humana (MOHO) foi desenvolvido por Gary Kielhofner, na década de 1970, nos Estados Unidos, sendo um dos primeiros modelos utilizados por terapeutas ocupacionais com o objetivo de entender a importância do ambiente onde o indivíduo está inserido na sua vida ocupacional e a forma como esse ambiente pode influenciar na adaptação e no desempenho das ocupações (KIOLHOFNER, 2008).

Kielhofner envolveu inúmeras áreas de conhecimento para propor o MOHO, incluindo a Teoria dos Sistemas, a Psicologia Cognitiva, a Psicologia de Desenvolvimento Humano e a Psicologia Social. Entre essas perspectivas, a Teoria de Sistemas tem importância fundamental. As raízes do MOHO tiveram base nos estudos de Mary Reilly, nas décadas de 60 e 70, as quais eram pautadas no paradigma do comportamento humano (HAGEDORN, 2005).

Vale salientar que o MOHO foi o primeiro modelo focado na ocupação humana a ser introduzido na Terapia Ocupacional. Ele foi desenvolvido por três profissionais de Terapia Ocupacional que queriam organizar conceitos que pudessem orientar sua prática focada na ocupação (DUNCA, 2021).

Nessa perspectiva, Mary Reilly retorna seus estudos com base na ocupação, criando uma teoria do comportamento ocupacional e publicando estudos entre 1958 e 1977, enfatizando o reconhecimento a) da pessoa; b) de que a motivação é um aspecto fundamental da ocupação humana, bem como c) da importância do tempo nas ocupações e e) da influência do ambiente social e físico na adaptação ocupacional, em contraposição ao paradigma mecanicista

predominante nos anos de 1940 até 1960. Tal paradigma era caracterizado por recuperar a funcionalidade, adaptar, analisar, testar e conhecer profundamente sobre áreas especializadas por doenças (por exemplo: de origem musculoesquelética, cognitiva, sensorial, psíquica), pautado no uso de técnicas e tecnologias de outras disciplinas, como o uso da cinesiologia e abordagens psicanalíticas e cognitivas (DE LAS HERAS DE PABLO, 2015).

Os primeiros quatro estudos sobre o MOHO foram publicados em 1980 no *American Journal of Occupational Therapy* por Kielhofner, Burke, Heard e Igi (KIOLHOFNER, 2008). Esses artigos foram fundamentais para a publicação da primeira edição do livro MOHO em 1985, que explicava o comportamento ocupacional por meio da Teoria de Sistemas Abertos (DE LAS HERAS DE PABLO, 2015). Dez anos depois, a segunda versão do livro do MOHO, em 1995, apresentou a Teoria dos Sistemas Dinâmicos como base para o modelo, provocando interesse na construção de saberes profissionais teóricos e práticos.

Passadas quatro décadas das primeiras fundamentações do MOHO, o modelo expandiu-se por todo o mundo, com aplicações práticas de terapeutas ocupacionais e publicações em mais de 20 países. De acordo com Duncan (2021), o MOHO tem recebido atenção significativa, incluindo críticas, elaboração, aplicação e teste empírico de terapeutas ocupacionais em todo o mundo e em diversos países como Austrália, Nova Zelândia, Japão, Coreia, Espanha, Itália, Portugal, Chile e Colômbia.

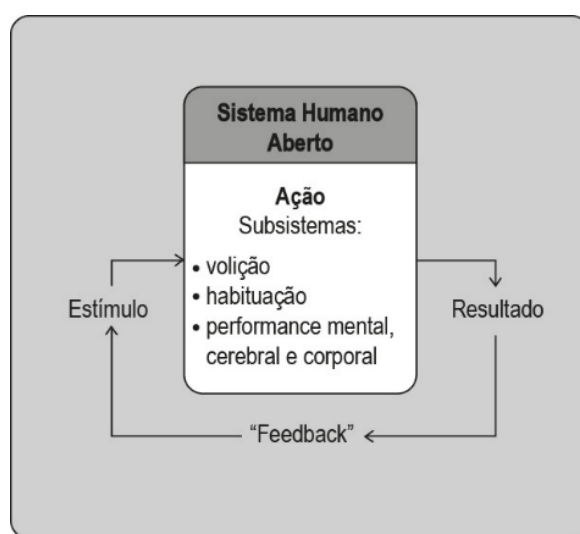
No contexto brasileiro, os primeiros estudos nacionais do MOHO foram apresentados por meio dos quatro artigos de 1980, traduzidos por Maria Auxiliadora Cursino Ferrari apenas nos anos 90, e publicados na Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (USP), os quais apresentavam o modelo ainda como um sistema aberto, composto por subsistemas, como volição (causação pessoal, valores e interesses), hábito e desempenho, em uma interação com o ambiente, sendo este o local físico, social e cultural no qual o sistema operava (FERRARI, 1990a; FERRARI, 1990b; FERRARI, 1991a; FERRARI, 1991b).

Como aponta Cruz (2018), o desenvolvimento da profissão do terapeuta ocupacional no Brasil não foi acompanhado pelo uso de modelos por motivos ideológicos. O MOHO, por exemplo, não foi adotado por terapeutas ocupacionais brasileiros porque se acreditava que estava relacionado aos referenciais da psicologia comportamental, sendo, portanto, uma reprodução do mecanicismo.

Foi a partir dos anos 2000 que estudos com a prerrogativa de apresentar os conceitos e constructos do MOHO para a comunidade acadêmica brasileira foram publicados. As produções científicas iniciais, conforme descrito no primeiro capítulo, estavam relacionadas ao uso do instrumento Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais – Lipo (CORDEIRO, 2007).

No entanto, os primeiros estudos que descreveram um histórico do MOHO, buscando explicitar a fundamentação e os elementos do modelo, sua estrutura teórica e aplicações práticas, foram publicados por Cruz (2012) e Rebellato (2012). Naquele momento, esses autores apontaram a relação do MOHO com a Teoria dos Sistemas Abertos, os quais permitiam a interação das pessoas nos diferentes contextos, envolvendo subsistemas (Figura 2), mas que não acompanhavam uma discussão mais atualizada do modelo em função da escassez dos instrumentos de avaliação e traduções compatíveis com tal teoria.

Figura 2 – Sistemas e subsistemas do MOHO proposto por Gary Kielhofner



Fonte: Hagedorn (2003, p. 234).

Em 2018, a publicação do texto “Os Modelos de Terapia Ocupacional e as possibilidades para a prática e pesquisa no Brasil” (CRUZ, 2018) apresentou uma discussão conceitual sobre a estrutura de prática do MOHO, sua inserção na formação e na prática de terapeutas ocupacionais ao longo do desenvolvimento da profissão no Brasil, e sinalizou a necessidade, na evolução dos conceitos teóricos do MOHO, de adequar o modelo à cultura de cada país.

A pesquisa de Veras (2019), uma revisão de literatura narrativa, analisou sete estudos relacionados ao processo de aposentadoria, considerando a perspectiva do MOHO. Os artigos mostraram reflexões sobre os conceitos de habituação, volição, sobre o fazer humano e uma tendência de utilização desses conceitos nas práticas de terapeutas ocupacionais.

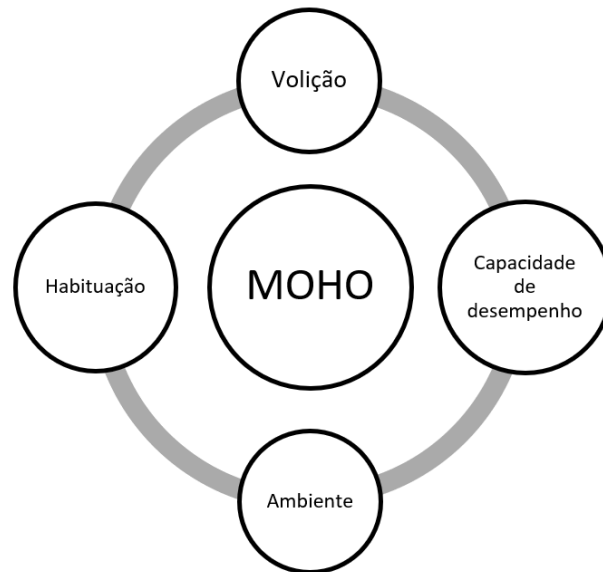
Já Barbano (2020) realizou um estudo ancorado nos pressupostos do MOHO e buscou descrever a autopercepção que mulheres trabalhadoras têm de si para se sentirem capazes ou não de se engajarem e de desempenharem variados papéis, estes inter-relacionados com o

ambiente, satisfação, uso do tempo e poder aquisitivo. Nessa pesquisa, participaram 400 mulheres de todo o Brasil, revelando que o tempo de mulheres que trabalham em período integral é majoritariamente dedicado à família e ao cuidado com os filhos e minoritariamente aos serviços domésticos.

Os pressupostos do MOHO também foram descritos na pesquisa de Mendes (2020), a qual tinha o objetivo de realizar a adaptação transcultural e validade do instrumento *Occupational Self Assessment* v.2.2 (OSA) para o português do Brasil. Esse instrumento é fundamentado na teoria do Modelo, no qual os conceitos de volição, habituação e desempenho interagem com o ambiente, influenciando na participação ocupacional das pessoas. Esse estudo também apresentou uma revisão sobre o uso do instrumento OSA e revelou que a sua utilização foi aplicada em apenas duas pesquisas relacionadas à população de estudantes. Por essa razão, esse foi um dos instrumentos escolhidos para a presente tese, a fim de relacionar os seus dados com os estudos supracitados e porque ele é o único instrumento adaptado e validado no país para mensurar a autoavaliação ocupacional.

Como vimos, o MOHO é caracterizado atualmente como modelo de sistemas dinâmicos, centrado na pessoa ou cliente, e engloba quatro elementos: a) volição; b) habituação; c) capacidade de desempenho e d) ambiente. Esse modelo tenta explicar como a pessoa se engaja na ocupação como resultado da interação dinâmica entre esses componentes. Quando essa dinâmica é interrompida, a pessoa deve se reengajar nas ocupações e a sua compreensão reside em considerar como esses quatro constructos do MOHO interagem para traçar um retrato dos problemas que afetam a participação e o engajamento na ocupação. Esse processo pode oferecer novas oportunidades de participação ocupacional e desempenho e estimular o senso de identidade e competência e, assim, definir o processo de adaptação ocupacional (TAYLOR, 2007). Os quatro elementos do MOHO e sua relação dinâmica podem ser entendidos a partir da Figura 3, a seguir.

Figura 3 – Sistema dinâmico de interação das pessoas com as diferentes formas de participação ocupacional



Fonte: Adaptado de TAYLOR, 2017, p. 23.

Portanto, o MOHO é definido por Taylor (2017) como um modelo focado no cliente e na ocupação de interesse, ao invés de focar especificamente na deficiência, incapacidade ou doenças, como uma prática da terapia ocupacional para possibilitar a participação e o engajamento das pessoas. A seguir, serão descritos os quatro elementos do modelo.

3.1.1 *Volição*

A volição é a motivação para a ocupação, ou seja, o desejo de nos engajarmos em ocupações (TAYLOR, 2017; DE LAS HERAS DE PABLO, 2015). A volição ou a motivação começa com propensões biológicas, como o nível de excitação, modos sensoriais preferidos e habilidades e deficiências. Essas inclinações pessoais influenciam as capacidades que a pessoa desenvolve, aquilo de que gosta e o que considera importante. Além disso, ao longo da vida, cada pessoa acumula uma história pessoal de fazer, experiência e reflexão que moldam a volição (LEE; KIELHOFNER, 2017). Kielhofner (2002) define a volição como:

Compreensão de como cada pessoa é motivada a escolher as atividades que completam suas vidas, o subsistema da vontade composto por causação pessoal, metas valorizadas e interesses que juntos controlam os demais subsistemas e são por eles influenciados (KIELHOFNER, 2002, p.13).

A volição refere-se ao processo pelo qual as pessoas são motivadas para escolherem o

que fazem, evidenciando que todas as pessoas têm o desejo de se engajar em ocupações e que esse desejo é moldado por experiências contínuas enquanto fazem determinada atividade. Dessa forma, a volição consiste em pensamentos e sentimentos (valores) que ocorrem em um ciclo de antecipar possibilidades de fazer (causação pessoal), de escolher o que fazer (interesse), de experimentar o que se faz e posteriormente interpretar a experiência (FORSYTH; KIELHOFNER, 2011), formando o ciclo do processo volitivo.

Conforme esse ciclo volitivo se repete, ele mantém ou remodela os valores, a causação pessoal e os interesses. A cada nova experiência e reflexão, as pessoas passam a pensar e sentir sobre si mesmas e suas vidas de forma semelhante ou em maneiras ligeiramente diferentes. Em seguida, elas antecipam possibilidades e tomam decisões para fazer as atividades e o ciclo inicia-se novamente (FORSYTH; KIELHOFNER, 2011).

Segundo De Las Heras De Pablo (2015), a volição determina como as pessoas motivam-se para participar das ocupações e explica o porquê de suas decisões para escolhas e objetivos futuros. A seguir serão conceituados resumidamente os três componentes da volição (causação pessoal, valores e interesses).

3.1.1.1 Causação pessoal

A causação pessoal é a consciência que a pessoa tem de um sentido de capacidade e eficácia sobre si, sobre o fazer e a produção de resultados (LEE; KIELHOFNER, 2017). Trata-se da percepção da pessoa sobre sua capacidade de ter êxito ou sobre a possibilidade de ter insucesso nas suas ações imersas no ambiente (TEDESCO et al., 2010). Dessa forma, a causação pessoal pode ser entendida como um conjunto de crenças e de expectativas que as pessoas têm sobre sua eficácia no ambiente (LEDERER; KIELHOFNER; WHATTS, 1985).

A causação pessoal envolve dois componentes: a) senso pessoal de capacidade e b) conhecimento próprio de autoeficácia no mundo. O senso de capacidade é uma consciência ativa das pessoas sobre as suas próprias habilidades, sejam físicas, cognitivas, emocionais ou sociais, ou seja, é uma percepção de si. Novas experiências podem alterar o senso de capacidade das pessoas (KIELHOFNER, 2008). Já a autoeficácia é a efetividade que se relaciona aos esforços e ao uso das capacidades pessoais para alcançar as metas e resultados desejados. A autoeficácia inclui a percepção de autocontrole e de quanto uma pessoa é capaz de realizar o que deseja (TAYLOR, 2017).

Portanto, pessoas que se sentem capazes e eficazes mostram-se motivadas para buscar oportunidades, avaliar o seu desempenho e atingir seus objetivos. Em contrapartida, o

sentimento de incapacidade e ausência de eficácia pode gerar desmotivação (LEE; KIELHOFNER, 2017) e restringir a participação social e ocupacional.

3.1.1.2 Valores

Os valores são ideais, costumes, aspirações e compromissos derivados de uma cultura específica que determinam o comportamento de uma pessoa (FERRARI, 1991a; LEE; KIELHOFNER, 2017). Duncan (2021) aponta que valores são crenças e compromissos que definem o que a pessoa compreende como bom, certo e importante.

Na perspectiva de Kielhofner e Forsyth (1997), os valores podem ser definidos como um conjunto de convicções que atribuem significado ou padrões às ocupações, criando uma forte disposição para atuar em conformidade com eles. Para Kielhofner (2004), valores dão significado ao fazer da pessoa de acordo com as suas convicções do que importa fazer.

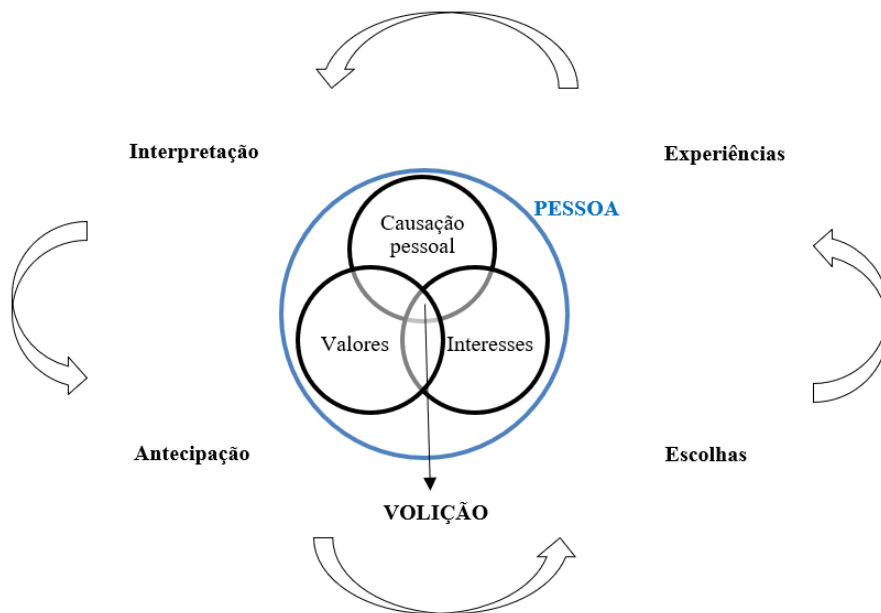
Já Duncan (2021) define valores como crenças e compromissos que determinam o que vemos como bom, certo e importante; eles moldam nosso senso do que vale a pena fazer, como devemos agir e qual é a maneira correta de fazer as coisas.

3.1.1.3 Interesses

Estar interessado em uma ocupação significa que se sente uma atração baseada na antecipação de uma experiência positiva em fazer essa ocupação (DUNCAN, 2021). O interesse é a tendência de buscar satisfação em certas situações, as quais a pessoa escolhe realizar. São as atividades que lhe trazem prazer e proporcionam bem-estar (KIELHOFNER, 2008). Como aponta Kielhofner (2002, p. 15), “os interesses são relevantes não apenas nas atividades de lazer como podem também influenciar a preferência por uma atividade produtiva em detrimento às outras”. Para Kielhofner e Forsyth (1997), os interesses são definidos como disposições para encontrar prazer e satisfação nas ocupações.

A Figura 4, a seguir, apresenta os componentes da volição: valores, causação pessoal e interesses, bem como demonstra o processo do ciclo volitivo. Cabe ressaltar que, na vida cotidiana, os valores, a causação pessoal e os interesses estão articulados aos aspectos cognitivos e emocionais da pessoa (KIEOLHFNER, 2004).

Figura 4 – Ciclo do processo volitivo e componentes da volição



Fonte: Traduzido e adaptado de Taylor (2017, p. 79).

Conforme demonstrado na Figura 4, podemos concluir que a experiência refere-se a pensamentos e sentimentos imediatos que emergem do desempenho; a interpretação diz respeito à memória e reflexão sobre o desempenho em termos do seu impacto na sensação de prazer, eficácia e significado para a pessoa no mundo; as escolhas são decisões feitas pelas pessoas para iniciar ou encerrar uma determinada ocupação ou atividade, seja com base no significado pessoal ou sociocultural ou na combinação de ambos; e a interpretação trata-se do processo de perceber potenciais ou expectativas de (re)ação a eles (KIOLHOFNER, 2004; PÉPIN, 2017).

Na tentativa de exemplificar tais conceitos na prática, descreve-se o caso hipotético de Ana, uma estudante de graduação em terapia ocupacional, 21 anos, do terceiro ano do curso. Ana sempre se mostrou ser uma pessoa ativa, exigente consigo mesma para obter o desempenho acadêmico esperado (causação pessoal), interessada em aprender e que gostava de estar envolvida (volição) com as atividades ofertadas pela universidade, como projetos de extensão e pesquisa, monitorias, ligas acadêmicas, entre outras. Era muito responsável (valores) enquanto estudante (papel ocupacional). Gostava de ler, praticar esportes e estar entre amigos aos finais de semana (interesse). Com a pandemia, a rotina de Ana sofreu alterações; o ensino passou a ser remoto, e ela precisou se adaptar às medidas de isolamento. Com isso, sentiu-se muito sozinha. Atualmente, ela não se interessa mais por atividades que antes eram significativas (volição). Devido à autocobrança, ela se sente insatisfeita e desmotivada (volição)

para se envolver nas atividades cotidianas. Ana não tem a percepção atual de sua capacidade (causação pessoal) e como resultado antecipa as situações de cobrança por desempenho com ansiedade.

A partir do exemplo, percebe-se que a volição ou motivação de uma pessoa só pode ser entendida completamente quando se considera a relação dinâmica entre causação pessoal, valores e interesses. Por outro lado, ao considerar a existência de problemas volitivos, De Las Heras De Pablo (2015) destaca que estes podem ocorrer a partir de experiências traumáticas ou de sofrimentos, os quais tendem a impactar negativamente a volição ou a motivação das pessoas. Entretanto, a referida autora pontua que mudanças relacionadas à motivação, organização da rotina e desempenho nas funções em contextos significativos podem alterar positivamente o estado de saúde das pessoas e influenciar na iniciativa de cada um pela busca de autonomia e de novos desafios em sua participação ocupacional.

3.1.2 *Habituação*

A maioria das atividades que fazemos pertence a um cenário da vida diária; repetimos a mesma cena matinal familiar de um dia, antes de sairmos para o trabalho ou escola dentro desses e de outros espaços também. Muitas vezes fazemos a mesma rota ou trajeto e, ao chegar ao destino, realizamos as mesmas tarefas, as quais nos foram designadas por um chefe ou professor. Tais condutas dessa rotina reafirmam a nossa identidade e fazem parte de um padrão semiautônomo de comportamento (KIELHOFNER, 2004).

A habituação é esse padrão internalizado de comportamentos que são guiados por nossos hábitos e papéis, relacionados às características da rotina ocupacional e ao ambiente para constituir a vida diária (LEE; KIELHOFNER, 2017). Hagedorn (2003) aponta que a habituação é uma organização interna de informação que dispõe o sistema para exibir padrões recorrentes do comportamento.

Taylor (2017) refere-se à habituação como um padrão semiautônomo de comportamento em consonância com nossos *habitats* temporais (padrões recorrentes semanais), físicos (local de trabalho, escola) e sociais (cultura), portanto, habituação é uma ocupação organizada em padrões e rotinas, composta por duas dimensões: os hábitos e os papéis ocupacionais, as quais serão descritas a seguir.

3.1.2.1 Hábitos

Em 1912, Adolf Meyer, psiquiatra de formação, começou a trabalhar na clínica

psiquiátrica da Universidade Johns Hopkins, em Baltimore, Maryland, Estados Unidos, e desenvolveu estudos sobre as causas e tratamentos dos transtornos mentais, pois acreditava que os hábitos ou comportamentos desorganizados desencadeavam os sofrimentos mentais. Foi mentor de William Dunton e Leonor Clarke Slagle, com a qual elaborou o programa de “treinamento de hábitos” como uma forma de estruturar a participação em ocupações de pessoas com transtornos mentais graves (MONTAÑO, 2017).

Meyer influenciou Slagle a colocar em prática suas ideias de que o comportamento só poderia ser organizado pelo agir e pelo uso do tempo no contexto de vida, aspectos que foram determinantes na construção da Terapia Ocupacional (De CARLO; BARTALOTTI, 2001), evidenciando que o conceito sobre o hábito esteve presente desde o início do desenvolvimento da profissão.

De acordo com a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2020), hábitos são comportamentos específicos e automáticos executados repetidamente, de forma relativamente automática e com pouca variação. Para Yamada, Taylor e Kielhofner (2017), os hábitos preservam maneiras de fazer as atividades que internalizamos, as quais realizamos consistentemente no mesmo contexto.

A habituação é responsável pela organização do comportamento da pessoa a partir do seu fazer em suas atividades diárias, caracterizando rotinas ou padrões. Para que os hábitos existam, se faz necessário que as ações sejam repetidas suficientemente para estabelecer um padrão (KIELHOFNER, 2008). Os hábitos são condicionados ao ambiente, logo, uma mudança pode prejudicar a pessoa na manutenção desses hábitos, exigindo maior esforço e concentração para conservar a rotina. Além disso, os hábitos também podem permitir que dois ou mais comportamentos ocorram simultaneamente, por exemplo, fazer um telefonema, planejar uma reunião ou ouvir o rádio. Portanto, os hábitos diminuem o esforço necessário para o desempenho ocupacional, não apenas reduzindo a quantidade de atenção conscientemente necessária, mas também liberando as pessoas para outras atividades simultâneas (LEE; KIELHOFNER, 2017).

Dessa forma, “o que nós fazemos, quando fazemos e como fazemos refletem os nossos hábitos”, os quais se apresentam em três formas: hábitos de desempenho ocupacional, hábitos de rotina e hábitos de estilo (LEE; KIELHOFNER, 2017, p. 116; KIELHOFNER, 2004), descritos a seguir.

- a) *Hábitos de desempenho ocupacional*: cada pessoa tem o seu próprio jeito ou forma de realizar as atividades da rotina de vida diária, como arrumar-se ou vestir-se, arrumar a cama, preparar o café da manhã. As formas habituais de realizar as atividades rotineiras

organizam as ações para que a pessoa possa alcançar os objetivos, de acordo com o seu modo de fazer (KIELHOFNER, 2004; LEE; KIELHOFNER, 2017).

- b) *Hábitos de rotina*: a influência dos hábitos também se encontra no uso da rotina e do tempo, ou seja, os hábitos são rotinas de tempo-espço. Eles ajudam as pessoas a se localizarem de forma mais eficaz dentro de um espaço de tempo, possibilitando que a pessoa possa fazer o uso rotineiro do tempo, de modo a determinar padrões do dia a dia. Essas rotinas podem estar ligadas a uma variedade de ciclos, por exemplo, àquelas ligadas ao tipo de trabalho, professores em tempo de férias, entre outras (KIELHOFNER, 2004).
- c) *Hábitos de estilo*: relacionam-se ao estilo de personalidade, que se encontra na relação interpessoal e se manifesta através de uma gama completa de atividades. São hábitos típicos que refletem o estilo de ser no mundo da pessoa. Esses hábitos também podem sofrer influência da cultura, contexto e mesmo de características pessoais de cada um (KIELHOFNER, 2004).

3.1.2.2 Papéis ocupacionais

A Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2020) define papéis ocupacionais como um aspecto da identidade ocupacional, pois ajudam a definir uma pessoa, grupo ou população. São os conjuntos de comportamentos esperados pela sociedade e moldados pela cultura e contexto, que podem ser posteriormente conceituados e definidos pelo cliente.

Para Cordeiro (2007) e Cruz (2012), os papéis ocupacionais contribuem para a construção da identidade pessoal e social das pessoas. Kielhofner (2008) destaca que os papéis são as funções assumidas pelas pessoas, e a internalização de papéis é um processo que fornece aos indivíduos uma identidade.

Os papéis ocupacionais são uma representação social da pessoa no meio em que ela se insere e, muitas vezes, ela pode ser identificada pelos papéis que desempenha. Essa representação se inicia na infância e se desenvolve ao longo da vida, pelos estilos, desejos e necessidades da pessoa (CRUZ, 2012).

Por essas razões, as pessoas se veem como estudantes, trabalhadores, pais, cuidadores, entre outros, e reconhecem que devem se comportar de certas maneiras para desempenhar esses papéis ocupacionais. Além disso, os papéis dão um senso de identidade e do que cada pessoa é obrigada a fazer no desempenho ocupacional; por exemplo, estudantes precisam assistir palestras, estudar e fazer as provas e exames (DUNCAN, 2021). O referido autor menciona ainda que os papéis internalizados servem como uma espécie de estrutura para que as pessoas

possam olhar o mundo com o propósito de se engajarem em uma ocupação.

Apresenta-se a seguir um exemplo para o entendimento prático sobre este tópico. Lia, estudante do quinto ano de terapia ocupacional, desenvolveu um hábito de estudar e fazer as suas tarefas extraclasse no ambiente da biblioteca da universidade, por ser um espaço silencioso e que possibilita a atenção e a concentração necessárias (hábito de desempenho). Por ser perfeccionista (hábitos de estilo), Lia desejava manter a sua estrutura dos hábitos organizada e sistematizada para cumprir os objetivos traçados por ela, no entanto, quando o ensino se tornou remoto devido à pandemia, ela teve muitos problemas para manter sua rotina e o seu desempenho ocupacional, como assistir as aulas, ler os textos, estudar, participar dos projetos de extensão, fazer monitoria (hábitos de rotina). Como estudante (papel ocupacional), esperava-se que Lia tivesse um desempenho satisfatório exigido nesse papel, todavia, ela não conseguiu se dedicar aos estudos, porque em casa precisava cuidar da sua irmã mais nova (papel de cuidadora) e auxiliar nas tarefas domésticas (papel de serviços domésticos). Nesse contexto, Lia apresentou uma autopercepção de improdutividade, pois a maior parte do seu tempo estava em casa, gerando conflitos e questionamentos sobre a sua identidade pessoal e ocupacional.

Percebe-se que os hábitos e a internalização dos papéis ocupacionais compõem a habituação da pessoa (LEE; KIELHOFNER, 2017), de forma a regular as características padronizadas, familiares e rotineiras do fazer, mas também que a mudança de um papel afeta a identidade da pessoa.

3.1.3 Capacidade de desempenho

A capacidade de desempenho depende do estado dos sistemas musculoesqueléticos, neurológico, cardiopulmonar e outros sistemas corporais, e das habilidades mentais ou cognitivas da pessoa. Define-se como a capacidade de fazer as atividades por meio dos componentes físicos e mentais objetivos e pela experiência subjetiva correspondente (KIELHOFNER, 2004; THAM et al. 2017).

De acordo com o Servicio Paz y Justicia (2011), a capacidade é o resultado da relação entre as pessoas, ambiente e ocupações, considerando a experiência dessa pessoa engajada em tarefas e ocupações com propósito, dentro de um contexto. Para alcançar o desempenho nas áreas de ocupação, é preciso saber quais habilidades e padrões de desempenho são necessários. Para o referido autor, habilidades são pequenas unidades de desempenho. São características daquilo que alguém faz (por exemplo, enxergar, selecionar, olhar fixamente) *versus* habilidades subjacentes ou funções corporais (por exemplo, mobilidade articular, motivação, acuidade visual).

No MOHO, existem três tipos de habilidades: habilidades motoras, habilidades de processo e habilidades de comunicação e interação, as quais são descritas de acordo com Duncan (2021) e De Las Heras De Pablo, Fan e Kielhofner (2017), como:

- a) Habilidades motoras: dizem respeito ao movimento do corpo, postura, coordenação, força e esforço, energia. Exemplo: estabilizar o corpo, levantar ou carregar objetos.
- b) Habilidades de processo: envolvem sequenciar logicamente ações ao longo do tempo, selecionando e usando ferramentas apropriadas e adaptando o desempenho para superar os obstáculos. Inclui conhecimento da organização temporal, do espaço e objetos, adaptação. Exemplos: manter a atenção na tarefa, escolher as ferramentas.
- c) Habilidade de comunicação e interação: trata-se da habilidade que a pessoa tem para coordenar o seu comportamento social na interação com outras pessoas por meio da troca de informações e relacionamentos. Exemplos: gesticular para indicar intenção, solicitar informações, expressar afeto.

Já os padrões de desempenho referem-se aos hábitos, rotinas e papéis que são adotados por uma pessoa à medida que ela desenvolve ocupações ou atividades da vida diária ao longo do tempo e são influenciadas pelo contexto (culturais, físicos, sociais, pessoais) (SERJAP, 2011; DE LAS HERAS DE PABLO, 2015).

Para exemplificar a capacidade de desempenho, considera-se seguinte situação hipotética. Pedro, 20 anos, estudante do quarto ano do curso de Terapia Ocupacional, relatou que compreende a importância de estar em uma universidade pública, mas mencionou sua habilidade com esportes (capacidade de desempenho), em especial o tênis, e mencionou o desejo de participar de competições. Pedro mostrou-se ativo, comunicativo, além de mencionar outras habilidades relacionadas à concentração e memória, aspectos que potencializam o seu bom desempenho acadêmico (capacidade de desempenho). A alteração de sua rotina devido à pandemia para um formato on-line permitiu um horário mais flexível e ele conseguiu novamente inserir a prática do tênis no seu dia a dia. Pedro entendeu essa ocupação como um benefício para sua saúde física e psicológica, pois sentiu melhoras em sua capacidade cardiopulmonar e redução no estresse (capacidades de desempenho) associado com seus estudos extenuantes.

Em suma, não se pode compreender a ocupação da pessoa sem considerar a volição, a habituação e a capacidade de desempenho. Por exemplo, o cliente que apresenta baixa causalidade pessoal pode se sentir ansioso ao tentar desempenhar uma atividade específica e, conseqüentemente, essa ansiedade tende a afetar negativamente o seu desempenho ocupacional. Ao mesmo tempo, quando a pessoa não tem interesse que estimula o uso de sua capacidade,

esta diminui pelo desuso. Portanto, torna-se importante reunir essas informações de todos os aspectos da pessoa para entender os problemas ocupacionais e fornecer a assistência baseada nas suas necessidades.

3.1.4 Ambiente

No MOHO, o ambiente pode impactar significativamente o comportamento ocupacional, uma vez que influencia diretamente a motivação, a habituação e a capacidade de desempenho das pessoas (TAYLOR, 2017). O ambiente oferece oportunidades, recursos, demandas e restrições. O modo como ele afeta as pessoas depende de seus valores, hábitos, capacidades de desempenho, pois têm suas próprias características e o ambiente tende a impactar cada um de forma diferente, considerando o contexto no qual a pessoa está inserida (DUNCAN, 2021).

De acordo com Fisher, Parkinson e Haglund (2017), o MOHO apresenta três dimensões do ambiente que coexistem para facilitar a participação ocupacional:

Ambiente físico: a) espaços, naturais e construídos, nos quais as pessoas fazem suas ocupações e atividades; b) objetos que as pessoas usam ao fazer suas ocupações e atividades, incluindo tecnologia assistiva e dispositivos; c) acessibilidade física e segurança do espaço (ruas, calçadas, layout, banheiros, elementos do desenho universal); acessibilidade cognitiva e qualidades sensoriais (sinais e orientações para transitar, facilitação de exploração); disponibilidade do objeto, equipamentos e dispositivos de tecnologia assistiva, facilidade de acesso).

Ambiente social: a) disponibilidade das pessoas nos relacionamentos e interações, incluindo família, amigos, vizinhos, colegas de quarto, colegas de trabalho, cuidadores, membros da comunidade. Esta dimensão auxilia o suporte emocional, empoderamento, forma de interação, dentre outras.

Ambiente ocupacional: a) presença de ocupações e atividades que refletem os interesses, papéis, capacidades e preferências culturais; b) qualidades das ocupações e atividades, como tempo, estrutura, flexibilidade, continuidade, sustentabilidade e relevância cultural; c) financiamento e políticas que influenciam quais ocupações e atividades são esperadas ou exigidas pelo contexto (FISHER; PARKINSON; HAGLUND, 2017, p. 170-172, grifo nosso).

Nessa perspectiva, o ambiente depende de aspectos físicos, sociais, culturais, econômicos, políticos e variáveis ocupacionais dentro dos contextos imediatos das pessoas (casa, trabalho, serviços de assistência à saúde), locais (comunidade, bairro, campus escolar, universidade) e globais (aspectos econômicos e políticos, atitudes sociais, leis e políticas e

sistemas de atenção à saúde, bem como aspectos de clima e geografia), caracterizando-se como influências importantes no envolvimento, desempenho e participação ocupacional. Aspectos do ambiente criam ambas as demandas, ou seja, oportunidades (que oferecem possibilidades de ação e comportamento) e restrições (que limitam ou restringem ação e comportamento) (O'BRIEN; KIELHOFNER, 2017; FISHER; PARKINSON; HAGLUND, 2017). Portanto, utiliza-se a divisão do ambiente em níveis de estrutura, conforme apresentado na introdução desta tese: micro, meso e macroambientes (FISHER; PARKINSON; HAGLUND, 2017; CRUZ, 2018), que será apresentado na Figura 6.

As questões socioculturais estão muito presentes no MOHO, sendo a cultura uma delas, porque esta influencia diretamente o fazer das pessoas, além de ter representações diferentes em diversos grupos na sociedade (FAN; KIELHOFNER, 2017).

Nesse sentido, o contexto social no MOHO consiste em grupos de indivíduos e nas formas ocupacionais ou tarefas, já que as pessoas seguem as crenças, percepções, valores, normas e costumes de seus grupos, o que influencia os tipos de atividades que seus membros podem fazer. As formas ou tarefas ocupacionais referem-se às atividades que estão disponíveis em qualquer contexto social, por exemplo, em uma sala de aula, os tipos de tarefas que normalmente são feitas incluem ler um texto, dar uma palestra, responder perguntas, fazer exames, entre outras. Cada contexto tem certas formas ocupacionais ou tarefas associadas a ele (DUNCAN, 2021; DE LAS HERAS DE PABLO; FAN; KIELHOFNER, 2017).

O conceito de forma ocupacional é definido por Nelson e Jepson-Thomas (2010, p. 5) como “um conjunto objetivo de circunstâncias físicas e socioculturais, externas à pessoa, em um determinado momento. A forma ocupacional orienta, estrutura ou sugere o que deve ser feito pela pessoa”.

De Las Heras De Pablo (2015) aponta que países com diferentes culturas apresentam realidades ocupacionais diversas, por isso considerar as dimensões ambientais relacionadas às questões políticas, econômicas, sociais e culturais torna-se de grande relevância, porque esses aspectos definem dimensões do ambiente global (macro-realidade), onde a participação ocupacional se concretiza. A referida autora destaca que as características do ambiente físico, social, e as dimensões culturais, econômicas e políticas podem facilitar ou restringir o desempenho e a participação ocupacional, o que a autora denomina de impacto ambiental.

Para o MOHO, impacto ambiental refere-se aos efeitos que a oportunidade, o apoio, a demanda e a restrição dos aspectos físicos e sociais do ambiente têm sobre determinada pessoa. Esses impactos são percebidos ou sentidos de forma diferente em cada um, por exemplo, quando as demandas estão além da capacidade da pessoa, elas podem trazer sentimentos de

ansiedade, sobrecarga ou desesperança. Considerando essa perspectiva, o Modelo Social de Deficiência reconhece que as restrições de participação ocorrem quando os fatores ambientais criam barreiras e limitam as possibilidades das pessoas (FISHER; PARKINSON; HAGLUND 2017; KIELHOFNER, 2008).

Assim, muitas vezes o ambiente pode restringir ou privar a participação das pessoas e seu desempenho ocupacional, como as condições relacionadas à acessibilidade, disposição e organização de espaços e objetos, as quais podem ser barreiras para pessoas com deficiências físicas, por exemplo. As condições socioeconômicas, por outro lado, também podem restringir a participação ocupacional (privação ocupacional) de famílias de baixa renda em contextos desejados.

3.1.4.1 Dimensões de participação

No MOHO, a dimensão do fazer tem sido descrita em três níveis: participação ocupacional, desempenho ocupacional (realização de formas/tarefas ocupacionais) e habilidade ocupacional (fins necessários para a conclusão das tarefas ocupacionais) (KIELHOFNER, 2008). Como os conceitos de desempenho e habilidade ocupacional foram descritos anteriormente, este tópico terá como foco a participação ocupacional.

O termo “participação” é compreendido pela OMS como sendo o envolvimento de uma pessoa em situações de vida que permite que ela faça parte da sociedade, com suas experiências e contextos de vida (OMS, 2001). A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF (OMS, 2003) descreve a participação como a forma como a pessoa exerce suas atividades diárias e se engaja na vida social, considerando as funções e estruturas do seu corpo. Já a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2020) entende que a participação ocorre naturalmente quando as pessoas estão ativamente envolvidas na realização de ocupações.

No MOHO, a participação emerge da interação constante entre capacidades de desempenho, habituação, volição e ambiente. Ocorre quando as pessoas se engajam nas ocupações ou papéis ocupacionais que lhe trazem significados pessoais e sociais. O contexto ou o ambiente onde as pessoas realizam essas atividades pode permitir ou restringir a participação ocupacional (KIELHOFNER, 2008).

Torna-se importante destacar que o grau de participação, desempenho e satisfação ocupacional de uma pessoa pode variar por diferentes motivos. De Las Heras De Pablo (2015) enfatiza que algumas pessoas têm problemas em sua participação e desempenho ocupacional

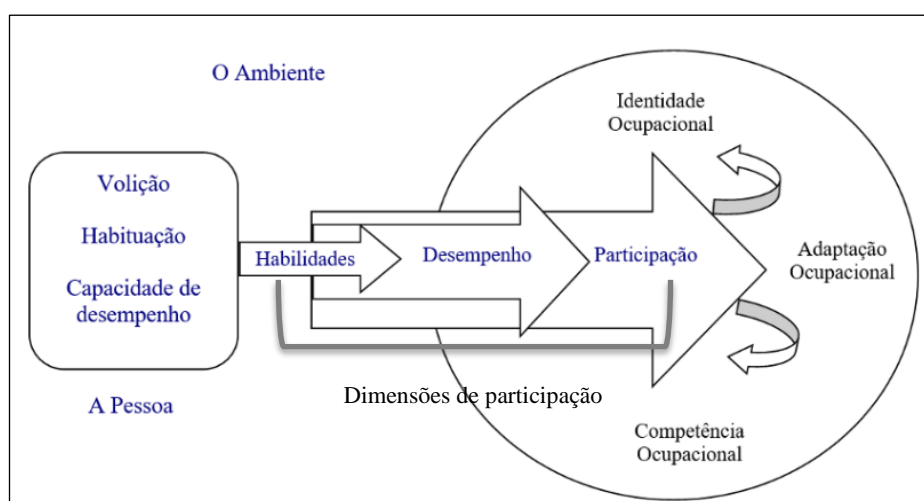
devido às alterações na capacidade de desempenho, volição, habituação, combinadas com os aspectos do ambiente que impactam o fazer. Ainda, esta autora menciona que, ao se engajar em uma ocupação ao longo do tempo, a pessoa sofre mudanças na sua identidade e competência ocupacional, as quais, como parte da participação, influenciam na adaptação ocupacional.

De acordo com Kielhofner (2008), a adaptação ocupacional consiste na identidade ocupacional positiva e o alcance da competência ocupacional ao longo do tempo, considerando um determinado contexto e ambiente. Caracteriza-se como a consequência da história de participação nas ocupações ao longo da vida.

A identidade ocupacional refere-se a uma definição de quem a pessoa é e em quem ela deseja se tornar como um ser ocupacional, incluindo os valores, papéis, desejos e metas pessoais. A volição, a habituação e a experiência como um corpo vivido estão todas integradas na identidade ocupacional. Já a competência ocupacional é o grau em que se mantém um padrão de participação, que reflete a identidade ocupacional. Assim, enquanto a identidade está relacionada ao significado subjetivo da vida ocupacional da pessoa, a competência coloca essa identidade em ação, de forma contínua (KIELHOFNER, 2008; DE LAS HERAS DE PABLO; KIELHOFNER, 2017).

Dessa forma, volição, habituação, desempenho e ambiente interagem dinamicamente de modo a influenciar a participação ocupacional, consequentemente a adaptação ocupacional, em um determinado ambiente, o qual pode sofrer impactos na medida em que as características pessoais e ambientais começam a interagir dinamicamente, enquanto uma pessoa está participando das ocupações. A Figura 5, a seguir, demonstra essa dinâmica de interação.

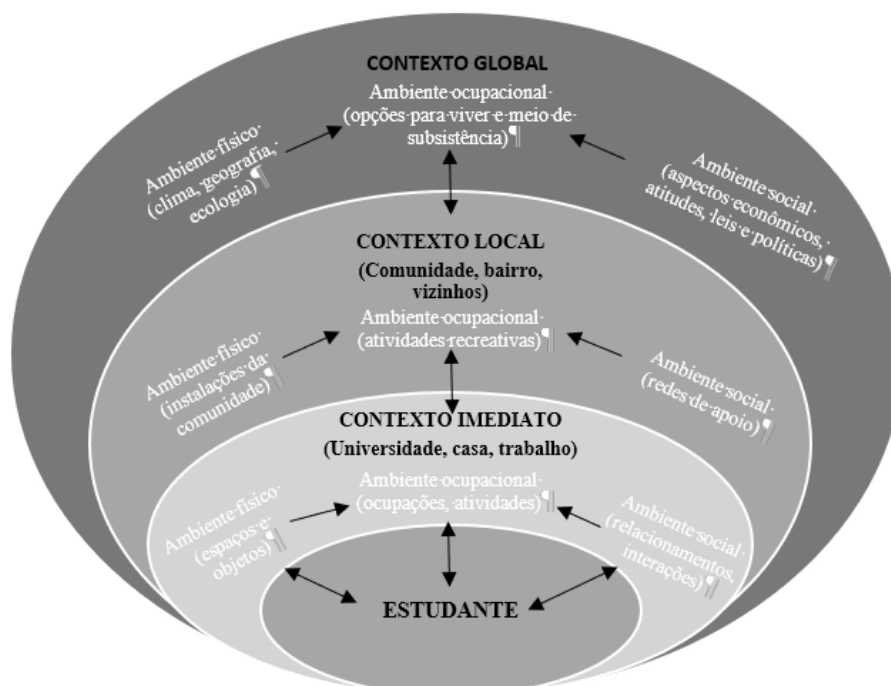
Figura 5 – Dinâmica do processo de adaptação ocupacional



Fonte: Traduzido e adaptado de Taylor (2017, p. 207).

Para auxiliar na compreensão desse elemento do MOHO (ambiente e dimensão de participação), apresenta-se um caso hipotético. Julia, 19 anos, encontra-se no primeiro semestre do curso de Terapia Ocupacional. Ela ingressou na universidade durante o período de pandemia, estava sentindo-se muito sozinha (ambiente social) e sem orientações para o engajamento nas atividades do curso. Julia teve dificuldades de acompanhar as disciplinas, tanto em relação às tarefas, aulas e provas (ambiente físico – espaço), quanto ao ingresso na plataforma virtual de ensino, devido à falta de internet em sua casa (ambiente global – condições socioeconômicas). Nesse contexto, Julia não conseguiu se envolver com outros grupos e fazer amigos (ambiente social - relacionamentos) e entrou em contato com a coordenação do curso para obter informações sobre a graduação em formato remoto (ambiente físico – acessibilidade). Ela foi orientada sobre os grupos virtuais para trocas de experiência entre os estudantes (ambiente social – interação), sobre a existência de minicursos para acesso à plataforma (ambiente ocupacional – apoio disponível) e espaços de acolhimento para estudantes calouros (ambiente social – suporte emocional). Dessa forma, Julia recebeu o suporte que necessitava e conseguiu participar mais ativamente das aulas. A Figura 6, a seguir, mostra as interações dinâmicas entre o estudante e os ambientes físicos, social e ocupacional através desses três contextos.

Figura 6 – Interações entre o estudante e os ambientes físicos, sociais e ocupacionais



Fonte: Traduzido e adaptado de Fisher, Parkinson e Haglund (2017, p. 176).

De acordo com a Figura 6, as dimensões físicas, sociais e ocupacionais do ambiente existem nos três níveis e interagem com a pessoa e uns com os outros, em todos os níveis, conforme demonstrado pelas vias de mão dupla das setas entre a pessoa e os contextos ambientais e das setas ligando as dimensões e os contextos ambientais (DUNCAN, 2021).

Isto posto, por meio da avaliação das três dimensões do ambiente, torna-se possível a implementação de mudanças a partir da prática centrada nas necessidades do estudante (cliente). Além disso, transformar o ambiente pode exercer uma influência significativa na ocupação, visto que o desempenho ocupacional não ocorre sem a relação com o ambiente, o qual, como vimos, pode restringir ou facilitar a participação das pessoas (TAYLOR, 2017).

Apresentei brevemente os principais conceitos e constructos do MOHO (volição, habituação, capacidade de desempenho e ambiente), a partir dos processos de interação dinâmicos e contínuos dos aspectos das pessoas e ambientes, com o foco na participação das ocupações ao longo do tempo, baseado na identidade e competência ocupacional. Esse modelo aborda fatores que interferem na ocupação e que geram desafios para a abordagem da Terapia Ocupacional, tais como: o ambiente físico, social e ocupacional, a escolha de ocupações e o significado delas (KIELHOFNER, 2009; TAYLOR, 2017). O Quadro 2, a seguir, descreve um resumo dos componentes, o conceito central e as dimensões teóricas do MOHO.

Quadro 2 – Resumo dos conceitos teóricos do MOHO

Componentes	Conceito Central	Dimensões
Volição (motivação para o fazer)	Conjunto de sentimentos e pensamentos acerca de si mesmo como participante em sua vida ocupacional, que, por meio de um processo interativo de suas dimensões e a influência do ambiente, resulta da escolha do fazer.	<p>A volição configura-se pelos valores, causação pessoal e interesses.</p> <p>Valores: crenças e compromissos que definem o que vemos como bom, certo e importante; eles moldam nosso senso do que vale a pena fazer, como devemos agir e qual é a maneira correta de fazer as coisas.</p> <p>Causação pessoal: sentido e percepção próprios acerca da capacidade e eficácia pessoal do fazer.</p> <p>Interesses: o sentido do prazer encontrado no fazer.</p>

Componentes	Conceito Central	Dimensões
Habituação (padrões internalizados do desempenho)	Organização interna da informação de que a pessoa dispõe, fazendo com que apresente padrões recorrentes de comportamento frente às situações ambientais conhecidas.	<p>Hábitos: tendências adquiridas a responder e desempenhar consistentemente de certas maneiras frente a situações conhecidas, tanto na forma de realizar as coisas (hábitos de desempenho) na maneira de organizar a rotina (hábitos de rotina); características pessoais que dão um selo ao desempenho próprio (hábitos de estilo).</p> <p>Papéis ocupacionais internalizados: incorporação de um status social ou pessoal e as expectativas pessoais e sociais de um grupo de atitudes e comportamentos relacionados com seu desempenho.</p>
Capacidade de desempenho	Complexa dinâmica e relação de fenômenos musculoesqueléticos, neurológicos, cognitivos, emocionais que resultam em capacidades básicas do corpo e da mente.	<p>Capacidade de desempenho objetiva: organização interna dos componentes físicos e mentais, que, juntos, forma a capacidade básica necessária para o desempenho ocupacional.</p> <p>Capacidade de desempenho subjetiva: vivência ou percepção do próprio corpo e mente como um todo que se incorpora com o fazer.</p> <p>A capacidade de desempenho é a realização da ocupação resultante da relação entre a pessoa, contexto e ocupação.</p>
Ambiente	Conjunto de características físicas, sociais, culturais, econômicas e políticas de um contexto pessoal que impactam na motivação, organização e capacidade de desempenho da pessoa.	<p>Dimensões globais: cultura, condições econômicas, condições políticas.</p> <p>Dimensões específicas</p> <p>Ambiente social: tarefas, grupos sociais.</p> <p>Ambiente físico: espaço e objetos.</p> <p>Contextos ocupacionais: casa, vizinhança, lugares de trabalho ou estudo, lugares de lazer.</p>
Dimensões de participação	O fazer é construído continuamente e muda com a interação constante entre os aspectos das pessoas e do ambiente.	<p>Habilidade ocupacional: dentro do desempenho ocupacional realizamos ações intencionais chamadas de habilidade.</p> <p>Desempenho ocupacional: refere-se às habilidades físicas e mentais que fundamentam o desempenho ocupacional qualificado.</p> <p>Participação ocupacional: refere-se ao envolvimento no trabalho, no lazer ou atividades de vida diária que fazem parte do contexto sociocultural de uma pessoa e são desejadas e/ou necessárias para o seu bem-estar.</p>

Componentes	Conceito Central	Dimensões
Adaptação Ocupacional	É a construção de uma identidade ocupacional positiva e da competência ao longo do tempo, dentro dos próprios contextos ocupacionais (considerando as suas demandas, restrições, oportunidades e recursos).	Adaptação ocupacional: é a construção de uma identidade ocupacional positiva e o alcance da competência ocupacional ao longo do tempo no contexto do ambiente. Identidade ocupacional: refere-se ao sentido de quem somos e de quem desejamos nos tornar como seres ocupacionais, a partir de nossa história de participação ocupacional.
Competência Ocupacional	É organizada por funções, com base nos valores da pessoa dentro de contextos do ambiente. Conforme os papéis mudam, os recursos pessoais e ambientais mudam. É o grau em que se mantém um padrão de participação ocupacional (estilo de vida), que reflete a identidade.	Competência ocupacional: é o grau em que se mantém um padrão de participação ocupacional que reflete a identidade. Competência tem a ver com colocar sua identidade em ação. Inclui cumprir expectativas de seus papéis e seus próprios valores e padrões de desempenho; manter uma rotina que permita o cumprimento de responsabilidade; participando de uma série de ocupações que proporcionam uma sensação de habilidade, controle, satisfação e realização; e perseguir os próprios valores e agir para alcançar os resultados de vida desejados.

Fonte: Traduzido e adaptado De Las Heras De Pablo (2015, p. 39-41).

O MOHO engloba os quatro elementos centrais em sua estrutura teórico-prática e explica como uma pessoa se envolve na ocupação a partir do resultado da interação dinâmica e recíproca entre eles, favorecendo a participação ocupacional (TAYLOR, 2017). Sendo assim, essa visão e conceituação dinâmica do processo de fazer e o desenvolvimento da identidade ocupacional, competência e adaptação é o que nutre o raciocínio terapêutico que acompanha a avaliação e intervenção do MOHO (DE LAS HERAS DE PABLO, 2015).

Por fim, o ambiente pode facilitar ou inibir a participação ocupacional, desencadear o desequilíbrio na vida cotidiana e trazer repercussões para a própria pessoa, para a família, grupos, entre outros (DE LAS HERAS DE PABLO, 2018). Ao mesmo tempo, a volição e a motivação direcionam as pessoas para as escolhas ocupacionais e impulsionam para o desempenho dessas ocupações, dando um real significado a elas, que podem gerar hábitos, internalizar comportamentos e rotinas e, conseqüentemente, constituir os papéis e identidades ocupacionais.

3.2 Interlocução do MOHO com o ambiente universitário

Neste tópico, sintetiza-se a compreensão da ocupação estudante à luz dos conceitos e constructos do MOHO, tendo em vista os casos hipotéticos apresentados nos tópicos referentes aos elementos do modelo.

A respeito do ambiente acadêmico, ao adentrar na universidade, o estudante cria uma identidade ocupacional e social, assumindo comportamentos consistentes e condizentes com o contexto no qual está inserido. Esses estudantes se reconhecem nesse papel ocupacional e compreendem que devem se comportar de certas maneiras para desempenhá-lo. Por exemplo, ao longo da graduação, o estudante cria uma rotina diária e acadêmica, além de estabelecer hábitos que irão regular as suas formas de desempenhar suas ocupações e atividades.

Somado a isso, conforme explica Forsyth (2021), os papéis também criam um senso de identidade e um senso de obrigação de fazer. Quando a pessoa diz a alguém que é pai, aluno, trabalhador ou membro de algum grupo, está dizendo um pouco sobre quem ela é, trazendo um senso de identidade. A internalização dos papéis pode estruturar o olhar da pessoa para o mundo e para o engajamento nas ocupações. Como consequência, as pessoas têm oportunidades de desenvolver um senso de identidade e preencher suas vidas com atividades significativas.

De Las Heras De Pablo (2018) reafirma que o desempenho do papel ocupacional é a forma com a qual a pessoa participa de determinada atividade do dia a dia e refere-se às habilidades inatas de cada pessoa, cognitivas, sociais, emocionais, físicas, de comunicação, entre outras.

Sobre o ambiente, observam-se influências importantes nas ocupações e atividades diárias, refletindo diretamente na saúde e bem-estar das pessoas. Por exemplo, na pandemia, os espaços da universidade e sala de aula foram transferidos para a casa do estudante (ambientes imediatos e locais numa mesma estrutura), impondo barreiras relacionadas: aos recursos e equipamento adequados (computadores, notebooks, internet) para a participação nas disciplinas remotas; às interações e comunicações com os demais estudantes de turma e com os professores; às expectativas de fazer as ocupações e atividades frente a uma alteração na estrutura curricular (ensino remoto). Obviamente, para o estudante, no período pandêmico, o convívio com os amigos também foi afetado negativamente em relação à qualidade das relações humanas anteriormente vivenciadas na universidade, ou àquelas que ele esperava ter, no caso dos alunos novos.

Para Forsyth (2021), assim como a volição, a habituação e a capacidade de desempenho são inter-relacionadas e interdependentes, as pessoas e seus ambientes também são

inseparáveis. Se ele muda, os hábitos podem sofrer alterações e ser prejudicados, demandando um esforço maior da pessoa para manter a sua rotina.

Para Taylor (2017), o ambiente pode provocar vários graus de influência no desempenho diário, dependendo de fatores como o nível de competência cognitiva e física de uma pessoa, avaliações da pessoa sobre as demandas ambientais e os papéis, e as características de interações que ocorrem dentro do ambiente.

Nessa perspectiva, tais aspectos influenciam diretamente a participação e o desempenho ocupacional das pessoas – uma vez que o desempenho é caracterizado pela experiência vivida –, e podem afetar as habilidades ao se considerar a interação da pessoa com o ambiente. Por exemplo, os estudantes que realizam estágios em diversos campos e cenários de prática. Embora as razões para justificar a sua incapacidade de atuação sejam várias, materializa-se no desempenho a ausência de habilidades cognitivas e emocionais para a execução da prática profissional. Tal contexto pode alterar o desejo de agir do estudante, ou seja, a sua motivação para engajar-se em uma determinada ocupação. A partir de uma autopercepção de que suas habilidades pessoais físicas, intelectuais e sociais estão sendo avaliadas, o estudante pode se sentir incapaz no seu fazer profissional e desenvolver sentimentos de ansiedade, baixa autoestima, fracasso e impotência frente a esta situação.

De acordo com Duncan (2021), as atividades que cada pessoa faz em um determinado contexto refletem a interação complexa entre a motivação, hábitos, papéis e capacidade de desempenho, ou seja, a volição, a habituação e a experiência subjetiva do desempenho sempre operam em conjunto. Portanto, não se pode entender a ocupação sem considerar todos esses fatores, e, por essa razão, o terapeuta ocupacional deve reunir informações sobre todos os aspectos de seu cliente (capacidade de desempenho, valores, interesses, causalidade pessoal, papéis e hábitos) para realmente compreender as necessidades ocupacionais da pessoa e de fato prestar o melhor cuidado.

Em resumo, o MOHO reconhece que a ocupação é influenciada por muitos fatores internos e externos à pessoa e reforça que as características internas de cada indivíduo e o ambiente estão ligados de forma dinâmica (DUNCAN, 2021). O referido autor reflete ainda sobre o uso da terminologia do MOHO, enfatizando que a utilização das palavras selecionadas para descrever a terapia são muito importantes. No entanto, reforça que as pessoas precisam estar familiarizadas com o MOHO para conseguir compreender seus conceitos; por exemplo, o termo da volição, que transmite um conjunto complexo de ideias sobre como as pessoas são motivadas para suas ocupações.

Vale salientar que a terminologia do MOHO foi colocada entre parênteses nos casos

apresentados na seção 2.1 deste capítulo como uma forma de ilustrar o uso dos conceitos do modelo, que pode ser um ponto forte pelo fato de unificar a linguagem profissional, podendo ser utilizada em consultas, descrição de prontuários e nas discussões de caso em equipe.

Diante do exposto, pessoa e ambiente encontram-se entrelaçados e se influenciando mutuamente, de modo a refletir em sua vida ocupacional. No caso dos acadêmicos, enfatiza-se o cuidado centrado no estudante (cliente), que contempla os fatores internos da pessoa e os aspectos micro, meso e macroestruturais do ambiente. A análise situada e baseada no cliente é capaz de compreender os problemas e as necessidades ocupacionais do estudante e, ao mesmo tempo, torna possível a avaliação das dimensões do ambiente que impactam na participação ocupacional, na volição e no desempenho acadêmico, que, muitas vezes, podem influenciar na saúde e bem-estar da pessoa ou mesmo desencadear um sofrimento psíquico.

CAPÍTULO IV - OBJETIVOS

*Ninguém nasce feito, é experimentando-nos no mundo
que nós nos fazemos.*

Paulo Freire



Foto: Oficina de meditação com estudantes universitários da UnB. Fonte: Arquivos pessoais.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Identificar a relação entre saúde (transtornos mentais comuns e qualidade de vida) e ocupação (competência e interesse ocupacional) de estudantes universitários, das áreas da Saúde e Exatas, de uma universidade pública brasileira, no contexto da pandemia de Covid-19.

4.2 Objetivos específicos

- a) Caracterizar o perfil sociodemográfico, acadêmico e de saúde dos estudantes universitários.
- b) Determinar a prevalência de transtorno mental comum e os fatores associados em estudantes universitários.
- c) Calcular os escores de competência e interesse ocupacional em estudantes universitários.
- d) Determinar os escores de qualidade de vida em estudantes universitários.
- e) Analisar a influência sociodemográfica, acadêmica e de transtorno mental comum sobre a competência e interesse ocupacionais de estudantes universitários.
- f) Analisar a influência sociodemográfica, acadêmica, de transtorno mental comum e de competência e interesse ocupacionais sobre a qualidade de vida de estudantes universitários.

4.3 Hipóteses (H)

- a) H 1: Alterações ocupacionais associadas ao sofrimento psíquico podem estar relacionadas aos baixos níveis de competência ocupacional.
- b) H 2: Estudantes que vivem em situação de vulnerabilidade são mais suscetíveis ao sofrimento psíquico.
- c) H 3: A autopercepção de menores escores de qualidade de vida pode estar associada ao sofrimento mental.
- d) H 4: A competência ocupacional associada à saúde pode ser um fator de proteção para o bem-estar.

CAPÍTULO V - MÉTODO

Nunca foi tão escasso o sentido do bem comum, a noção de interesse público, que é o ponto de vista do povo inteiro. O que nos sobra, nesses dias tristes, são as vozes de irresponsáveis só sensíveis aos interesses minoritários, às razões do lucro

Darcy Ribeiro



Foto: Darcy Ribeiro. Fonte: <https://www.correiobrasiliense.com.br/>

5 MÉTODO

5.1 Aspectos éticos

Este trabalho seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O estudo somente foi procedido após sua avaliação e aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia (CEPE/FCE), sob parecer nº 3.951.342 e CAEE: 24451619.3.0000.8093 (Anexo A). A participação foi voluntária, com a obrigatoriedade da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A), que é um documento que visa assegurar o sigilo das informações colhidas, além disso, contém as explicações necessárias acerca da pesquisa. Os resultados da pesquisa foram divulgados garantindo o anonimato dos participantes.

5.2 Tipo de pesquisa e local

Trata-se de um estudo de delineamento analítico, observacional, de corte transversal, com abordagem quantitativa, a partir de uma amostra de conveniência.

O estudo foi desenvolvido nos câmpus da Faculdade de Ceilândia – FCE e da Faculdade do Gama – FGA, ambos da Universidade de Brasília – UnB, com estudantes universitários das áreas da Saúde e Exatas. A FGA existe desde 2007, e a FCE foi inaugurada em 2008, e são fruto do programa de apoio aos planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni).

No período de 2002 a 2006, a UnB incluiu em seu Programa de Desenvolvimento Institucional (PDI) a criação de três novos câmpus – Planaltina, Gama e Ceilândia. O câmpus UnB – Ceilândia foi criado em função de movimentos sociais da comunidade local para o acesso à universidade gratuita e com o desafio de ampliar e instituir cursos na área de Saúde. A FCE tem hoje estudantes de diversas regiões administrativas do Distrito Federal distribuídos entre os cursos de oferta semestral: Enfermagem (50 vagas), Farmácia (50 vagas), Fisioterapia (50 vagas), Fonoaudiologia (36 vagas), Saúde Coletiva (60 vagas) e Terapia Ocupacional (50 vagas) (FCE, 2007). Assim como o câmpus da UnB – Ceilândia, a FGA, advinda de movimentos pela expansão das universidades, possui oferta semestral atualmente dos seguintes cursos: Engenharia Aeroespacial (60 vagas); Engenharia Automotiva (60 vagas); Engenharia Eletrônica (60 vagas); Engenharia de Energia (60 vagas) e Engenharia de Software (60 vagas) (FGA, 2013).

A UnB apresenta algumas modalidades de acesso ao ensino superior, sendo as principais delas:

- a) Vestibular tradicional: é uma prova realizada após o final do ensino médio que avalia os conhecimentos adquiridos pelo estudante para o ingresso ao ensino superior. A avaliação depende de cada instituição e pode ocorrer em duas etapas.
- b) Exame Nacional do Ensino Médio (Enem): com mais de 20 anos de existência, é uma prova que ocorre uma vez ao ano com o objetivo de avaliar estudantes que almejam ingressar ao ensino superior. As avaliações são distribuídas em áreas de conhecimento e não há a necessidade de os estudantes escolherem o curso antecipadamente (INEP, 2020).
- c) Programa de Avaliação Seriada (PAS): existente desde 1996, é uma modalidade de acesso ao ensino superior da qual os estudantes podem participar de forma gradual e progressiva ao longo dos três anos do ensino médio. As avaliações são elaboradas por um grupo composto por professores da universidade e da educação básica, nomeados pela reitoria da UnB, e aplicadas ao final de cada série do ensino médio. O objetivo é avaliar por meio de conteúdos interdisciplinares as competências e habilidades desejadas para os futuros universitários e selecionar o estudante capaz de compreender, raciocinar, analisar, criticar e propor questões relevantes para a própria formação (CEBRASPE, 2019).
- d) Outras vias: por exemplo, o Convênio de Mobilidade Acadêmica.

As modalidades de ingresso à UnB apresentadas anteriormente são válidas para todos os cursos da universidade.

5.3 Amostra e critérios de seleção

A amostra foi composta por 493 estudantes dos cursos das áreas da Saúde (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional) e Exatas (Engenharia Aeroespacial, Engenharia Automotiva, Engenharia Eletrônica, Engenharia de Energia e Engenharia de Software), dos dois câmpus: Faculdade de Ceilândia e Faculdade do Gama.

Para o cálculo do tamanho da amostra, considerou-se a quantidade de estudantes matriculados na FCE (2.542) e na FGA (2.496). De acordo com o Anuário Estatístico da UnB (2019), os câmpus juntos totalizam 5.038 estudantes. A partir dessas informações, o número de participantes da pesquisa (amostra) foi calculado conforme a seguinte expressão:

População (N= 5.038 estudantes)

Erro amostral ($E_0 = 5\% = 0,05$)

Estimativa inicial ($n_0 = \frac{1}{E_0^2} = \frac{1}{0,05^2} = 400$)

Amostra mínima para a pesquisa (n):

$$n = \frac{N.n_0}{N+n_0} = \frac{5038.400}{5038+400} = 370,58 \cong 371 \text{ estudantes}$$

Com base no cálculo amostral apresentando, o número de participantes estimado para esta pesquisa foi de 371 estudantes. Considerando que a amostra obtida foi de 493 respondentes, utilizando 95% de nível de confiança, o erro amostral resultante é de 4,16, conforme as orientações de Field (2013) e Hair et al. (2006).

Também foi feito o cálculo de poder apriorístico, considerando como desfecho principal o domínio psicológico. Para um nível de significância de 0,05, a análise de regressão linear múltipla revelou um poder estatístico superior a 99,0%. Utilizou-se para a estimativa do poder alcançado o programa PASS (*Power Analysis and Sample Size*), versão 15.0. (NCSS, LLC, 2017).

Os critérios de inclusão desta pesquisa foram: a) ser estudante de graduação vinculado a um dos dois câmpus da UnB, Ceilândia e Gama, independente da faixa etária e do sexo. Adotaram-se como critérios de exclusão a) afastamento da graduação por motivo de saúde e b) trancamento parcial das atividades acadêmicas, tendo em vista que os aspectos de saúde e o engajamento parcial nas ocupações podem influenciar indiretamente nos desfechos estudados.

5.4 Instrumentos de coleta de dados

5.4.1 Formulário de caracterização sociodemográfica

O formulário de caracterização sociodemográfica (Apêndice B) foi desenvolvido com base na literatura existente, envolvendo a temática desta pesquisa, com o objetivo de caracterizar os participantes quanto aos dados sociodemográficos e obter informações acadêmicas e de saúde. Esse instrumento tinha oito perguntas fechadas, composto pelas variáveis: sexo, idade, estado civil, cor da pele, renda familiar, moradia e informações acadêmicas e de saúde, como área do curso, semestre na faculdade e se faziam acompanhamento psiquiátrico ou psicoterapia.

5.4.2 *Self Report Questionnaire – SRQ 20*

Para o rastreamento dos transtornos mentais comuns (TMC) utilizou-se o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), um instrumento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A versão brasileira foi validada por Mari e Willians (1986) e, posteriormente, por Gonçalves et al. (2008), sendo composto por uma escala de 20 itens com alternativas de respostas dicotômicas (sim e não) para cada uma das suas questões, as quais se referem à insônia, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas.

O SRQ-20 é um instrumento que não oferece diagnóstico, é de fácil compreensão, rápida aplicação (autoaplicável), tem custo reduzido, bem como padronização internacional (SANTOS et al., 2010; GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008). Cabe destacar que o instrumento SRQ tem sido utilizado para rastrear o transtorno mental comum entre estudantes universitários em diversos locais do mundo, como Paquistão, Tanzânia, Colômbia, Brasil e Etiópia (ARSH et al., 2020; MBOYA et al., 2020; SUAREZ et al., 2020; BRITO; LIMA, 2020; GETACHEW; TEKLE, 2018).

Em relação à pontuação, o escore é obtido pela somatória das respostas afirmativas, sendo que cada item tem valor de um ponto. A presença de sintomas de sofrimento psíquico é identificada com uma pontuação de sete ou mais respostas afirmativas (MARI; WILLIANS, 1986; SANTOS et al., 2010) (Anexo B). Dessa forma, optou-se por utilizar o critério que considera ausência ou não de sintomas de sofrimento psíquico, delimitando para este estudo o escore de corte do SRQ-20 em 7, ou seja, pontuações do SRQ-20 < 7 representam ausência de TMC, e SRQ-20 ≥ 7 refere-se à presença ou suspeita de TMC, conforme apontado na literatura (SANTOS et al., 2010; SILVA; CERQUEIRA; LIMA, 2014; LIMA, 2015).

5.4.3 *Occupational Self Assessment (OSA Brasil) ou Autoavaliação Ocupacional Brasil*

O *Occupational Self Assessment* (OSA) Brasil é uma autoavaliação centrada na pessoa, que mede a competência ocupacional do desempenho e da participação das pessoas em suas ocupações e atividades, e o valor (o quanto é importante para a própria pessoa), pois abrangem os principais conceitos do MOHO. Como vimos, a *volição* inclui os valores, interesses e motivações para o engajamento nas ocupações, com itens relacionados ao “fazer atividades que eu gosto” e ao “realizar o que eu me propus a fazer”, por exemplo. A *habituação*, padrão internalizado dos comportamentos, inclui itens como “relaxar e me divertir”, “ter uma rotina satisfatória”. A *capacidade de desempenho*, capacidades mentais, físicas, sociais que são experimentadas no desempenho através de habilidades, inclui itens como “concentrar-se nas

minhas tarefas”, “cuidar de mim mesmo” (BARON et al., 2006).

No MOHO, o quarto constructo é o ambiente, mas na seção “Meu ambiente” do instrumento inicial do OSA foram identificados problemas na sensibilidade e inadequações estatísticas nas subseções competência e valores (KIELHOFNER et al., 2009). Portanto, neste estudo, não foi utilizada a sessão ambiente.

A avaliação da competência ocupacional percebida é feita por meio de respostas a 21 afirmações, nas quais a pessoa classifica o seu desempenho nas ocupações diárias. Os valores (interesses) dessas ocupações são pontuados pelos participantes, indicando o quanto cada ocupação e atividade é importante e valiosa para eles. A codificação da competência ocupacional e dos valores é feita por uma escala Likert, com pontuação variando de 1 a 4, sendo, para a competência, a pontuação 1: “tenho muito problema em fazer isso” e 4: “Eu faço isso extremamente bem”. Para valores, a pontuação 1 indica “isso não é tão importante para mim” e a 4, “isso é o mais importante para mim”. A pontuação é derivada da soma das classificações feitas no OSA, considerando os itens para competência ocupacional (autopercepção do desempenho) e valores (importância das ocupações) (KIELHOFNER et al., 2009). Neste estudo, utilizaram-se para ambas as escalas a pontuação de 0 a 100, sendo que, quanto maior a pontuação, melhor o interesse e a competência ocupacional.

A versão brasileira do OSA foi validada por Mendes (2020) (Anexo C). De acordo com Baron et al. (2006), os conceitos do modelo estão relacionados aos itens do OSA elencados no Quadro 3, a seguir.

Quadro 3 – Conceitos do MOHO correlacionados aos itens do OSA

Capacidade de desempenho / Habilidade	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concentrar-me nas minhas tarefas 2. Fisicamente fazer o que eu preciso fazer 3. Cuidar do lugar onde moro 4. Cuidar de mim mesmo 5. Cuidar de outros por quem sou responsável 6. Chegar ao lugar a que preciso ir 7. Administrar meu dinheiro 8. Lidar com as minhas necessidades básicas (alimentação, remédios) 9. Expressar-me para os outros 10. Conviver com as outras pessoas 11. Identificar e resolver problemas
Habituação	<ol style="list-style-type: none"> 12. Relaxar e me divertir 13. Concluir o que preciso fazer 14. Ter uma rotina satisfatória 15. Lidar com as minhas responsabilidades 16. Estar envolvido em atividades como a de estudante, trabalhador, voluntário, e/ou membro de família
Volição <ul style="list-style-type: none"> • Causação pessoal • Valores • Interesses 	<ol style="list-style-type: none"> 17. Fazer atividades que eu gosto 18. Trabalhar em direção aos meus objetivos 19. Tomar decisões baseadas no que eu acho que é importante 20. Realizar o que eu me propus a fazer 21. Usar as minhas habilidades com efetividade

Fonte: Traduzido e adaptado de BARON et al., 2006, p. 7.

Para Duncan (2021), o OSA está entre as ferramentas que concentram os principais conceitos do MOHO, entre eles a volição, a habituação e a capacidade de desempenho. Assim, por ser um instrumento que contempla diversos constructos do MOHO, o OSA é uma avaliação importante para ser administrada no primeiro contato com o cliente, ou ainda quando se necessita compreender as diversas questões e dificuldades que estão afetando o desempenho ocupacional. Além disso, o OSA Brasil apresenta boa confiabilidade no teste-reteste (0,84 e 0,82) e validade de constructo (MENDES, 2020).

5.4.4 WHOQOL-Bref, Organização Mundial da Saúde – OMS

O WHOQOL-Bref da Organização Mundial da Saúde – OMS (1998) consiste em uma versão abreviada do WHOQOL-100, com a finalidade de avaliar a percepção da qualidade de vida das pessoas. Compreende 26 questões, sendo duas gerais sobre qualidade de vida e as demais distribuídas nos quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e o meio ambiente (Quadro 4) (Anexo D).

A versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida foi

validada por Fleck et al. (2000), apresentando características psicométricas aceitáveis. Segundo Kluthcovsky e Kluthcovsky (2009), o país que mais publicou estudos que utilizaram o WHOQOL-Bref foi o Brasil.

Quadro 4 – Domínios do WHOQOL-Bref

Domínio Físico	Domínio Psicológico
3. Dor e desconforto 4. Energia e fadiga 10. Sono e repouso 15. Mobilidade 16. Atividades da vida cotidiana 17. Dependência de medicação ou de tratamentos 18. Capacidade de trabalho	5. Sentimentos positivos 6. Pensar, aprender, memória e concentração 7. Autoestima 11. Imagem corporal e aparência 19. Sentimentos negativos 26. Espiritualidade/religião/crenças pessoais
Domínio Relações Sociais	Domínio Ambiente
20. Relações pessoais 21. Suporte e apoio social 22. Atividade sexual	8. Segurança física e proteção 9. Ambiente no lar 12. Recursos financeiros 13. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade 14. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades 23. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer 24. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) 25. Transporte

Fonte: Elaborado pela autora com dados de WHOQOL-Bref (1998).

Esse instrumento parte da concepção de que a qualidade de vida é uma construção subjetiva, multidimensional e composta por elementos positivos (mobilidade) e negativos (dor) (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). A pontuação do WHOQOL-Bref baseia-se em escala Likert e as opções de respostas variam de 1 (muito insatisfeito / muito ruim / nada) a 5 (muito satisfeito / muita boa / extremamente). Quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida. Os cálculos dos escores podem variar de 0 a 100 ou de 0 a 25 pontos, e os valores dos domínios podem ser identificados multiplicando-se a média de todos os itens dentro de um determinado domínio por quatro (FLECK et al., 2000).

5.5 Procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados foi feita de maio a setembro de 2020, período agudo demarcado pela

pandemia da Covid-19, no qual as atividades acadêmicas presenciais das universidades brasileiras estavam suspensas e os estudantes encontravam-se em fase de adaptação ao ensino remoto. Para a identificação dos participantes, foi realizado o contato com a UnB, câmpus Ceilândia e Gama, visando compreender os dados epidemiológicos sobre os possíveis afastamentos dos estudantes por motivo de saúde e sobre o trancamento parcial das atividades acadêmicas, uma vez que esses aspectos faziam parte dos critérios de inclusão e exclusão deste estudo.

Os estudantes foram convidados virtualmente (por e-mail institucional e redes sociais mais utilizadas por eles) a responderem de forma *on-line* e voluntária aos questionários, os quais foram disponibilizados por meio da ferramenta do *Google* Formulário. Após o aceite, era encaminhado um *link* de acesso, que direcionava os participantes à página inicial da pesquisa, na qual se expunham o objetivo, o procedimento e outras informações acerca do estudo. Além disso, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) estava disponível para a leitura e foi assinado virtualmente por meio de um ícone de preenchimento obrigatório, do tipo “concordo” ou “não concordo”. Os instrumentos foram autoaplicáveis e anônimos. Somente após o aceite de participação na pesquisa, os estudantes tinham acesso aos questionários. O tempo estimado para os estudantes responderem o conjunto de instrumentos era de aproximadamente 20 minutos.

5.6 Análises e processamento dos dados

A organização dos dados foi realizada a partir de todos os instrumentos utilizando-se o Programa *Microsoft Office Excel*®. Posteriormente, foi verificada a consistência dos dados e se todas as questões foram preenchidas. Para a análise, o banco de dados foi importado para o software *Statistical Package for The Social Sciences* – SPSS, versão 21.0, manipulado e arquivado sob minha responsabilidade.

Para a análise descritiva das variáveis qualitativas do estudo, foram utilizadas a estatística descritiva e a frequência absoluta e percentual. As variáveis quantitativas incluíram medidas descritivas de centralidade (média, mediana, mínimo e máximo) e dispersão (desvio padrão).

Para estabelecer a prevalência de TMC em estudantes universitários, calculou-se a taxa de prevalência, obtida segundo a fórmula:

$$\text{Coeficiente de prevalência} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de casos de determinada doença em um dado local e período}}{\text{população do mesmo local e período}} \times 10^n$$

Para alcançar o objetivo de comparar as variáveis categóricas (sexo, faixa etária, estado conjugal, renda, arranjo de moradia, informações acadêmicas e de saúde) com ocorrência ou não de TMC (desfecho), foi feita uma análise bivariada, empregando-se razão de prevalência (RP) e razão de chances de prevalência (RCP). Com o propósito de analisar as variáveis preditoras, empregou-se o modelo de regressão logística, tendo como desfecho a ocorrência ou não de TMC. Nessa última análise, as variáveis faixa etária, renda e semestre foram consideradas numéricas.

Para verificar a relação entre as respostas dos instrumentos de competência e interesse, que são variáveis qualitativas ordinais, foi realizada a análise bivariada empregando-se o teste qui-quadrado (χ^2).

Já para comparar as variáveis categóricas (sociodemográficas, acadêmicas e de saúde) com os desfechos competência ocupacional e ocupações de interesse, consideradas neste estudo como variáveis numéricas, calculou-se a média e aplicou-se o teste *T-Student*.

O impacto das variáveis sociodemográficas, acadêmicas e de saúde sobre os desfechos competência ocupacional e ocupações de interesse inclui a análise de regressão linear múltipla. Nessa última análise, as variáveis faixa etária, renda e semestre foram consideradas numéricas.

Para analisar a influência sociodemográfica, acadêmica e a competência ocupacional sobre o desfecho de QV, utilizou-se o teste *T-Student* para a comparação de médias de dois grupos independentes. Para a correlação dos escores totais de competência e interesse com os domínios de QV, aplicou-se o coeficiente de correlação de Pearson. Esse coeficiente pode ter um intervalo de valores de +1 a -1. Um valor de 0 indica que não há correlação entre as duas variáveis. Um valor maior que 0 indica uma correlação positiva. Isto é, à medida que o valor de uma variável aumenta, o mesmo acontece com o valor da outra variável. Um valor menor que 0 indica uma correlação negativa. Isto é, à medida que o valor de uma variável aumenta, o valor da outra diminui. A força da correlação pode ser considerada fraca $0 < r \leq |0,3|$, moderada $|0,3| < r \leq |0,6|$, forte $|0,6| < r \leq |0,9|$ e muito forte $|0,9| < r < |1|$ (LIRA 2004, p. 41).

O impacto das variáveis sociodemográficas, acadêmicas e de saúde, de competência ocupacional e ocupações de interesse sobre o desfecho de cada domínio de QV incluiu a análise de regressão linear múltipla.

É importante sinalizar que β é o coeficiente regressão padronizado que mede a magnitude do efeito entre cada preditor (variável) e o desfecho. Quando maior o β , maior é o efeito do preditor quando se ajusta para as demais variáveis. Quando o coeficiente é positivo ($\beta > 0$), indica que o aumento da variável preditora está relacionado ao aumento da variável desfecho; ao passo que quando o coeficiente é negativo ($\beta < 0$), indica que, à medida que o

preditor aumenta, o desfecho diminui. Já para as variáveis dicotômicas (sexos feminino e masculino, por exemplo), caso $\beta > 0$, indica que a variável preditora definida como de exposição impacta negativamente no desfecho.

Para a avaliação da consistência interna dos instrumentos de competência e interesse, assim como de cada domínio do instrumento de qualidade de vida, utilizou-se o alfa de *Cronbach*. Os valores de α variam de 0 a 1,0; quanto mais próximo de 1, maior confiabilidade entre os indicadores (HORA et al., 2010). Este estudo considerou o intervalo de confiança de 95% e o nível de significância de $p < 0,005$.

CAPÍTULO VI - RESULTADOS

A Terapia Ocupacional é para todos(as) porque ela facilita o engajamento nas ocupações e atividades diárias

Daniel Cruz



Foto: Universidade de Brasília - UnB. Fonte: Geraldo Bechker/TV Globo.

6 RESULTADOS

6.1 Caracterização descritiva da amostra

Participaram desta pesquisa 493 estudantes universitários, das áreas da Saúde e Exatas, de uma universidade pública do Centro-Oeste. Em relação ao perfil sociodemográfico, 328 (66,5%) eram do sexo feminino, 156 (31,6%) do sexo masculino e 9 (1,9%) participantes responderam outro. A idade média dos respondentes foi de 21,2 anos. Dos 493 participantes, 469 (95,1%) eram solteiros; 259 (52,5%) eram pretos ou pardos; 435 (88,2%) moravam com os pais ou familiares e 160 (32,5%) tinham renda de até 4 a 10 salários-mínimos.

Quanto às variáveis acadêmicas, dos 493 estudantes, 234 (47,5%) ingressaram na universidade pelo Programa de Avaliação Seriada – PAS; 356 (72,2%) eram de cursos da área da Saúde e 300 (60,9%) estavam cursando o 5º período da graduação ou posterior. Dos 356 estudantes da área da Saúde, 277 (78%) eram do sexo feminino e dos 137 participantes da área de Exatas, 50 (37%) eram mulheres.

Sobre as questões que envolviam as variáveis de saúde, 392 (79,5%) não estavam fazendo nenhum tipo acompanhamento. Dos 101 participantes que estavam em tratamento, 42 (42,6%) faziam psicoterapia, 30 (29,7%) estavam em acompanhamento psiquiátrico e 28 (27,7%) estavam em ambas as intervenções de cuidado. A Tabela 1, a seguir, apresenta os dados da caracterização descritiva da amostra.

Tabela 1 – Caracterização do perfil sociodemográfico e acadêmico dos participantes da pesquisa (n=493)

Variáveis	N	(%)
Sexo		
Feminino	328	66,5%
Masculino	156	31,6%
Outro	9	1,8%
Faixa etária		
19 anos ou menos	132	26,8%
20 a 24 anos	325	65,9%
25 a 34 anos	6	1,2%
35 anos ou mais	5	1,0%
Estado civil		
Casado	24	4,9%
Solteiro	469	95,1%
Cor da pele		
Branca	227	46%
Preta ou parda	259	52,5%
Outra	7	1,4%

(continua)

(cont.)

Variáveis	N	(%)
Renda (salário-mínimo)		
Até 2 salários	153	31%
2 a 4 salários	124	25,2%
4 a 10 salários	160	32,5%
Acima de 10 salários	56	11,4%
Moradia		
Sozinho ou em república	30	6,1%
Com companheiro(a)	26	5,3%
Com pais ou familiares	435	88,2%
Outro	2	0,4%
Área do curso		
Saúde	356	72,2%
Exatas	137	27,8%
Semestre no curso		
1º ao 4º semestre	193	39,1%
5º semestre ou mais	300	60,9%
Ingresso na UnB		
PAS	234	47,5%
Enem	123	24,9%
Vestibular tradicional	132	26,8%
Outro	4	0,8%
Acompanhamento de saúde (psiquiatria ou psicoterapia)		
Sim	101	20,5%
Não	392	79,5%

Fonte: Elaborada pela autora com dados da pesquisa.

6.2 Prevalência de transtorno mental comum e fatores associados em estudantes universitários

Os resultados deste estudo detectaram uma prevalência de 66,1% (n=326) de rastreamento positivo de TMC. A partir das análises do SRQ-20, verificou-se que em média os estudantes apresentaram em torno de 10 sintomas ($\pm 4,7$), variando entre 0 e 19 sintomas.

A Tabela 2, a seguir, apresenta a distribuição desses achados, considerando os valores absolutos e relativos para as respostas “sim” e “não”, em cada item do instrumento. Observou-se uma maior proporção de respostas afirmativas para as seguintes questões: “*Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?*”; “*Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?*”; “*Tem dificuldades para tomar decisões?*” e “*Você se cansa com facilidade?*”.

Tabela 2 – Respostas às questões do instrumento SRQ-20 de estudantes universitários (n=493)

Questões do instrumento	Sim		Não	
	n	%	n	%
1 Tem dores de cabeça frequentes?	220	44,6%	273	55,4%
2 Tem falta de apetite?	126	25,6%	367	74,4%
3 Dorme mal?	290	58,8%	203	41,2%
4 Assusta-se com facilidade?	187	37,9%	306	62,1%
5 Tem tremores de mão?	148	30,0%	345	70,0%
6 Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	431	87,4%	62	12,6%
7 Tem má digestão?	163	33,1%	330	66,9%
8 Tem dificuldade de pensar com clareza?	233	47,3%	260	52,7%
9 Tem se sentido triste ultimamente?	293	59,4%	200	40,6%
10 Tem chorado mais do que de costume?	170	34,5%	323	65,5%
11 Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	342	69,4%	151	30,6%
12 Tem dificuldades para tomar decisões?	334	67,7%	159	32,3%
13 Tem dificuldades na universidade (sua atividade é penosa, causa sofrimento)?	235	47,7%	258	52,3%
14 É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	125	25,4%	368	74,6%
15 Tem perdido o interesse pelas coisas?	280	56,8%	213	43,2%
16 Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	199	40,4%	294	59,6%
17 Tem tido ideias de acabar com a vida?	71	14,4%	422	85,6%
18 Sente-se cansado(a) o tempo todo?	275	55,8%	218	44,2%
19 Tem sensações desagradáveis no estômago?	200	40,6%	293	59,4%
20 Você se cansa com facilidade?	299	60,6%	194	39,4%

Fonte: Elaborada pela autora com dados da pesquisa.

Na comparação entre os grupos, com e sem TMC, a maior proporção dos estudantes foi do sexo feminino ($p < 0,001$) e que faziam acompanhamento de saúde ($p < 0,001$). (Tabela 3).

Tabela 3 – Associação entre os transtornos mentais comuns e as variáveis sociodemográficas e de saúde de estudantes universitários (n=493)

Variáveis	Transtornos mentais comuns		RP	RCP	p*
	Sim n (%)	Não n (%)			
Sexo					
Feminino	241 (73,5%)	87 (26,5%)	1,45	2,70	0,001
Masculino	79 (50,6%)	77 (49,4%)	(1,22-1,71)	(1,81-4,02)	
Faixa etária					
15 a 19 anos	84 (63,6%)	48 (36,4%)	1,05	1,16	0,480
20 anos ou mais	242 (67%)	119 (33%)	(0,90-1,22)	(0,76-1,76)	
Estado civil					
Casado	17 (70,8%)	7 (29,2%)	1,07	1,25	0,617
Solteiro	309 (65,9%)	160 (34,1%)	(0,82-1,40)	(0,51-3,09)	
Cor da pele					
Branca	147 (64,8%)	80 (35,2%)	1,03	1,11	0,517
Parda ou preta	174 (67,2%)	85 (32,8%)	(0,91-1,17)	(0,76-1,62)	
Renda (salário-mínimo)					
Até 4 salários	188(67,9%)	89(32,1%)	1,06	1,19	0,354
4 ou mais salários	138(63,9%)	78(36,1%)	(0,93-1,20)	(0,82-1,73)	
Moradia					
Sozinho/amigos/companheiros	43 (74,1%)	15 (25,9%)	1,14	1,54	0,170
Com pais ou familiares	283 (65,1%)	152 (34,9%)	(0,96-1,34)	(0,82-2,86)	
Área do curso					
Saúde	237 (66,6%)	119 (33,4%)	1,02	1,07	0,735
Exatas	89 (65%)	48 (35%)	(0,88-1,18)	(0,71-1,62)	
Semestre no curso					
1º ao 4º semestre	129 (66,8%)	64 (33,2%)	1,01	1,05	0,788
5º semestre ou mais	197 (65,7%)	103 (34,3%)	(0,89-1,15)	(0,71-1,54)	
Acompanhamento de saúde (psiquiatria ou psicoterapia)					
Sim	89 (88,1%)	12 (11,9%)	1,45	4,85	0,001
Não	237 (60,5%)	155 (39,5%)	(1,30-1,62)	(2,56-9,16)	

Fonte: Elaborada pela autora com dados da pesquisa.

Para verificar os fatores associados ao TMC entre os estudantes, foram consideradas como preditoras desse evento as variáveis: sexo, faixa etária, moradia, renda, cor da pele, curso e o semestre na faculdade. Estas foram definidas a partir da consulta à Tabela 3 e à literatura científica e respeitando a temporalidade em relação à ocorrência de TMC.

Os preditores estatisticamente significativos para o indicativo de presença de TMC foram: ser do sexo feminino ($p < 0,001$) e ser de algum curso da área de exatas ($p = 0,050$). Ressalta-se que o maior preditor de TMC foi a variável sexo feminino (RCP = 3,10) (Tabela 4).

Tabela 4 – Modelo final de regressão logística binomial para as variáveis associadas à ocorrência de TMC de estudantes universitários (n=493)

Variáveis		RCP [†]	IC95%	p*
Sexo	Masculino	–	–	–
	Feminino	3,10	1,97 – 4,87	<0,001
Faixa etária (em anos)		1,00	0,94 – 1,08	0,810
Cor da pele	Preta ou parda	1,18	0,79 – 1,76	0,419
	Branca	–	–	–
Moradia	Com pais ou familiares	–	–	–
	Sozinho/amigos/companheiros	1,42	0,69 – 2,90	0,332
Renda (em salários)		0,98	0,90 – 1,07	0,737
Curso	Saúde	–	–	–
	Exatas	1,63	0,98 – 2,71	0,050
Semestre (quantitativa)		1,03	0,94 – 1,12	0,471

[†] RCP: Razão de chance de prevalência

Fonte: Elaborada pela autora com dados da pesquisa

6.3 Qualidade de vida em estudantes universitários

Sobre a autoavaliação da QV, o maior percentual de estudantes universitários considerou boa (54,0%). Dos 493 estudantes, 35,5% sentem-se insatisfeitos com a própria saúde. De acordo com a avaliação do WHOQOL-Bref, o maior escore médio foi encontrado no domínio meio ambiente (59,6) e o menor foi o identificado no domínio psicológico (54,0). Na Tabela 5, a seguir, encontram-se os escores de QV por domínio dos respondentes desta pesquisa. No que tange à verificação do Alfa de *Cronbach*, os itens de todos os domínios, com exceção do social, apresentaram alta confiabilidade.

Tabela 5 – Escores de QV do WHOQOL-Bref, por domínio, dos estudantes universitários (n = 493)

Domínio	Média	Desvio-padrão	Mediana	Mínimo	Máximo	Alfa de <i>Cronbach</i>
Físico	57,9	15,6	57,1	14,2	100,0	0,73
Psicológico	54,0	17,1	54,1	4,1	100,0	0,79
Social	58,3	20,4	58,3	0,0	100,0	0,55
Meio Ambiente	59,6	16,3	59,3	12,5	96,8	0,79

Fonte: Elaborada pela autora com dados da pesquisa.

6.3.1 Análise da influência das variáveis sociodemográfica, acadêmica e TMC sobre a QV

Na análise bivariada, quanto à comparação dos escores de QV entre os grupos, constatou-se que os estudantes do sexo feminino tiveram menores escores nos domínios físicos ($p < 0,001$) e psicológico ($p = 0,019$). No entanto, no domínio social, os homens apresentaram

menor escore de QV em comparação com as mulheres ($p=0,005$).

Em relação à cor da pele, na análise comparativa dos escores, os estudantes que se autodeclararam brancos apresentaram menor escore para a QV no domínio ambiente ($p=0,049$).

Estudantes que tinham renda de até quatro salários-mínimos, quando comparados aos que possuíam quatro ou mais salários-mínimos, apresentaram o menor escore para QV no domínio ambiental ($p<0,001$).

Quanto à coabitação, os escores de estudantes que moravam sozinhos/amigos/companheiro(a) comparados àqueles que moravam com pais e familiares foram menores nos domínios físico ($p=0,008$) e ambiental ($p=0,010$).

Sobre a área do curso, estudantes de Exatas apresentaram menores escores para QV no domínio social ($p=0,017$), quando comparados aos acadêmicos de cursos da Saúde. Já os estudantes da área da Saúde apresentaram menores escores no domínio ambiental ($p=0,047$).

No que se refere aos estudantes que estavam em acompanhamento de saúde, quando comparados aos que não estavam em tratamento, apresentaram menores escores de QV para os domínios físicos ($p<0,001$) e psicológicos ($p<0,001$).

Por fim, comparando-se os escores de QV entre os grupos com presença ou não de TMC, identificou-se diferença estatisticamente significativa. Os estudantes que apresentaram rastreamento positivo para TMC tiveram escores menores em todos os domínios de QV: físico ($p<0,001$), psicológico ($p<0,001$), social ($p<0,001$) e ambiental ($p<0,001$) (Tabela 6).

Tabela 6 – Influência sociodemográfica, acadêmica, TMC sobre a QV de estudantes universitários (n=493)

Variáveis	Domínio Físico		Domínio Psicológico		Domínio Social		Domínio Ambiental	
	Média (DP)	p	Média (DP)	p	Média (DP)	p	Média (DP)	p
Sexo								
Feminino	56,03 (15,5)	<0,001	52,60 (16,88)	0,019	59,98 (20,20)	0,005	58,76 (16,46)	0,069
Masculino	61,63 (15,3)		56,51 (17,53)		54,43 (20,35)		61,65 (16,08)	
Faixa etária								
15 a 19 anos	58,65 (15,39)	0,518	53,94 (17,65)	0,983	58,20 (21,01)	0,969	61,00 (17,87)	0,260
20 anos ou mais	57,62 (15,73)		53,98 (17,00)		58,28 (20,21)		59,13 (15,76)	
Estado civil								
Casado	55,35 (13,69)	0,414	50,00 (15,24)	0,245	58,33 (16,11)	0,987	54,81 (15,80)	0,139
Solteiro	58,03 (15,73)		54,17 (17,24)		58,26 (20,62)		59,88 (16,36)	
Cor da pele								
Branca	57,59 (16,03)	0,600	53,67 (17,47)	0,734	59,21 (20,18)	0,314	61,15 (16,86)	0,049
Parda ou preta	58,34 (15,17)		54,19 (16,71)		57,33 (20,74)		58,21 (15,90)	
Renda								
Até 4 salários	57,18 (16,18)	0,246	53,14 (17,60)	0,225	57,73 (20,70)	0,511	54,16 (15,94)	<0,001
4 ou mais salários	58,82 (14,89)		55,03 (16,56)		58,95 (20,05)		66,65 (14,07)	
Moradia								
Sozinho/amigos/ Companheiro(a)	52,83 (16,76)	0,008	50,07 (17,16)	0,065	58,47 (15,25)	0,915	54,41 (16,38)	0,010
Com pais ou familiares	58,57 (15,37)		54,49 (17,11)		58,23 (21,01)		60,33 (16,25)	
Área do curso								
Saúde	57,93 (15,41)	0,942	54,77 (16,49)	0,094	59,62 (19,81)	0,017	58,72 (16,12)	0,047
Exatas	57,82 (16,26)		51,88 (18,68)		54,74 (21,57)		61,99 (16,78)	
Semestre no curso								
1° ao 4° semestre	56,82 (15,60)	0,221	52,54 (17,87)	0,139	57,85 (20,88)	0,723	58,38 (17,02)	0,175
5° semestre ou mais	58,59 (15,64)		54,88 (16,65)		58,52 (20,13)		60,43 (15,89)	

(continua)

(cont.)

Variáveis	Domínio Físico		Domínio Psicológico		Domínio Social		Domínio Ambiental	
	Média (DP)	p	Média (DP)	p	Média (DP)	p	Média (DP)	p
Acompanhamento de saúde (psiquiatria ou psicoterapia)								
Sim	50,77 (15,39)	<0,001	47,48 (16,57)	<0,001	56,18 (19,13)	0,252	60,48 (17,15)	0,557
Não	59,73 (15,18)		55,64 (16,93)		58,80 (20,71)		59,41 (16,16)	
Transtorno Mental Comum								
Sim	51,10 (12,88)	<0,001	46,77 (14,74)	<0,001	53,34 (19,70)	<0,001	55,85 (16,37)	<0,001
Não	71,17 (11,47)		68,01 (12,13)		67,86 (18,30)		67,00 (13,63)	

Fonte: Elaborada pela autora com dados da pesquisa.

6.3.2 Análise da influência da competência ocupacional e interesse sobre os domínios de QV

Nesta análise, observou-se correlação moderada entre competência ocupacional e todos os domínios da QV: físico ($r=0,613$), psicológico ($r=0,688$), social ($r=0,470$) e ambiental ($r=0,416$).

Sobre o interesse, os valores encontrados indicaram correlação fraca para todos os domínios de QV, físico ($r=0,069$), psicológico ($r=0,134$), social ($r=0,137$) e ambiental ($r=0,09$). (Tabela 7).

Tabela 7 – Correlação de Pearson entre competência ocupacional e interesse com os domínios de QV ($n=493$)

	Competência			Interesse		
	Correlação	p	r	Correlação	p	r
Domínio Físico	0,613	<0,001	0,61	0,069	0,126	0,06
Domínio Psicológico	0,688	<0,001	0,69	0,134	0,003	0,13
Domínio Social	0,470	<0,001	0,47	0,137	0,002	0,14
Domínio Ambiente	0,416	<0,001	0,42	0,099	0,027	0,09

Fonte: Elaborada pela autora com dados da pesquisa.

Para analisar a influência das variáveis sociodemográficas, acadêmicas e de saúde sobre os domínios de QV, foram consideradas como preditoras desse evento as variáveis: sexo, faixa etária, arranjo de moradia, cor da pele, renda, curso e semestre. Estas foram definidas a partir da consulta à Tabela 6 e à literatura científica e respeitando a temporalidade em relação à ocorrência de QV.

Em relação aos resultados da análise de regressão linear múltipla tendo como desfecho os domínios da QV, observou-se que os preditores estatisticamente significativos para o domínio físico foram: morar sozinho ($\beta= -0,018$, $p=0,016$), estar em acompanhamento de saúde ($\beta= -0,089$, $p=0,011$), presença de TMC ($\beta= -0,388$, $p<0,001$) e competência ocupacional ($\beta=0,418$, $p<0,001$). Assim, morar sozinho, fazer acompanhamento de saúde e estar em sofrimento psíquico impactaram negativamente na QV de vida dos estudantes nesse domínio. Por outro lado, a competência ocupacional impacta positivamente no escore de QV.

Sobre o domínio psicológico, identificou-se como preditores para a QV: presença de TMC ($\beta= -0,314$, $p<0,001$) e competência ocupacional ($\beta= 0,509$, $p<0,001$). Portanto, estudantes com rastreio positivo para TMC apresentaram pior QV no domínio psicológico, e aqueles com maior autopercepção de competência mostraram melhores escores de QV nesse

domínio.

No domínio social, notaram-se associações significativas para a QV nas variáveis: sexo masculino ($\beta=0,175$, $p<0,001$), presença de TMC ($\beta= -0,197$, $p<0,001$) e competência ocupacional ($\beta=0,373$, $p<0,001$). Esses achados mostraram que as mulheres têm maior QV nesse domínio e que quanto maior a autopercepção de competência dos estudantes, maior a sua QV. Por outro lado, quanto menor o escore do TMC, maior a QV.

Por fim, em relação ao domínio ambiental, os preditores para QV foram: renda ($\beta=0,429$, $p<0,001$), presença de TMC ($\beta= -0,180$, $p<0,001$) e competência ocupacional ($\beta=0,310$, $p<0,001$). Quanto maior a renda e a autopercepção de competência, maiores foram os escores de QV para esse domínio. Verificou-se que os estudantes com TMC apresentaram pior escore de QV.

É importante ressaltar que a presença de TMC impactou negativamente todos os domínios de QV. Já a autopercepção de competência ocupacional impactou positivamente e foi o preditor mais forte para todos os domínios.

A Tabela 8, a seguir, apresenta o resultado dessa análise de regressão, tendo como desfecho os escores dos quatro domínios para QV do WHOQOL-Bref, e os preditores sendo as variáveis: idade, renda, sexo, cor da pele, estado civil, coabitação (moradia), curso, semestre no curso, acompanhamento de saúde, presença de TMC, competência e interesse ocupacional.

Tabela 8 – Modelo de regressão linear múltipla para os domínios físico, psicológico, social e ambiental de estudantes universitários (n=493)

Preditores	Domínio Físico		Domínio Psicológico		Domínio Social		Domínio Ambiental	
	β	p	B	p	β	p	β	p
Idade (em anos)	0,052	0,193	0,044	0,262	0,040	0,414	-0,009	0,838
Renda (em SM)	-0,001	0,973	0,014	0,695	0,084	0,068	0,429	<0,001
Sexo (feminino)	-0,019	0,624	-0,005	0,883	0,175	<0,001	0,048	0,277
Estado civil (casado)	0,015	0,718	-0,039	0,353	-0,020	0,696	-0,029	0,563
Cor da pele	-0,007	0,843	-0,008	0,823	0,015	0,736	0,042	0,967
Mora (sozinho/ Amigo/companheiro)	-0,108	0,016	-0,020	0,642	0,039	0,482	-0,001	0,999
Curso de exatas	-0,001	0,991	-0,062	0,107	-0,031	0,529	-0,017	0,699
Semestre do curso	0,078	0,036	0,067	0,066	0,029	0,536	0,069	0,106
Presença de TMC	-0,388	<0,001	-0,314	<0,001	-0,197	<0,001	-0,180	<0,001
Competência	0,418	<0,001	0,509	<0,001	0,373	<0,001	0,311	<0,001
Interesse	-0,046	0,186	0,033	0,331	0,078	0,070	0,006	0,883

Fonte: Elaborada pela autora com dados da pesquisa.

6.4 Competência e interesse ocupacional em estudantes

Na escala competência ocupacional, a média de autopercepção da competência entre os estudantes foi 56,7 ($\pm 8,9$), a mediana 57,0, com pontuação mínima de 30 e máxima de 80. Na escala de interesse ocupacional, a média foi de 64,4 ($\pm 12,5$), a mediana 66,0, com escore mínimo de 32 e máximo de 84.

Do ponto de vista dos participantes, em quatro atividades eles tiveram dificuldades de desempenho e perceberam alterações na sua competência ocupacional: no item 1 (concentrar-me nas minhas tarefas) (50,9%), item 13 (concluir o que preciso fazer) (44,0%), item 14 (ter uma rotina satisfatória) (51,1%) e item 18 (trabalhar em direção aos meus objetivos) (41,0%). No interesse ocupacional, as maiores pontuações foram para quatro atividades: item 15 (lidar com as minhas responsabilidades) (61,3%), item 18 (trabalhar em direção aos meus objetivos) (58,2%), item 13 (concluir o que preciso fazer) (53,8%) e item 20 (realizar o que eu me propus a fazer) (52,3%) (Tabela 9).

Relações significativas entre competência ocupacional e o interesse (grau de importância) foram encontradas em 14 itens. Foram eles: itens 3, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 16, 17 e 21 ($p < 0,001$), itens 7, 19 e 20 ($p = 0,005$) e item 16 ($p = 0,004$) (Tabela 9). Esses resultados mostram as atividades em que os estudantes consideravam ter problemas no desempenho ocupacional e que eram importantes para eles. Portanto, essas relações podem despertar sentimentos de insatisfação, desmotivação e incompetência ocupacional. Esses achados são apresentados na Tabela 9, a seguir.

Tabela 9 – Competência e interesses da escala Occupational Self Assessment - OSA Brasil de estudantes universitários (n=493)

Questões do instrumento	Competência*					Grau de importância			p
	(n; %)	(n; %)	(n; %)	(n; %)	(n; %)	(n; %)	(n; %)	(n; %)	
	Muito problema	Alguma dificuldade	Faço isso bem	Faço extremamente bem	Não é tão importante	Importante	Muito importante	Importantíssimo	
1. Concentrar-me nas minhas tarefas	74; 15,0%	251; 50,9%	146; 29,6%	21; 4,3%	5; 1,0%	152; 30,8%	99; 20,1%	237; 48,1%	0,027
2. Fisicamente fazer o que eu preciso fazer	27; 5,5%	170; 34,5%	227; 46,0%	66; 13,4%	12; 2,4%	178; 36,1%	118; 23,9%	185; 37,5%	0,056
3. Cuidar do lugar onde moro	26; 5,3%	96; 19,5%	286; 58,0%	78; 15,8%	23; 4,7%	202; 41,0%	115; 23%	153; 31,0%	<0,001
4. Cuidar de mim mesmo	0,0	4; 0,8%	485; 98,4%	4; 0,8%	28; 5,7%	122; 24,7%	97; 19,7%	246; 49,9%	0,451
5. Cuidar de outros por quem sou responsável	9; 1,8%	50; 10,1%	255; 51,7%	119; 24,1%	14; 2,8%	133; 27,0%	116; 23,5%	230; 46,7%	<0,001
6. Chegar ao lugar a que preciso ir	8; 1,6%	76; 15,4%	275; 55,8%	128; 26,0%	9; 1,8%	223; 45,2%	121; 24,5%	140; 28,4%	<0,001
7. Administrar meu dinheiro	25; 5,1%	128; 26,0%	215; 43,6%	113; 22,9%	7; 1,4%	117; 23,7%	117; 23,7%	252; 51,1%	0,005
8. Lidar com as minhas necessidades básicas	11; 2,2%	89; 18,1%	260; 52,7%	125; 25,8%	12; 2,4%	133; 27,0%	103; 20,9%	245; 49,7%	<0,001
9. Expressar-me para os outros	121; 24,5%	201; 40,8%	125; 25,4%	46; 9,3%	90; 18,3%	185; 37,5%	98; 19,9%	120; 24,3%	<0,001
10. Conviver com as outras pessoas	32; 6,5%	143; 29,0%	246; 49,9%	70; 14,2%	45; 9,1%	214; 43,4%	103; 20,9%	131; 26,6%	<0,001
11. Identificar e resolver problemas	25; 5,1%	179; 36,3%	230; 46,7%	53; 10,8%	6; 1,2%	142; 28,8%	130; 26,4%	215; 43,6%	<0,001
12. Relaxar e me divertir	39; 7,9%	129; 26,2%	230; 46,7%	95; 19,3%	24; 4,9%	138; 28,0%	107; 21,7%	224; 45,4%	<0,001
13. Concluir o que preciso fazer	62; 12,6%	217; 44,0%	178; 36,1%	34; 6,9%	5; 1,0%	108; 21,9%	115; 23,3%	265; 53,8%	0,964
14. Ter uma rotina satisfatória	96; 19,5%	251; 51,1%	123; 24,9%	19; 3,9%	20; 4,1%	130; 26,4%	128; 26,0%	215; 43,6%	0,097

Questões do instrumento	Competência*					Grau de importância			p
	(n; %)	(n; %)	(n; %)	(n; %)	(n; %)	(n; %)	(n; %)	(n; %)	
	Muito problema	Alguma dificuldade	Faço isso bem	Faço extremamente bem	Não é tão importante	Importante	Muito importante	Importantíssimo	
15. Lidar com as minhas responsabilidades	39; 7,9%	135; 27,4%	253; 51,3%	65; 13,2%	7; 1,4%	86; 17,4%	98; 19,9%	302; 61,3%	0,205
16. Estar envolvido em atividades como a de estudante, trabalhador, voluntário etc.	29; 5,9%	166; 33,7%	233; 47,3%	59; 12,0%	21; 4,3%	171; 35,3%	127; 25,8%	174; 35,3%	0,004
17. Fazer atividades que eu gosto	19; 3,9%	107; 21,7%	256; 51,9%	110; 22,4%	23; 4,7%	150; 30,4%	103; 20,9%	217; 44,0%	<0,001
18. Trabalhar em direção aos meus objetivos	51; 10,3%	202; 41,0%	194; 39,4%	43; 8,7%	2; 0,4%	93; 18,9%	111; 22,5%	287; 58,2%	0,070
19. Tomar decisões baseadas no que é importante	32; 6,5%	129; 26,2%	258; 52,3%	71; 14,4%	3; 0,6%	157; 31,8%	123; 24,9%	210; 42,6%	0,005
20. Realizar o que eu me propus a fazer	42; 8,5%	167; 33,9%	216; 43,8%	68; 13,8%	1; 0,2%	126; 25,6%	108; 21,9%	258; 52,3%	0,005
21. Usar as minhas habilidades com efetividade	35; 7,1%	163; 33,1%	243; 49,3%	50; 10,1%	7; 1,4%	148; 30,0%	128; 26,0%	210; 42,6%	<0,001

Fonte: Elaborada pela autora com dados da pesquisa.

Cabe ressaltar que o OSA Brasil apresentou alto coeficiente para o Alfa de *Cronbach*, tanto para o instrumento de competência ($\alpha=0,88$) quanto para o instrumento de interesse ($\alpha=0,93$), implicando em alta confiabilidade dos itens para ambas as escalas do OSA.

6.4.1 Análise da influência sociodemográfica, acadêmica e TMC sobre a competência ocupacional e interesse (OSA)

Na análise bivariada e comparativa entre os grupos, a menor percepção de competência ocupacional foi entre os estudantes que faziam acompanhamento de saúde ($p=0,003$) e que apresentaram algum TMC ($p<0,001$). Na percepção de interesse ocupacional, os participantes que apresentaram menor interesse nas atividades foram: os casados ($p=0,002$), quando comparados aos que estavam solteiros; os que moravam sozinhos/amigos ($p=0,008$), comparados àqueles que moravam com pais e familiares, e estudantes do 1º ao 4º semestre da graduação, ao serem comparados com os graduandos do 5º semestre ou mais ($p=0,007$) (Tabela 10).

Tabela 10 – Influência sociodemográfica, acadêmica e TMC sobre a competência e interesse ocupacional de estudantes universitários (n=493)

Variáveis	Competência Ocupacional		Interesse	
	Média (DP)	p*	Média (DP)	p*
Sexo				
Feminino	55,78 (±8,75)	0,095	64,91 (±12,56)	0,372
Masculino	57,32 (±9,26)		63,82 (±12,43)	
Faixa etária				
15 a 19 anos	57,30 (±9,36)	0,193	63,60 (±12,12)	0,410
20 anos ou mais	56,04 (±8,79)		64,66 (±12,77)	
Estado civil				
Casado	55,43 (±5,39)	0,420	56,58 (±11,74)	0,002
Solteiro	56,42 (±9,10)		64,77 (±12,52)	
Cor da pele				
Branca	56,39 (±9,51)	0,969	64,91 (±12,54)	0,341
Parda ou preta	56,35 (±8,40)		63,82 (±12,71)	
Renda (salário-mínimo)				
Até 4 salários	56,10 (±8,83)	0,473	64,36 (±13,18)	0,971
4 ou mais salários	56,72 (±9,11)		64,40 (±11,82)	
Moradia				
Sozinho/amigos/companheiros	55,62 (±7,88)	0,517	60,27 (±12,63)	0,008
Com pais ou familiares	56,47 (±9,09)		64,92 (±12,50)	
Área do curso				
Saúde	56,58 (±8,84)	0,415	64,62 (±13,07)	0,465
Exatas	55,79 (±9,25)		63,75 (±11,27)	
Semestre no curso				
1º ao 4º semestre	56,43 (±9,51)	0,901	62,47 (±12,77)	0,007
5º semestre ou mais	56,32 (±8,59)		65,60 (±12,34)	
Acompanhamento de saúde				
Sim	53,86 (±9,23)	0,003	63,64 (±12,52)	0,511
Não	57,00 (±8,77)		62,62 (±12,62)	
Transtorno mental comum				
Sim	53,13 (±8,34)	<0,001	63,71 (±12,58)	0,100
Não	62,65 (±6,40)		65,68 (±12,55)	

Fonte: Elaborado pela autora com dados da pesquisa.

Para analisar a influência das variáveis sociodemográficas, acadêmicas e de saúde sobre competência e interesse ocupacional, as variáveis consideradas como preditoras foram: sexo, faixa etária, estado civil, arranjo de moradia, cor da pele, renda, curso, semestre e presença de TMC. Estas foram definidas a partir da consulta à Tabela 10 e à literatura científica e respeitando a temporalidade em relação à ocorrência de qualidade de vida.

Os resultados da análise de regressão linear múltipla para o desfecho de competência ocupacional mostraram que os preditores estatisticamente significativos foram: idade ($\beta = -0,135$, $p = 0,006$) e presença de TMC ($\beta = -0,512$, $p < 0,001$). Portanto, a presença de TMC e a idade impactaram negativamente na competência ocupacional, ou seja, quanto maior o sofrimento e maior a idade, menor a competência ocupacional.

No que tange ao interesse ocupacional, o preditor estatisticamente significativo foi o semestre do curso ($\beta = 0,142$, $p = 0,005$), apontando uma associação positiva, ou seja, estar mais avançado no curso favorece maior o interesse ocupacional (Tabela 11).

Tabela 11 – Regressão linear múltipla para competência e interesse ocupacionais de estudantes universitários (n=493)

Preditores	Competência		Interesse	
	β	p	β	p
Idade (em anos)	-0,135	0,006	-0,098	0,063
Sexo (feminino)	-0,010	0,826	0,062	0,228
Estado civil (casado)	0,007	0,898	-0,085	0,137
Renda (em SM)	0,062	0,174	0,014	0,779
Cor (preta/parda)	-0,001	0,982	-0,032	0,496
Mora (sozinho/Amigo/companheiro)	0,032	0,566	-0,061	0,301
Curso de exatas	-0,077	0,113	-0,011	0,829
Semestre do curso	0,072	0,199	0,142	0,005
TMC	-0,512	<0,001	-0,073	0,126

Fonte: Elaborada pela autora com dados da pesquisa.

Em síntese, esta tese elencou como desfechos principais o TMC, os quatro domínios de QV (físico, psicológico, social e ambiental), a competência e o interesse ocupacional. A partir dos dados do modelo de regressão linear, buscou-se analisar o comportamento e a influência dos preditores (variáveis sociodemográficas, acadêmicas e de saúde) sobre cada um desses desfechos. Portanto, foi possível observar a associação mais significativa entre as variáveis e os desfechos, o que não implica em dizer que uma variável é causa da outra.

Nesse sentido, os resultados mostraram que os estudantes universitários estavam em sofrimento psíquico, com alta prevalência de TMC (66,1%), e consideravam a sua QV boa,

porém mencionaram insatisfação com a própria saúde. Para o rastreio da presença de TMC, as variáveis estatisticamente significativas foram ser do sexo feminino e estar em algum curso da área de Exatas. Tais achados revelaram que esses estudantes (mulheres e do curso de Exatas) poderiam estar mais suscetíveis ao sofrimento psíquico.

Sobre a QV, identificaram-se as seguintes relações:

- a) Estatisticamente significativa do domínio social com o sexo masculino;
- b) Estatisticamente significativa do domínio físico com morar sozinho;
- c) Positivamente significativa do domínio ambiental com a renda, ou seja, quanto maior a renda, maiores os escores de QV para o domínio ambiental;
- d) Positivamente significativa dos quatro domínios com a competência ocupacional, revelando que as motivações, hábitos e desempenho do estudante podem sofrer modificações quando a sua qualidade de vida é afetada e;
- e) Negativamente significativa dos quatro domínios de QV com a presença de TMC, ou seja, estudantes em sofrimento psíquico apresentaram escores menores de QV em todos os domínios.

Em relação à competência ocupacional, as relações significativamente negativas foram com a idade e a presença de TMC, mostrando que estudantes mais jovens e em sofrimento psíquico podem estar relacionados à autopercepção de baixa competência ocupacional. Considerando o desfecho interesse, a variável semestre de curso mostrou-se positivamente significativa, ou seja, quanto mais avançado no curso, maior o interesse pelas ocupações diárias.

Assim, a interpretação dos principais achados desta tese será apresentada no tópico a seguir, no capítulo da Discussão.

CAPÍTULO VII - DISCUSSÃO

A vida ganha significado no minuto a minuto na realidade, na qual nos permitimos realizar coisas do dia a dia

Gary Kielhofner



Foto: Cotidiano. Fonte: Arquivos pessoais.

7 DISCUSSÃO

Este estudo teve como principal objetivo identificar a relação entre saúde (TMC e QV) e ocupação (competência e interesse ocupacional) de estudantes universitários das áreas da Saúde e Ciências Exatas de uma universidade pública brasileira, no contexto da pandemia de Covid-19, que estavam matriculados e cursando a sua graduação no período da coleta de dados.

Para a discussão, a interpretação descritiva dos dados sociodemográficos priorizou a análise de frequências absolutas e relativas. Em relação à associação dos achados de TMC, QV e competência e interesse ocupacional, optou-se por apresentar uma descrição a partir de desfechos principais, definidos pelos objetivos desta pesquisa. Dessa forma, os desfechos de interesse foram: a) presença de TMC, avaliada pelo SRQ-20; b) domínios da QV, avaliados a partir do WHOQOL-Bref e c) competência e interesse ocupacional, analisados pelo OSA Brasil. Os apontamentos desse tópico foram apresentados em diálogo com a literatura.

Por fim, diante dos achados mais relevantes, esta tese apresenta como proposta de intervenção para a assistência aos universitários o Cuidado Centrado no Estudante (CCE), que oferece um olhar centrado no estudante, bem como em seus problemas ocupacionais e no contexto no qual ele se insere, buscando traçar uma rede de apoio social e de suporte sustentáveis, continuidade do cuidado e a promoção à saúde dessa população. Esses subtópicos são apresentados a seguir.

7.1 Dados sociodemográficos

Os resultados deste estudo mostraram majoritariamente uma população de jovens estudantes, na faixa etária de 20 a 24 anos, com média de 21,2 anos, o que corrobora com o relatório Fonaprace (2019), o qual indica que o grupo de estudantes com 20 anos ou mais tem aumentado a sua participação no ensino superior. Observou-se também a predominância do sexo feminino (66,5%), o que novamente coincide com os dados da Fonaprace (2019), que mostraram uma tendência de crescimento da participação de mulheres no ensino superior, sendo 51,4% e 54,6%, respectivamente em 1996 e 2018.

Sobre isso, vale recordar que a história da universidade brasileira foi estabelecida, inicialmente, com instituições mais elitistas, evidenciando uma exclusão social e de classe, em especial, das mulheres. Por um longo período, as mulheres sofreram com a desigualdade de acesso ao ensino; e somente com as reformas educacionais, nos anos 1990, as quais tinham como premissa a educação para todos, e com movimentos sociais, nos anos 2000, foram inseridas questões de gênero na política educacional no nível federal, e o perfil de ingressantes

à universidade modificou-se (VIANNA; UNBEHAUM, 2004).

Outro elemento interessante a ser pontuado sobre essa questão refere-se ao fato de que, nesta pesquisa, a maioria de estudantes do sexo feminino eram graduandas da área da Saúde, ao passo que os cursos de engenharias apontaram maior número de estudantes do sexo masculino. A literatura aponta que a predominância do sexo feminino é característica de cursos da área da Saúde (OLIVEIRA et al., 2020; VIEIRA et al., 2019), por serem consideradas profissões de assistência e cuidado e, dessa forma, associadas ao público feminino, com a justificativa de que as mulheres estariam mais aptas para tais atividades (HIRATA; KERGOAT, 2007; SOUZA; GUEDES, 2016). A pesquisa de Haddad et al. (2010), sobre a formação de profissionais na área da Saúde, a partir dos bancos de dados do Ministério da Educação, mostrou que as mulheres eram maioria em todos os cursos da área, exceto em Educação Física e entre os concluintes de Medicina. Entre os cursos de Fonoaudiologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional e Nutrição, as mulheres representaram mais de 90% dos estudantes. Infere-se que esses dados são decorrentes das questões de gênero impostas por uma sociedade conversadora e patriarcal, que continuam na contemporaneidade com uma nova roupagem, que visa o enquadramento da mulher dentro de um padrão pré-estabelecido, apesar da constatação de avanços e mudanças quanto ao reconhecimento social, sobretudo por sua inserção em diversos espaços profissionais.

Outro achado deste estudo refere-se ao fato de que a maioria dos participantes se autodeclararam pretos ou pardos, de baixa renda e ingressantes pelo PAS, o que surpreende positivamente, na medida em que, certamente, é resultado da implementação de uma política social direcionada aos grupos advindos de contextos mais vulneráveis, os quais representam a maior parte dos brasileiros. A partir da Lei nº 12.711, de 29 agosto de 2012 (BRASIL, 2012), tem-se uma ampliação do ingresso ao ensino superior, que passa a incluir nas universidades ainda mais jovens estudantes negros, indígenas, com deficiência, advindos de escola pública e em situação de vulnerabilidade socioeconômica (BRASIL, 2008). A permeabilidade social no ensino superior foi possível devido às transformações que ampliaram o acesso à universidade, como o Programa Universidade para Todos – ProUni, o Exame Nacional de Ensino Médio (Enem) e, somado a isso, o Sistema de Seleção Unificada (Sisu) associado às políticas afirmativas, expandindo para a inclusão de outras camadas sociais, na tentativa da democratização do acesso dos segmentos minoritários (ALMEIDA, 2017).

Entretanto, a despeito do evidente avanço, há muitos desafios impostos para a permanência e conclusão do curso desses estudantes no ensino superior, devido à falta de políticas efetivas e apoio institucional, que, pela insuficiência de suporte aos acadêmicos,

desencadeiam processos de evasão de estudantes de baixa renda, em situação de vulnerabilidade, do sexo feminino, com identidades de gênero e orientações sexuais não padronizadas que exercem atividade laboral em paralelo, entre outros (GILIOLI, 2016). O relatório da Fonaprace (2019) evidencia que esses segmentos buscam como uma alternativa de apoio para permanecerem na universidade a participação em associações e movimentos sociais identitários (gênero, LGBTQIA+, negros), que permitem o engajamento dos estudantes para driblar os problemas enfrentados como situação de discriminação e preconceito no ambiente universitário.

Desse modo, este resultado se explica por conta do avanço nas políticas de cotas, o qual, ainda que tenha barreiras e enfrentamentos no acesso ao ensino superior, representa o direito à educação, sobretudo da igualdade de oportunidades e do reconhecimento da diversidade em nosso país, que permitem o engajamento dos estudantes para driblar os problemas enfrentados como situação de discriminação e preconceito no ambiente universitário.

Por fim, esse cenário de mudança de perfil de ingressantes coloca em evidência um novo desafio institucional, sobretudo na compreensão dos fatores sociais, ambientais e pessoais dos estudantes em relação à pobreza, às desigualdades, à saúde, à cultura, que podem dificultar a permanência desses acadêmicos na universidade, revelada em índices de evasão, abandono, trancamentos e adocimentos, em especial os TMC. Por outro lado, viabiliza-se um espaço para fomentar debates que contemplem a diversidade e incentivem políticas afirmativas para minimizar a desigualdade no ensino superior.

7.2 Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em estudantes

Segundo o relatório do projeto de pesquisa internacional sobre a Saúde Mental de Estudantes Universitários (WMH) da Organização Mundial da Saúde (WMH-ICS), com a participação de 19 faculdades em oito países (Austrália, Bélgica, Alemanha, México, Irlanda do Norte, África do Sul, Espanha, Estados Unidos), há um elevado percentual de TMC entre os estudantes, demonstrando, portanto, que investigações sobre TMC se tornam essenciais como indicativo de prevenção do sofrimento e promoção de saúde de estudantes universitários (AUERBACH et al., 2018).

Nessa direção, outros autores também têm apontado um aumento no número de transtornos mentais comuns entre a população estudantil universitária, os quais podem levar ao sofrimento psíquico, fadiga, alterações no sono, dificuldade de concentração, queixas somáticas, entre outros. Diversos estudos, nacionais e internacionais, mostram que os estudantes universitários apresentam maior risco de desenvolver sofrimento psíquico, quando

comparados à população em geral (WATHELET et al., 2020; GRANER; CERQUEIRA, 2019; FONAPRACE, 2019; DACHEW; BISETEGN; GEBREMARIAM, 2015).

Neste estudo, a prevalência de TMC foi de 66,1% (n=326), apontando na análise bivariada a correlação com sexo feminino ($p < 0,001$) e estudantes em acompanhamento de saúde ($p < 0,001$) e como preditores estatisticamente significativos (modelo de regressão) sexo feminino ($p < 0,001$) e estar em algum curso de Exatas ($p = 0,005$).

A prevalência de TMC na amostra estudada é um dado preocupante porque são percentuais superiores ao apresentado por estudos nacionais e internacionais realizados com a mesma população alvo. Acrescenta-se a essa problemática o fato de que esta pesquisa foi realizada durante o período pandêmico, momento no qual ocorreram a suspensão do calendário acadêmico da universidade e outras mudanças que afetaram toda a comunidade universitária, com alterações significativas nas rotinas diárias e impactos na saúde mental e no bem-estar das pessoas.

Em uma ampla revisão integrativa, entre 2006 e 2016, Graner e Cerqueira (2019) mostraram que as investigações sobre TMC eram predominantemente com a população de estudantes da Saúde, e que a prevalência do sofrimento psíquico, a partir do instrumento SRQ-20, tinha uma variação de 33,7 a 49,1%. Esses achados divergem dos resultados desta pesquisa, que apresentou uma taxa de prevalência de sofrimento expressivamente maior, podendo essa divergência ser explicada pelo contexto da pandemia.

Alguns estudos internacionais diferem dos achados desta pesquisa sobre o rastreamento de TMC, no entanto, corroboram com a predominância do sofrimento psíquico no público feminino. Um estudo com mais de 2.500 estudantes da Etiópia no período anterior à pandemia revelou que 50,8% relataram sintomas depressivos, 58% apontaram sintomas de ansiedade e 34,1% dos estudantes estavam com altos níveis de estresse, sendo predominantemente em mulheres (LEMMA et al., 2012). Naser et al. (2020) identificaram, durante o isolamento social devido à Covid-19, em uma amostra de mais de mil estudantes da Jordânia, uma taxa de prevalência de 21,5% entre os universitários, mostrando que as mulheres tinham maior risco de sofrimento psíquico, quando comparadas aos homens.

Por outro lado, aproximando-se dos resultados da presente pesquisa, Rocha et al. (2020) identificaram, em período pandêmico, utilizando o mesmo instrumento deste estudo, a prevalência de 82,9% na suspeição de TMC entre estudantes de Medicina de uma instituição privada. Já o estudo realizado na Universidade de Marshall, Estados Unidos, durante a pandemia, com 150 estudantes, identificou que a maioria dos participantes apresentou sintomas de ansiedade (60,7%) e depressão (76,7%) (LOWE et al., 2020).

Uma possível razão para a alta prevalência de sofrimento psíquico no ambiente universitário pode ser a pressão de mudanças de papéis, tarefas de estudo, relacionamentos interpessoais e adaptabilidade, que podem afetar a saúde, o desempenho acadêmico e o estilo de vida (PADOVANI et al., 2014; LIU et al., 2019), fatores que foram agravados durante o período de *lockdown*. Além disso, outros aspectos da vida estudantil foram afetados durante esse contexto de pandemia, como a ausência da experiência universitária, a distância entre as pessoas, a dificuldade de construção de vínculos e a impossibilidade de se sentir pertencente à comunidade acadêmica, vivências que reafirmam a identidade pessoal e social dos estudantes universitários.

Outro achado significativo foi a correlação do TMC com a variável estar em acompanhamento de saúde. Silva (2021), em seu estudo com discentes de cursos de Exatas durante o surto da Covid-19, encontrou o rastreamento positivo para TMC de 72,9%, utilizando o mesmo instrumento desta pesquisa, com correlação significativa para ser mulher cisgênero, relatar dificuldades de permanência na universidade e estar em acompanhamento com profissional de saúde. Segundo a autora, os estudantes em acompanhamento de saúde possuem razão de chance de 5,12 mais vezes de desenvolver o sofrimento psíquico do que os que não estão em tratamento.

Com relação ao modelo de regressão logística binomial, este estudo apontou que a probabilidade de desenvolver TMC estava associada às variáveis sexo feminino e estar em algum curso de Exatas. Compartilhando esses achados, alguns estudos demonstraram que a variável sexo feminino tem influência positiva no desencadeamento de transtorno de estudantes da área da Saúde e, conseqüentemente, no sofrimento psíquico (COSTA et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2020). Considerando o contexto de pandemia, infere-se que o sofrimento pode receber influências da sobreposição de papéis ocupacionais que a mulher geralmente assume, e que pode ter se exacerbado nesse período. Segundo Arias et al. (2019), as mulheres assumem mais tarefas e responsabilidades na família, desempenhando diversos papéis ocupacionais, como o de cuidadora, mãe, esposa, serviços domésticos.

Entretanto, divergindo dos dados desta pesquisa e considerando o período de pandemia, o estudo com 300 estudantes chineses, em seis universidades distintas, não mostrou uma correlação positiva com a variável sexo, mas o modelo de regressão multivariada mostrou que a autoavaliação da saúde, a pressão do estudo e o apoio social foram preditores significativos para o sofrimento psíquico (LEI et al., 2021).

Outros estudos apontaram que o sexo feminino é um fator de risco para o desenvolvimento de sofrimento psíquico, com uma incidência aproximadamente duas vezes

maior em comparação com o sexo masculino. De Sá Junior et al. (2019) realizaram um inquérito nacional com 12.677 universitários brasileiros para investigar a relação entre sexo e idade com sintomas depressivos entre estudantes universitários e identificaram que gênero e idade eram variáveis preditoras na manifestação da depressão. Já o estudo de Cao et al. (2020), feito com 7.143 estudantes da faculdade de Medicina de Changzhi, discorda que o sexo impacta significativamente no sofrimento psíquico, entre eles a ansiedade, e identifica como fatores protetivos morar com os pais e ter uma renda familiar.

Apesar deste estudo apontar para um público majoritariamente de estudantes do sexo feminino, de cursos da área da Saúde, constatou-se como preditor para o TMC estar em graduação de áreas de Exatas. Uma hipótese é que o ambiente universitário ainda é marcado por relações hierárquicas, de preconceitos, com ideias conservadoras, de relações de poder e de discriminação de gênero (OIKAWA, 2019). Especificamente para estudantes mulheres, há uma exigência social para que cumpram um padrão estabelecido, sobretudo para o engajamento em profissões específicas (ZANELLO et al., 2015; MIGUEL, 2017; VIEIRA et al., 2019), situações causadas pela desigualdade de gênero e que podem gerar sofrimento. Por outro lado, pode-se inferir que cursos das áreas de Exatas possuem poucas disciplinas ou espaços de cuidado, escuta e partilha de sofrimentos, como acontece com frequência em cursos da área da Saúde, devido à formação profissional, na qual existem mais práticas humanizadas de cuidado.

Assim, a prevalência de TMC observada na amostra do presente estudo reforça a necessidade do acompanhamento mais próximo dos estudantes do sexo feminino, que fazem tratamento de saúde e que estão em graduações de Exatas, de forma a desenvolver ações precoces para a prevenção do sofrimento psíquico. Além disso, evidencia a importância de novos estudos que se debruçam sobre essa questão, especialmente nos países da América Latina, visando à produção de mais elementos que possam contribuir com as discussões sobre políticas de assistência estudantil voltadas para a promoção da saúde e a produção de espaços mais acolhedores e de cuidado junto à comunidade acadêmica.

7.3 Qualidade de vida entre estudantes universitários e fatores associados (sociodemográficos, relacionadas ao curso, TMC, competência)

Com base no instrumento WHOQOL-Bref, considerando seus quatro domínios – físico, psicológico, social e ambiental –, este estudo teve como objetivo específico analisar a QV e fatores associados de estudantes universitários. Os participantes mostraram uma QV de vida geral boa (54,0%), no entanto apenas 35,5% estavam satisfeitos com a sua saúde.

Vários estudos apresentam resultados semelhantes, ao confirmarem que o confinamento

gerou menor satisfação com a saúde e bem-estar, a qual estava relacionada à ansiedade, estresse, abuso de álcool e ausência da prática do exercício físico (ROGOWSKA; KUŚNIERZ; BOKSZCZANIN, 2020; CAO et al., 2020; CHARLES et al., 2020; SON et al., 2021). Em contraposição a esse achado sobre a baixa satisfação com a saúde, em um estudo com 914 estudantes universitários de cursos da área da Saúde e das engenharias da *Opole University of Technology* (OUT) no sul da Polônia, os alunos classificaram sua saúde como excelente no período da pandemia. Fato que pode ser explicado pelo uso de outras medidas para a identificar QV dos estudantes e pela diferença cultural, visto que os poloneses são mais individualistas (ROGOWSKA; KUŚNIERZ; BOKSZCZANIN, 2020).

Nesta pesquisa, a maior média de QV relacionou-se ao domínio ambiente ($59,6 \pm 16,3$), que reflete segurança física e proteção, o lar, a participação, aquisição de informações atuais, por exemplo. Como uma hipótese para esses achados, infere-se que, durante o período de distanciamento social causado pela Covid-19 para a diminuição do contágio do coronavírus, os estudantes tiveram que permanecer no ambiente doméstico. Embora confinados em casa, estavam em um ambiente conhecido e aparentemente mais seguro. Essa discussão pode ser sustentada pela pesquisa realizada com 503 estudantes da Universidade de Sarawak, Malásia, a qual também apresentou maior escore médio para o domínio meio ambiente, a partir da análise do WHOQOL-Bref. Além disso, evidenciou que, mesmo que os estudantes estivessem isolados devido à Covid-19, estar em ambiente doméstico e conhecido possibilitava maior liberdade de circulação e familiaridade com o espaço (CHEAH et al., 2021). A pesquisa realizada com mil estudantes universitários poloneses após o primeiro ano da pandemia de coronavírus mostrou que a sensação de estar em um espaço seguro, frente ao medo pelo contágio da Covid-19, correlacionou-se positivamente com a QV em aspectos do ambiente (TURSKA; STEPIEŃ-LAMPA, 2021).

Outros estudos que pudessem investigar essas mesmas variáveis em populações de estudantes provenientes de outros países, especialmente aqueles localizados no sul global, cuja maioria das pessoas vivem em condições de vida mais adversas, as quais possivelmente impossibilitariam a vivência do distanciamento social, poderiam contribuir com a maior compreensão a respeito das diferentes realidades e demandas de estudantes universitários ao redor do mundo e, conseqüentemente, subsidiar ações mais contextualizadas e efetivas em âmbito local.

Neste estudo, o escore mais baixo de QV relatado pelos estudantes foi para o domínio psicológico ($54,0 \pm 17,1$). Sabe-se que o isolamento social por longos períodos pode trazer efeitos negativos para a saúde mental das pessoas (BROOKS et al., 2020; RAJKUMAR, 2020).

Tais achados podem ser apoiados por estudos recentes realizados no período pandêmico, os quais demonstraram que a quarentena afetou a motivação, a participação ocupacional, a interação social, o estilo de vida, a saúde e o bem-estar de estudantes universitários de vários países do mundo, como Alemanha, Austrália, Brasil, China, Colômbia, Eslovênia, Estados Unidos, França, Israel, Itália, México, Peru, Polônia, República Tcheca, Romênia, Rússia, Turquia, Ucrânia, entre outros (DADACZYNSKI et al., 2022; DOSIL-SANTAMARIA et al., 2022; FIGUEROA-QUIÑONES et al., 2022; DODD et al., 2021; FILHO et al., 2021; MATA et al., 2021; ROGOWSKA et al., 2021; SON et al., 2021; AMATORI et al., 2020; RADU et al., 2020; WATHELET et al., 2020). Isso demonstra que, apesar das diferenças culturais entre os países, a vivência dos estudantes pode ser uma variável de comparação.

Nesse sentido, entende-se que a alteração dos aspectos psicológicos, nesta pesquisa, traduzidos pelo WHOQOL-Bref como sentimentos positivos e negativos, memória e concentração, autoestima, crenças pessoais, por exemplo, podem influenciar negativamente o estudante em relação ao aprendizado, à participação e ao desempenho das atividades inerentes à vida universitária. Além disso, outros fatores podem gerar estresse, como os aspectos econômicos e financeiros, considerando que a renda de muitas famílias foi afetada pela pandemia, e os estudantes foram obrigados a iniciar um emprego remunerado, de modo a auxiliar na manutenção da casa. Tal fato pode ter prejudicado o engajamento dos universitários nas atividades acadêmicas online e dificultado a adaptação ao novo formato de ensino.

Estudos apontaram que as mudanças nas rotinas de vida das pessoas devido à pandemia afetaram a saúde, a QV e a renda familiar durante a quarentena. Especificamente sobre a renda, os autores evidenciaram dificuldades com despesas de subsistência e de medicamentos e com a manutenção de um emprego remunerado, afetando a qualidade de vida e, muitas vezes, causando sintomas de ansiedade, depressão, estresse (KRETCHY; ASIEDU-DANSO; KRETCHY, 2020; BROOKS et al., 2020; FIGUEROA-QUIÑONES et al., 2022). Soma-se a isso o atraso acadêmico que despertou a ansiedade sobre o futuro profissional.

Portanto, esse contexto reforça a necessidade de políticas e programas institucionais que possibilitem o apoio e o suporte emocional, mas também o financeiro, com bolsas estudantis, de modo a equiparar a participação nas atividades dos estudantes de diferentes origens sociais.

Na análise bivariada deste estudo, ao ser explorados os fatores que influenciaram a QV dos estudantes por domínio, observou-se que sexo, renda familiar, moradia, estar em acompanhamento de saúde, área do curso, presença de TMC e autopercepção de competência ocupacional apresentaram correlações significativas aos domínios do WHOQOL-Bref durante o período de pandemia.

Nessa perspectiva, um achado relevante deste estudo foi que estudantes do sexo feminino tiveram menores escores de QV nos domínios físico ($p < 0,001$) (fadiga, desconforto, sono, atividades diárias) e psicológico ($p = 0,019$), em comparação com o sexo masculino. Uma hipótese é que as mulheres assumiram durante o período de isolamento social maiores responsabilidades com as tarefas domésticas e vivenciaram preocupações devido ao contágio da Covid-19, pelo fato de os jovens, muitas vezes, serem assintomáticos, além do papel de cuidadora da família, entre tantos outros, evidenciando uma sobrecarga de papéis ocupacionais. Esse contexto pode causar exaustão física e emocional e restrição de sono, por exemplo, impactando na saúde e interferindo negativamente no desempenho das atividades dos estudantes universitários.

Esses achados estão em congruência com outros estudos os quais também confirmam que estudantes mulheres apresentaram maior risco de sofrimento psíquico, implicando em alterações na sua QV durante a pandemia (BROWNING et al., 2021; WENHAM; SMITH; MORGAN, 2020; ARISTOVNIK et al., 2020). Outra pesquisa avaliou a QV dos brasileiros e identificou que a variável sexo feminino foi associada à pior percepção de sua QV física, relacionada à realização de atividades do dia a dia, qualidade do sono e capacidade para o trabalho (VITORINO et al., 2021), além do tempo de exposição em tela, que podem gerar dor e fadiga.

Já os homens apresentaram menor escore de QV do que as mulheres no domínio social ($p = 0,005$) (relações sociais, suporte e apoio social, atividades sexuais), mostrando que os resultados deste estudo apresentaram um declínio da QV de estudantes durante a pandemia, incluindo restrições na socialização. Infere-se que o contexto pandêmico diminuiu as redes de amigos e de apoio familiar, as atividades físicas e de lazer dos estudantes, e por serem de uma faixa etária socialmente ativa, as medidas de distanciamento impactaram a QV dos universitários relacionada ao domínio social.

Compartilhando esses achados, o estudo feito por Szczepańska e Pietrzyka (2021), com 132 estudantes universitários poloneses, mostrou que a ausência de contatos diários com amigos e de idas a bares, academias e parques repercutiu negativamente nas interações e na vida social dos estudantes. Os referidos autores identificaram que, apesar da existência de uma comunicação remota (internet, telefone) durante o período da pandemia, esta compensa parcialmente a perda do contato social. A pesquisa de Abdullah et al. (2020) identificou resultados semelhantes, ao investigar a QV de 316 estudantes universitários da Malásia, utilizando como instrumento de medida o WHOQOL-Bref, e mostrou que o distanciamento social e as restrições de participação em atividades sociais, como medidas preventivas para

conter a disseminação do Covid-19, podem ter contribuído para diminuir a QV do relacionamento social dos estudantes. Além disso, para esses autores, bom suporte das redes sociais pode aumentar a sensação de segurança do ambiente físico e da vida diária, elevando a QV ambiental. Por outro lado, ao contrário dessas pesquisas, o estudo feito com 81 estudantes da Universidade de Ajman, nos Emirados Árabes, não encontrou associações com a variável sexo na QV dos universitários, considerando que os fatores afetaram uniformemente ambos os sexos (ALOMAR; PALAIAN; SHANABLEH, 2021).

Em relação aos achados deste estudo sobre etnia, os estudantes que se autodeclararam brancos apresentaram maior escore para a QV no domínio ambiente ($p=0,049$), quando comparados aos estudantes pretos/pardos. Sabe-se que crises de saúde pública e econômica evidenciam ainda mais os problemas de desigualdades sociais existentes, sobretudo em grupos minoritários. E que pessoas negras, no Brasil, de acordo com Goes, Ramos e Ferreira (2020), podem sofrer mais com os impactos da pandemia, considerando o histórico de ausências de direitos no país, implicando em dificuldades de acesso aos serviços de saúde, conseqüentemente, afetando os cuidados com seu próprio bem-estar. Diferentemente desses achados, um estudo realizado com 1.500 estudantes de diversas universidades dos Estados Unidos, com uma amostra diversificada de origens raciais/étnicas, mostrou que os universitários asiáticos apresentaram um impacto significativamente maior na saúde física em comparação aos participantes brancos, durante a Covid-19 (CASTRO et al., 2022).

No que se refere à renda familiar, os participantes desta pesquisa com renda de até quatro salários-mínimos relataram menor escore de QV para o domínio ambiental ($p<0,001$), quando comparados aos universitários que possuíam quatro ou mais salários-mínimos. Entende-se que o fechamento dos locais devido à pandemia restringiu a participação dos estudantes, impedindo a circulação entre parques, espaços públicos, universidades, além da redução de atividade física ao ar livre e de conseqüências econômicas. Concordando com estes achados, alguns estudos apontaram que os estudantes com nível socioeconômico mais baixo podem não ter um espaço adequado para o estudo ou um acesso à conexão boa de internet, em diversos casos por problemas financeiros, pois muitos pais perderam sua fonte de renda devido ao fechamento da maioria dos setores econômicos (CHEAH et al., 2021; HORITA; NISHIO; YAMAMOTO, 2021; FIGUEROA-QUIÑONES et al., 2022). Outro estudo, com 2.643 participantes da universidade em Appalachia, país, evidenciou que o estudante com menor nível socioeconômico pode ser mais impactado negativamente pela transição para o aprendizado online e pela manutenção do bem-estar pessoal, porque o acesso à internet de alta qualidade, por exemplo, depende da situação financeira (HAGEDORN; WATTICK; OLFERT, 2021).

Foi possível observar, a partir dos dados desta pesquisa, que estudantes que moravam sozinhos/ com amigos/ com companheiro apresentaram menores escores de QV para os domínios físico ($p=0,008$) e psicológico ($p<0,001$), ao serem comparados aos que moravam com os pais. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos os quais apontavam que o apoio da família, de amigos, da universidade ou da comunidade pode ser importante para manter a saúde das pessoas durante a pandemia, principalmente daquelas que moram sozinhas (ZHAI; DU, 2020; WATHELET et al., 2020).

Quanto os estudantes que estão em acompanhamento de saúde, esta pesquisa mostrou que apresentaram menores escores de QV para os domínios físico ($p<0,001$) e psicológico ($p<0,001$), quando comparados aos que não estavam fazendo nenhum tipo de tratamento. Infere-se que os estudantes com problemas pré-existentes se encontram mais fragilizados e, desse modo, mais vulneráveis para alterações em sua saúde e QV. Em conformidade com esses dados, alguns estudos mostraram que pessoas com menor preparação para desastres, como a pandemia, ou com algum problema de saúde pré-existente, tornam-se um grupo potencial de risco e sofrem desproporcionalmente frente a esses contextos (Di RENZO et al., 2020; BROWNING et al., 2021).

Observou-se nesta pesquisa que os estudantes em sofrimento psíquico apresentaram escores menores de QV em todos os domínios: físico ($p<0,001$), psicológico ($p<0,001$), social ($p<0,001$) e ambiental ($p<0,001$). Esses resultados podem ser explicados pelo fato da pandemia causar um impacto negativo na QV da população de uma forma geral, considerando a saúde física, social, psíquica, ambiental e espiritual (CHUSAK et al., 2022; LIU et al., 2021). Cabe destacar que uma revisão feita na quarentena por Books et al. (2021) apontou que o histórico de transtornos mentais comuns, assim como outras variáveis (sexo feminino, preocupação com a saúde dos familiares, contato social reduzido, falta de informação e perda financeira), foram associados ao sofrimento psíquico. Além dessa revisão, outros estudos também corroboram o que foi encontrado na presente pesquisa, evidenciando que o sofrimento psíquico e a percepção negativa da própria qualidade de vida estão relacionados e que a situação de pandemia intensificou tal relação.

Considerando os aspectos mensurados em todos os domínios do WHOQOL-Bref, esses achados reforçam a sugestão de Genta et al. (2021) de que o medo de adoecer, mudanças na rotina diária, falta de contato presencial com professores e amigos, falta de previsibilidade das consequências da pandemia, redução da renda familiar e restrição de atividade física podem ter influenciado na piora na QV dos estudantes. Outros estudos evidenciaram que a pandemia alterou elementos acadêmicos, sociais, de saúde, estilo de vida e comportamentais da

experiência do estudante (AUCEJO et al., 2020; ARISTOVNIK et al., 2020), que também podem ter afetado a saúde, o bem-estar e a QV dos universitários.

Além das hipóteses sobre a dificuldade de adaptação ao novo formato de ensino, a ausência de socialização, preocupações com a própria saúde e de seus familiares e piora nas condições financeiras, o estudo feito com aproximadamente 460 estudantes de graduação na Universidade de Chulalongkorn, Tailândia, evidenciou que as atividades de aprendizado online podem ser compostas por muitas tarefas, apresentações, relatórios e exames, além da exigência do tempo de uso de dispositivos digitais, levando à sobrecarga de atividades acadêmicas, sobretudo pelo formato remoto, que podem impactar na saúde e na QV dos estudantes universitários (CHUSAK et al., 2022). Fisher et al. (2022), em seu estudo com 198 estudantes de uma universidade dos Estados Unidos, identificou que a ansiedade com as mudanças no ensino acadêmico, a incerteza da retomada de atividades de campo e o adiamento das formaturas, somados à diminuição das interações sociais, aumentaram o estresse entre os universitários. Portanto, entende-se que as mudanças impostas pela pandemia, como o confinamento (fatores externos), associadas às alterações de hábitos e de ocupações e atividades diárias prejudicaram significativamente o equilíbrio e a organização da rotina ocupacional, repercutindo negativamente na saúde e na QV dos estudantes.

Além disso, este estudo mostrou que houve correlação entre os quatro domínios de QV, físico ($r=0,613$), psicológico ($r=0,688$), social ($r=0,470$) e ambiental ($r=0,416$), com a competência ocupacional, identificando que a maior autopercepção de competência favoreceu positivamente a QV dos estudantes universitários e vice-versa. Esses dados podem ser explicados pelo senso de competência autopercebida, relacionada às habilidades do estudante para desempenhar suas ocupações e atividades diárias, bem como à participação ocupacional. A competência está diretamente articulada aos fatores externos (ambiente) e internos (pessoais), por isso, mudanças abruptas, como a pandemia, podem gerar impactos imediatos no participação, desempenho e motivação das pessoas. Nesse sentido, o distanciamento social durante a Covid-19 gerou uma nova realidade de ensino aos estudantes universitários, tanto relacionada ao ambiente (permanência em casa, aprendizado online em plataformas distintas, restrição das interações com as pessoas), quanto aos aspectos pessoais (medo do contágio, preocupações financeiras, diminuição da motivação e do desempenho acadêmico). Obviamente que esses fatores refletiram na saúde e na vida ocupacional dos estudantes, o que também foi relatado por estudos ao redor do mundo.

Quinhentos e setenta estudantes de uma universidade pública da costa leste dos Estados Unidos relataram uma diminuição na motivação, autoeficácia (a capacidade de realizar

atividades) e participação. Eles não apenas consideraram a aprendizagem online mais difícil, mas também sentiram a falta de recursos de apoio (acesso ao centro de aprendizagem, biblioteca, interação com professores e colegas). Além disso, os estudantes pontuaram que a motivação influenciava na participação, desempenho e interesse de estar realizando determinadas atividades. Por fim, a interação foi um fator motivador para os universitários, o qual diminuiu após a permanência em casa devido à Covid-19 (AGUILERA-HERMIDA, 2020).

Sinaliza-se, concordando com Hammell (2020), pesquisadora terapeuta ocupacional, que a falta de oportunidade de acessar educação, emprego, espaços públicos, artes e cultura e de mover-se livremente, devido à pandemia, resultou em intensos sentimentos de ansiedade e incertezas, pela interrupção de rotinas, ocupações e atividades, as quais precisam ser reconstruídas, após profundas rupturas ocupacionais, com a escolha de ocupações saudáveis, que contribuam para o autocuidado e bem-estar e que possam ser produtivas, com propósito e com equilíbrio entre os papéis ocupacionais, visando à promoção da saúde. Ressalta-se que os resultados advindos da análise da competência e do interesse ocupacional em estudantes universitários e sua relação com TMC e fatores associados serão discutidos na seção seguinte.

Na regressão linear, após ajustes do modelo de análise, as variáveis que se mantiveram como preditoras de QV para os estudantes universitários foram: renda (domínio ambiental, $\beta=0,429$, $p<0,001$), moradia (apenas domínio físico, $\beta= -0,108$, $p=0,016$), presença de TMC (todos os domínios, associação negativa, $p<0,001$), competência ocupacional (todos os domínios, associação positiva, $p<0,001$). A variável que surgiu como associação positivamente significativa à QV foi sexo masculino (domínio social, $\beta=0,175$, $p<0,001$)

Em relação ao sexo, a menor QV das mulheres, neste estudo, foi encontrada nos domínios físico e psicológico (análise bivariada), e, a partir da análise de regressão, o sexo masculino apresentou menor QV para o domínio social. Estes dados reforçam os achados com a variável sexo feminino, como já foi apontado nesta tese, mostrando que as mulheres assumiram diferentes papéis ocupacionais durante o período da pandemia, como mãe, esposa, trabalhadora, cuidadora, gerando uma sobrecarga (PAIXÃO et al., 2022; LEMOS; BARBOSA; MONZATO, 2020).

A presente pesquisa também mostrou que, para os homens, a diminuição da QV estava relacionada ao domínio social. Observa-se que o cenário pandêmico também apresentou uma diminuição dos relacionamentos sociais devido ao confinamento imposto pela Covid-19, o que interrompeu a convivência em espaços de socialização, como a universidade, e o contato com as pessoas, as quais, muitas vezes, podem fornecer um apoio social e suporte emocional para

os estudantes. Tais achados corroboram a pesquisa de Turska e Stępień-Lampa (2021), a qual mostrou que o apoio social percebido se relacionava significativamente à QV dos estudantes em tempos de pandemia, provavelmente porque o apoio e o suporte nesse momento atenuavam os efeitos negativos do confinamento, auxiliando na superação das dificuldades. Chen e Lucock (2022) identificaram que o *lockdown* levou à limitação de oportunidades de socialização e estabelecimento de relacionamento, que pode ter levado à degradação do bem-estar das pessoas.

Assim, percebe-se que a QV dos estudantes sofreu uma diminuição devido ao contexto de pandemia, em seus aspectos relacionados aos domínios de saúde física, psicológica, social e ambiental. Portanto, identificar os fatores preditivos para a QV torna-se importante para compreender a realidade dos estudantes durante esse período de confinamento, mas também para que as instituições viabilizem recursos de proteção ao bem-estar dos universitários em situações semelhantes.

7.4 Competência e interesse ocupacional em estudantes universitários e fatores associados (sociodemográficos, relacionadas ao curso e TMC)

De acordo com Baron et al. (2006), o instrumento OSA é baseado no MOHO e tem por finalidade indicar a compatibilidade de competência e valor (grau de importância) que as pessoas atribuem às ocupações, o que determina a satisfação ocupacional. Para Morrison e Vidal (2021), a existência de um problema ocupacional pode interferir no suposto estado de satisfação, tornando-se essencial estabelecer o problema a ser abordado.

Neste estudo, os participantes avaliaram sua competência e interesse (valor) percebidos como bons, 56,7 ($\pm 8,9$) e 64,4 ($\pm 12,5$), respectivamente, em uma escala de 0 a 100. Os respondentes pontuaram ainda que as ocupações que tiveram maior interferência na competência ocupacional foram aquelas relacionadas à rotina satisfatória, concentrar em suas tarefas, concluir o que se precisar fazer e trabalhar em direção aos seus objetivos. Sobre o grau de importância, os estudantes valorizam sobremaneira esses mesmos itens, o que revela maior insatisfação ocupacional com essas ocupações.

Do ponto de vista teórico, percebe-se que, embora a importância se mantenha com relação às ocupações, a competência para o fazer mostra-se comprometida. Nesse sentido, os dados ilustram como a rotina dos estudantes se apresentou comprometida na ocasião da coleta. Possivelmente, uma variável que influenciou esses achados foi o fato de a coleta ocorrer durante a pandemia do Covid-19, momento no qual os estudantes passaram a ter aulas online e restrições na participação social e ocupacional. Estudos sobre estudantes universitários ao redor do mundo confirmam, como já mencionado em vários momentos desta tese, o impacto da Covid-19 em

diversos aspectos que afetam a rotina dos estudantes tais como sono, contato social, lazer, depressão, ansiedade, entre outros (CAO et al., 2020; HOLM-HADULLA et al., 2021; PAIXÃO et al., 2022).

Por outro lado, na presente pesquisa, os estudantes também identificaram como muito importantes os seguintes itens: lidar com suas responsabilidades e realizar o que se propuseram a fazer, nos quais eles consideravam ter um bom desempenho ocupacional, indicando maior satisfação e competência. Importante destacar que o interesse, aspecto da motivação ocupacional, manteve-se presente na amostra, a despeito das restrições impostas pela pandemia. O aspecto motivacional preservado pode ter sido um dos fatores que facilitaram a manutenção da participação dos estudantes nas atividades acadêmicas, apesar das restrições geográficas, sociais e físicas do ambiente.

Os achados da presente pesquisa também permitem discutir, à luz do MOHO, sobre os componentes do modelo e sua interação dinâmica, mostrando que, mesmo o ambiente macro/global sendo modificado, a participação manteve-se em termos de desempenho, talvez pelo fato dos estudantes terem deslocado as suas atividades do ambiente imediato (universidade) para o ambiente local (casa). Neste caso, houve uma transição do desempenho para dentro do lar, acumulando e transferindo um repertório de ocupações, anteriormente desempenhadas na universidade, para o ambiente doméstico.

Em relação à autopercepção da competência e interesse ocupacional dos participantes na amostra estudada, destaca-se que o OSA é instrumento validado recentemente no país (MENDES, 2020), por isso ainda não existem aplicações relacionadas ao contexto universitário. No entanto, no âmbito internacional, um estudo feito no Irã, utilizando o mesmo instrumento, com 336 estudantes, encontrou resultados semelhantes sobre a valorização do item trabalhar em direção aos objetivos (ASGARI; KRAMER, 2008). Uma pesquisa com 670 estudantes da Universidade da Jordânia identificou uma autopercepção boa da competência ocupacional, envolvendo itens relacionados à habituação, volição e capacidade de desempenho (YAZDANI; JIBRIL; KIELHOFNER, 2008). Os mesmos autores encontraram baixa competência e interesse ocupacional para o item cuidar dos outros por quem sou responsável, aproximando-se dos achados deste estudo. Porém, esses estudos foram conduzidos em contextos anteriores ao da pandemia, sendo a sua comparação limitada aos resultados encontrados na presente pesquisa.

Considerando esse contexto, importa salientar que cumprir com as expectativas do papel ocupacional pode ser um fator de proteção importante a ser considerado, com relação à competência ocupacional. Certamente, esta discussão necessita de pesquisas futuras que possam compreender qualitativamente os aspectos positivos que auxiliaram esses estudantes

durante o período de pandemia, a qual não foi foco do presente estudo.

Dessa forma, acredita-se que o conhecimento aprofundado sobre esses fatores pode gerar informações sobre como estratégias de adaptação, manutenção ou alteração da causação pessoal, habituação, desempenho e ambiente para facilitar a participação ocupacional desses estudantes. Para alguns autores, o alto nível de competência ocupacional está relacionado ao aumento de sensação de bem-estar entre as populações, como migrantes, mães e estudantes universitários (YAZDANI; JIBRIL; KIELHOFNER, 2008; BAR; JARUS, 2015). Em um estudo feito com 383 estagiários chineses e vietnamitas que trabalhavam no Japão, verificou-se que níveis mais altos de competência nas atividades diárias foram associados a níveis mais altos de bem-estar entre os estagiários (ARITA et al., 2022).

Cabe esclarecer que a competência ocupacional está relacionada às habilidades para colocar um papel em ação, neste caso, o de estudante universitário. Pode-se discutir que, durante a pandemia, os estudantes tiveram a sua competência afetada não pela perda de habilidades, mas pelas restrições impostas pelo ambiente que afetaram a habituação (hábitos e papéis) e volição (interesses) desses acadêmicos.

A discussão é apoiada pelos dados relativos à competência e ao interesse. No que se refere à relação dos itens de competência e interesse ocupacional, este estudo mostrou associações significativas em 11 ocupações relativas ao desempenho ocupacional, entre elas cuidar de alguém por quem sou responsável; em duas que diziam respeito à habituação, por exemplo, relaxar e me divertir; e em quatro que estavam vinculadas à volição, como fazer o que eu gosto; evidenciando uma diminuição no senso de capacidade, competência e satisfação percebidas pelos estudantes para realizar as atividades diárias.

Tais achados podem ser explicados pela mudança no cotidiano das pessoas durante o distanciamento social devido à Covid-19, o que caracterizou uma ruptura temporária das atividades estudantis, sociais, de trabalho, de lazer, impondo uma experiência de privação para os estudantes, os quais foram impedidos de participar de suas ocupações significativas e necessárias, em função do contexto pandêmico. Somado a isso, a medida de distanciamento impôs alterações nos hábitos e nos papéis ocupacionais dos estudantes. Alguns assumiram papéis de cuidadores de membros da família, de serviços domésticos, por exemplo, acrescidos aos outros que já desempenhavam, como trabalhador ou estudante, caracterizando uma sobreposição de papéis.

Embora as políticas e estratégias governamentais para diminuir o número de transmissões da Covid-19 fossem necessárias nesse momento, possivelmente elas impactaram nos dados dessa pesquisa. A maioria dos países adotaram como principal forma de prevenção

e de conter o aumento do contágio do vírus o isolamento físico e o distanciamento social (ZHANG, 2020; CAO et al., 2020). No Brasil, o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-Covid-19), do Ministério da Saúde (MS), adotou medidas em resposta à possível emergência de saúde pública, como a quarentena (BRASIL, 2020). Com isso, muitos estabelecimentos, serviços, escolas e IES foram temporariamente fechados, como a universidade objeto deste estudo. Reitera-se que esse contexto impôs uma reestruturação do cotidiano, devido à permanência em casa; à nova realidade de trabalho, como o *home-office*; ao formato de ensino, com aulas remotas, e à falta de contato social, influenciando o envolvimento das pessoas nas ocupações.

Nesse sentido, a literatura apontou que pessoas que passaram por esse período de isolamento relataram sentimentos de solidão, tédio, estresse e depressão (BROOKS et al., 2020; XIANG et al., 2020). Por exemplo, a permanência em casa impedia os estudantes de estar entre amigos, fazer alguma atividade de lazer ou ainda fazer o que gostam. Por outro lado, buscando avançar na reflexão, pode-se discutir que as ocupações são compartilhadas e têm um significado de pertencimento.

O sentimento de pertencimento dentro da comunidade acadêmica reforça a identidade social, com base nas relações interpessoais, senso de inclusão, autoafirmação e reconhecimento (WILCOK, 2007). Além disso, o pertencimento tem relação com o fazer (tarefas do papel) e o ser (identidade ocupacional), uma vez que os papéis têm um valor social, os quais, muitas vezes, são motivadores e particularmente significativos, que podem orientar o engajamento ocupacional (tornar-se) (HITCH; PEPIN, 2020; HITCH; PEPIN; STAGNITTI, 2014; WILCOK, 2007).

Por outro lado, Christiansen e Baum (2005) consideram que a restrição de participação pode refletir na capacidade de desempenhar as ocupações e atividades de vida diária, além de impactar nos aspectos físico, cognitivo e emocional das pessoas. Magalhães (2013) aponta que estar ou não engajado nas ocupações pode ser um determinante de saúde ou de doença. Vale ressaltar que alguns estudos evidenciaram que a experiência subjetiva associada ao envolvimento nas ocupações e atividades pode ser o meio pelo qual as pessoas experimentam o sentimento de bem-estar, ou seja, o significado das ocupações e atividades é fundamental para a saúde e bem-estar (WILCOK, 1998; WILCOK, 2005; ROEPKE; JAYAWICKREME; RIFFLE, 2014).

Uma discussão proposta a partir dos dados desta pesquisa é que a baixa competência ocupacional pode levar os estudantes a se sentir desmotivados e desinteressados para se engajarem em ocupações e atividades, diminuindo a sua participação ocupacional e, dessa

forma, afetando a sua saúde. Por isso, entende-se que a autopercepção da competência ocupacional é fruto da relação entre as características pessoais (fatores internos) com o ambiente (fatores externos) e que a importância dada às ocupações promove satisfação, saúde e bem-estar. A identificação de rupturas nessas ocupações possibilita um processo de intervenção para melhorar a participação e a adaptação e reforçar a identidade ocupacional das pessoas, a partir da participação em ocupações valorizadas e considerando o contexto em que elas ocorrem.

Nessa perspectiva, devido à imposição do período de quarentena, para Cruyt et al. (2021), a impossibilidade de estar engajado em ocupações significativas desperta sentimentos de insatisfação e incompetência, fazendo com que as pessoas percam o prazer e o senso de sentido para as atividades, que não podem ser facilmente adaptadas durante esse período. Para Paixão et al. (2022), os problemas de adaptação ocupacional surgem devido ao contexto, e, especificamente no período pandêmico, as universidades tiveram que se adaptar ao novo formato de ensino, impactando na vida, no ambiente e na motivação dos estudantes. Para os referidos autores, esse cenário afetou a identidade, a competência e o ambiente, fatores que refletem diretamente na adaptação e obrigam as pessoas a se ajustarem às mudanças de hábitos, de rotina e de seus papéis ocupacionais.

Para Kielhofner (2008), a alteração na rotina afeta diretamente os hábitos, impede as pessoas de fazerem o que elas precisam, como suas tarefas e atividades necessárias, vinculadas ao desempenho de papéis ocupacionais, além de afetar o desejo de manter-se em direção aos objetivos, planos e metas pessoais que se almeja realizar, refletindo na participação e na participação ocupacional das pessoas – consequentemente, na identidade ocupacional.

Nesse sentido, importa valorizar a ocupação e a atividade diária, pois ambas permitem a participação na vida, apoiam e mantêm a saúde e o bem-estar das pessoas (AOTA, 2015; 2020). Para o *College of Occupational Therapy* (2010 *apud* MURNANE, 2013), a terapia ocupacional pode auxiliar as pessoas a alcançarem saúde, bem-estar e satisfação com a vida por meio da participação em ocupações.

Diante desse cenário, torna-se essencial proporcionar ocupações e atividades valorizadas pelos estudantes durante e pós-pandemia, de forma a construir uma vida significativa nesse contexto de profunda ruptura (NISHIURA et al., 2020). Cabe destacar que a capacidade da pessoa de se manter engajada em uma ocupação significativa ao longo do tempo frente às mudanças cotidianas depende de competência, adaptação e identidade ocupacional (TAYLOR, 2017).

Pode-se refletir sobre a possibilidade de criar programas, projetos ou espaços de saúde com recursos da universidade voltados para o cuidado dos estudantes, bem como de criar

estratégias para viabilizar o acesso ao apoio oferecido, uma vez que, muitas vezes, os universitários se envolvem pouco com esses recursos pela falta de conhecimento (OSSE, 2013). Esse apoio e o acolhimento ao estudante ficaram mais evidentes no contexto de pandemia, momento marcado por incertezas, medos, inseguranças. Nesse sentido, algumas experiências de atividades online voltadas para o cuidado e a atenção à saúde dos estudantes foram propostas, como práticas e manejos de estresse, por meio de técnicas de relaxamento, arte e literatura, acolhimento e apoio psicossocial e práticas integrativas de saúde (OLIVEIRA et al., 2020; SANTOS et al., 2021; SOUZA et al., 2021; RODRIGUES et al., prelo). Ressalta-se que pensar a saúde dos estudantes é um processo que envolve uma rede de apoio e suporte sustentável, sobretudo para realizar intervenções considerando as necessidades específicas do estudante e colocá-lo na construção do seu próprio cuidado.

Na presente pesquisa, a partir da análise bivariada, a medida de menor nível de competência ocupacional, na comparação entre grupos, estava associada aos estudantes que faziam acompanhamento de saúde ($p=0,003$) e que apresentaram algum TMC ($p<0,001$). Em relação aos dados da regressão múltipla, a menor competência ocupacional estava associada à idade ($\beta= -0,135$, $p= 0,006$) e presença de TMC ($\beta= -0,512$, $p<0,001$). No entanto, a presença de TMC foi a variável que mais impactou na competência ocupacional.

A partir destes dados, pode-se discutir que a competência ocupacional não é um constructo estanque, mas em desenvolvimento, na medida em que se promove a partir das experiências de participação, apontando para a hipótese de que os estudantes mais jovens talvez ainda estejam se adaptando ao papel de estudante universitário e ao ambiente acadêmico. Por outro lado, a associação entre TMC e menor competência indica uma relação com a volição, possivelmente prejudicada neste grupo de estudantes, porque a autoeficácia, o interesse e a motivação podem ser influenciados negativamente pela presença desses TMC.

Esses dados, portanto, permitem refletir que a menor percepção de competência está associada aos problemas de saúde. Isso reforça a relação entre ocupação e saúde (MAGALHÃES, 2013; WILCOK, 2005), na qual a diminuição da competência para ocupações se mostra prejudicada. É possível pensar na hipótese de que a participação na ocupação pode gerar a autopercepção de competência, e o seu oposto: a perda da competência pode resultar no adoecimento. Alguns estudos consideram que, quando a participação ocupacional diminui, a saúde, o bem-estar, a qualidade de vida e o equilíbrio ocupacional são negativamente afetados, impactando também no estado emocional, cognitivo, social e físico das pessoas (FERNÁNDEZ-SOLANO et al., 2022; FISHER et al., 2022; PALACIOS-CEÑA et al., 2016). Fernández-Solano et al. (2022) destacam que deve existir um equilíbrio entre cuidados pessoais,

atividades produtivas e de lazer e a presença de atividades significativas para manter as habilidades e competências existentes, de modo a promover saúde, bem-estar e qualidade de vida.

Por outro lado, aproximando-se dos achados deste estudo, evidências na literatura mostraram, durante o período da pandemia, que a presença de algum tipo de TMC, por exemplo a ansiedade, afetou a saúde, a eficácia do aprendizado, o estilo de vida e o desempenho dos estudantes universitários (ARISTOVNIK et al., 2020; REN et al., 2021; ALSHAMMARIA et al., 2022). Além disso, o sofrimento psíquico pode estar associado à baixa participação em ocupações, devido ao significado que as pessoas atribuem às atividades diárias, levando a uma piora na saúde e bem-estar (CRUYT et al., 2021; GOULD; De SOUZA; REBEIRO-GRUHL, 2020; ROEPKE; JAYAWICKREME; RIFFLE, 2014).

Pode-se inferir, em relação à idade e à competência ocupacional, que os estudantes mais jovens estariam menos suscetíveis aos problemas de competência, talvez, pela alteração no seu processo formativo, atraso na conclusão do curso e um cenário incerto sobre a inserção no mercado de trabalho. Somada a isso, a necessidade de uma adequação rápida quanto à forma de ensino, da tradicional para a remota, pode ter refletido na rotina, no desempenho acadêmico, na procrastinação, devido às imposições da pandemia, fatores que podem ter influenciado na autopercepção da competência pelo estudante. Tais achados podem ser apoiados por pesquisas que mostram que essas mudanças foram um enorme desafio para os estudantes, porque tiveram que gerenciar seu próprio aprendizado, manter o equilíbrio entre as ocupações e atividades desempenhadas, enfrentar as dificuldades do acesso à internet para participar das aulas síncronas, entre outros, fatores que têm um efeito significativo no bem-estar e na motivação acadêmica dos estudantes (VILLANI et al., 2021; FISHER et al., 2022; LI, 2022).

Observou-se, na presente pesquisa, que os fatores associados ao menor interesse na participação em ocupações estavam relacionados, na comparação entre grupos, ao estado civil, ser casado ($p= 0,002$); à moradia, sozinho, com amigo ou companheiro(a) ($p= 0,008$) e ao período do curso, estudante do 1º ao 4º semestre ($p= 0,007$). A regressão múltipla dos dados mostrou que o semestre do curso ($\beta= -0,142$, $p= 0,005$) estava associado ao menor interesse do estudante.

Uma possível razão para esses achados é que os estudantes são um grupo social com hábitos de vida ativos, baseados em relacionamentos sociais, viagens, encontros, atividades físicas e universitárias. Com o advento da pandemia, muitos desses hábitos foram interrompidos, e a baixa motivação e o interesse podem estar associados a essas rupturas e restrições ocupacionais durante esse período, que pode ter gerado uma ausência de rede de

suporte importante para apoiar a saúde, o bem-estar e o lazer dos universitários. Em consonância com esses dados, estudos mostraram que, no período isolamento social devido à Covid-19, variáveis como moradia e, estado civil influenciaram na motivação, interesse e desempenho dos estudantes. Nesse contexto, uma pesquisa feita com 485 estudantes da Universidade de Vermont mostrou que esses universitários foram retirados de seus alojamentos e dormitórios, onde viviam com grupos de colegas, sendo obrigados a deixar o câmpus para continuar a graduação de forma remota em casa (COPELAND et al., 2021). Outro estudo realizado com 2.137 graduandos matriculados em uma grande universidade do Meio-Oeste dos EUA mostrou que estudantes casados passavam mais tempo com os seus parceiros e por isso eles tinham maior fonte de apoio e suporte emocional durante esse período (HERBENICK et al., 2022). A pesquisa feita por Benatov et al. (2022), com 1.724 adultos jovens entre 20 e 40 anos, apresentou que ser estudante e solteiro foram fatores preditivos para sofrimento psíquico; ao contrário, estar casado, não ser estudante e não ter filhos apresentaram-se como fatores de proteção.

Os dados da presente pesquisa também apontaram uma ausência de interesse entre os estudantes dos dois primeiros anos de graduação. Esse resultado se explica pelo fato de os estudantes ingressantes no curso terem que enfrentar mudanças de ordem internas (pessoais) e externas (ambientais), como a adaptação ao novo ambiente de ensino e às novas responsabilidades; a criação de hábitos e rotinas inerentes à formação superior, as dificuldades de exercer maior autodisciplina e autocontrole, a restrição de interações sociais e o distanciamento da família e amigos. Por outro lado, o início da graduação exige dos estudantes disciplina de estudos, organização da rotina, responsabilidades, criação de novos hábitos, diferentemente de acadêmicos em estágios mais avançados do curso, que já se adaptaram à vida universitária, criaram estratégias para enfrentar as inseguranças de calouro e desenvolveram habilidades para lidar com situações adversas, como a pandemia. Babicka-Wirkus et al. (2021), em estudo com 577 estudantes de 17 universidades polonesas, identificaram que, frente às mudanças na situação educacional e social durante a pandemia, os acadêmicos escolheram como principais estratégias de enfrentamento a aceitação, o planejamento e a busca por apoio emocional. Este último foi procurado principalmente entre os familiares e amigos. Outro estudo, com graduandos matriculados em 33 cursos de cinco câmpus de universidades públicas do estado do Paraná, revelou que, para enfrentar os obstáculos impostos pela pandemia e as ameaças à saúde física e mental, os estudantes tendem a pensar na melhor forma de lidar com o problema, de forma a criarem estratégias de enfrentamento adequadas à situação (LOPES; NIHEI, 2021).

Independente dessa interpretação, cabe salientar que esses achados foram coletados na primeira fase de quarentena devido à Covid-19, na qual muitos estudantes iniciaram sua graduação em formato remoto. Esse momento implicou: a) na ausência do convívio universitário; b) na realização de disciplinas online; c) em dificuldades de acesso à tecnologia e a dispositivos digitais, muitas vezes compartilhados com outros membros da família, que também estavam em *home-office*, d) na necessidade de gerenciamento do tempo (PAIXÃO et al., 2022; LI, 2022), ou ainda, e) na utilização de telefones celulares como únicos dispositivos disponíveis para participar de aulas online; f) no tempo prolongado de exposição à tela e g) na ausência ou dificuldade da universidade de proporcionar apoio institucional e suporte acadêmico, contexto que afetou negativamente a experiência inicial de aprendizado do estudante, com consequências para a sua motivação, interesse, desempenho, saúde e bem-estar durante o período pandêmico.

Compartilhando desses achados, Zhai e Du (2020) compreendem que a universidade tem um papel importante no apoio e no suprimento às necessidades de saúde dos estudantes. Especificamente no período de pandemia, os referidos autores mencionam que muitos estudantes não estavam mais sendo acompanhados pelos serviços de acolhimento oferecidos pelas suas instituições, o que agravou os sintomas de sofrimento psíquico. Por isso, torna-se importante o compartilhamento de recursos e estratégias com os universitários para que possam enfrentar o sofrimento e proteger a sua saúde e o seu bem-estar, especialmente em momentos coletivos adversos, como a emergência de uma pandemia.

Apesar das universidades terem respondido de forma eficaz à emergência de saúde pública devido à pandemia, entende-se que o cuidado junto aos estudantes deve ser uma ação continuada, com base em uma intervenção centrada nas demandas e problemas ocupacionais dos graduandos. Além disso, o apoio e o acolhimento ao estudante devem considerar o retorno às atividades presenciais como um novo processo de adaptação, o qual implicará em exigências internas e externas dos acadêmicos. Sendo assim, entende-se que esse contexto exige uma análise situada para a prevenção do sofrimento e a promoção de saúde e bem-estar do estudante universitário. Nesse sentido, apresenta-se, a seguir, a proposta do Cuidado Centrado no Estudante (CCE), uma forma de assistência na qual o estudante é colocado como protagonista da sua própria saúde, viabilizada por uma relação de compartilhamento entre o profissional e o cliente.

7.5 Proposta para o Cuidado Centrado no Estudante (CCE)

A partir dos resultados encontradas na presente pesquisa e das discussões feitas até aqui,

apresenta-se, nesta seção, uma proposta de intervenção denominada de Cuidado Centrado no Estudante (CCE), a qual se fundamenta nos referenciais teóricos da Terapia Ocupacional e nos estudos da ocupação à luz do MOHO. Esta proposta tem como finalidade abranger questões relacionadas à saúde e ao bem-estar dos estudantes universitários, considerando os determinantes sociais e de saúde (entre eles a ocupação, como pontuada nesta tese), de forma a compreender as necessidades e as subjetividades dos estudantes (fatores internos) e o contexto no qual eles estão inseridos (fatores externos), visando criar uma rede de assistência, de modo a fortalecer a continuidade do cuidado ao estudante.

Cabe destacar que o cuidado centrado no cliente tem sido usado na prática de terapeutas ocupacionais para descrever o cuidado que envolve a tomada de decisão compartilhada e a colaboração da pessoa em todo o seu processo terapêutico (MROZ et al., 2015). Portanto, preconiza-se uma relação de respeito e compartilhamento, no qual as interações do terapeuta com as pessoas se desenvolvem por meio de relacionamentos colaborativos. No entanto, a prestação do cuidado centrado no cliente depende da capacidade da pessoa para se engajar no processo de tomada de decisão e da habilidade do terapeuta de incluir o cliente nesse mesmo processo (MAITRA; ERWAY, 2006).

Além disso, destaca-se a importância de entender a organização e a gestão do trabalho nas universidades, que, muitas vezes, refletem em um sistema de hierarquização, em relações de poder, em uma cultura da competição, reforçando a necessidade de um olhar ampliado para a compreensão do sofrimento psíquico, que não se restringe ao tratamento individual (MAZOTA; MARRETA; BLEICHER, 2019). Dessa forma, podem-se estabelecer metas e planejamentos de intervenções centradas no estudante, que visem seu desempenho, competência, participação em ocupações significativas. Com isso, a proposta de CCE tem como principal desfecho o resultado significativo para o cliente.

Esse processo de cuidado se inicia no primeiro contato com o estudante, no qual se estabelece uma relação terapêutica, que se desenvolve, conforme menciona De Las Heras De Pablo (2015), com base na empatia, no respeito e na confiança, nutrida por meio da análise centrada nas necessidades e nos problemas ocupacionais da pessoa, favorecendo a sua participação ativa (agente do cuidado) na determinação dos seus objetivos, pensamentos e sentimentos em relação à sua vida e realidade ocupacional.

Cabe salientar que, nessa etapa, o terapeuta ocupacional, por meio de uma escuta ativa, utiliza técnicas de entrevistas, individuais ou grupais, para compreender o perfil ocupacional da pessoa com base no MOHO, possibilitando o conhecimento das implicações dos fatores pessoais e ambientais na participação ocupacional nos distintos contextos. Podem-se usar

instrumentos específicos para auxiliar na avaliação ocupacional, acerca da pessoa e seu ambiente, analisando os aspectos que facilitam a participação ocupacional e aqueles que a restringem.

Como muitos estudantes podem ter insegurança com relação ao registro por profissionais que fazem parte da mesma comunidade acadêmica que ele, nesse primeiro momento, o terapeuta ocupacional deve explicar o propósito da entrevista para o estudante e os desdobramentos a partir desse atendimento inicial, expondo que as respostas podem ser registradas para auxiliar o profissional no processo do CCE.

Ainda nessa primeira etapa, perguntas-chave são importantes para compreender a realidade ocupacional do estudante e devem buscar uma relação com os componentes do MOHO. Por exemplo, na perspectiva de Christiansen e Baum (2005), as cinco questões que consideram as ocupações diárias e auxiliam o terapeuta ocupacional no raciocínio terapêutico são:

O que fazemos? Esta pergunta remete às ocupações e às atividades do dia a dia (atividades de vida diária – AVD e atividades instrumentais de vida diária – AIVD).

Como fazemos? Relaciona-se às habilidades e aptidões, às competências, ao desempenho ocupacional.

Por que fazemos? Diz respeito ao fazer, participar ou engajar-se por uma razão. São os interesses, os valores, as motivações que as pessoas têm para estarem envolvidas com suas ocupações. Uma forma de expressar a singularidade e fazer uma conexão com o mundo social, o que traz significado e satisfação pessoal.

Onde fazemos? É a situação do fazer. O contexto, ambiente, local, espaço em que este fazer acontece.

Quando fazemos? O tempo-espaço, não apenas para o momento (um recorte temporal), mas também como este tempo está sendo utilizado (CHRISTIANSEN; BAUM, 2005, p. 27).

De modo geral, essas perguntas se voltam para a análise situada da ocupação, pois buscam compreender o fazer do estudante considerando o seu contexto, a sua realidade ocupacional, sua vida universitária. Todavia, é importante o envolvimento do cliente no seu processo de cuidado para que o terapeuta ocupacional também possa, nesse momento de avaliação, compreender a existência ou não de redes de apoio e suporte, de forma a pensar na saúde integral do estudante.

Assim como preconiza o MOHO, o ambiente é um elemento indissociável da pessoa, porque ele oferece oportunidades, recursos, demandas e restrições. Portanto, faz-se necessária a análise de suas dimensões, que busca compreender as ocupações, tarefas e atividades que as

pessoas desenvolvem em determinados níveis dos contextos (imediato, local e global), e como os aspectos desse ambiente – por exemplo a arquitetura; objetos, instrumentos e layout de espaços; organização e gestão; grupos sociais e aspectos culturais, sociais, econômicos; relacionamentos, comunicações e interações com outras pessoas da comunidade acadêmica e demandas – influenciam no desempenho das ações contextualizadas. Importa salientar que o ambiente impacta de diferentes formas cada pessoa – seres ocupacionais e únicos – dentro dele.

Enquanto foco de intervenção, o ambiente foi sendo incorporado na atuação do terapeuta ocupacional ao longo da história. Foi visto, inicialmente, como central para a experiência da ocupação humana, a partir da premissa de que um ambiente confortável e saudável favorece a participação e a adaptação ocupacional. No entanto, foi a partir de 1985 que o fator ambiente começou a ser incorporado mais especificamente nos modelos de terapia ocupacional, evidenciando-se, por meio das publicações, um consenso da sua influência para o desempenho da pessoa; todavia, a sua conceitualização depende dos pressupostos teóricos de cada modelo (STARK; SANFORD, 2005). Nesse sentido, o contexto acadêmico tem suas particularidades e precisa ser compreendido para que o terapeuta ocupacional identifique as barreiras, os facilitadores e as necessidades de adaptação ocupacional ou prioridades de mudanças, para que a participação ocupacional seja favorecida.

O ambiente universitário constitui-se de espaços diversos, como laboratórios, salas de aula, de professores e de reuniões, biblioteca, restaurante, espaços construídos (prédios, quadras de jogos, cantinas, entre outros), auditórios etc. Compreender as condições e as características do ambiente é parte fundamental da análise centrada no estudante, a qual permite perceber, como pontua Taylor (2017), as oportunidades, os apoios, as demandas e as restrições que os aspectos do ambiente oferecem a uma pessoa específica.

A respeito da universidade, trata-se de um espaço institucional, político, social e cultural (macroestruturas), o qual possui condições determinadas ou estabelecidas e procedimentos impostos para a sua estrutura organizacional e de gestão, que se materializam no seu “funcionamento” e em suas escolhas institucionais e, conseqüentemente, sobre o que se espera nas pessoas em relação ao alcance de resultados e objetivos, caracterizando o seu desempenho ocupacional.

Como exemplo desse aspecto macroestrutural, a pandemia influenciou o desenho institucional das universidades de um modo geral, como alteração de calendário acadêmico, da grade curricular de cada curso, modificando a condução das disciplinas e demais atividades acadêmicas, as quais passaram a ser realizadas em ambientes virtuais de forma remota. Esse fato trouxe alterações na rotina diária, impôs restrições em cada atividade desempenhada e

exigiu adaptações ocupacionais, evidenciando, portanto, a grande influência desses determinantes ambientais nas ocupações e atividades diárias das pessoas.

Na análise situada do ambiente também se torna importante a avaliação a) dos aspectos de acessibilidade e segurança – como os elementos do desenho universal (rampas, escadas, inclinações, corrimão e pisos antiderrapantes, sinalizações, áreas de circulação, mobiliários, equipamentos etc.), em conformidade com o que se preconiza nas normas regulamentadoras NR 9050 (ABNT, 2015) e NR 17 (BRASIL, 2021); b) de riscos ambientais – como iluminação e níveis de luminância, de acordo com a NR 5413 (ABNT, 1992); e c) das condições térmicas (temperatura do ar, umidade do ar) e de exposição ao ruído – ambos conforme a NR 15 (BRASIL, 1978).

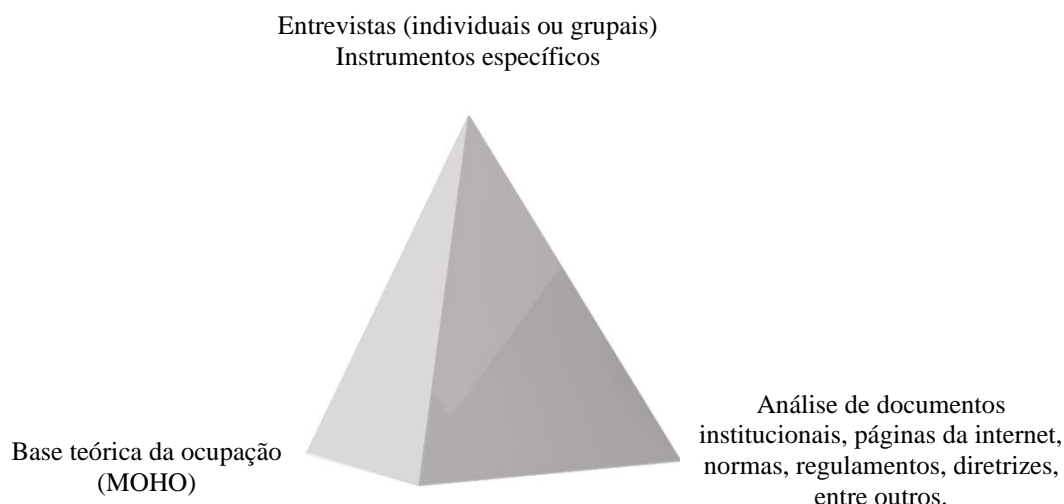
Por outro lado, fazem-se necessárias análises de fatores sociais relacionados às interações e à comunicação no contexto universitário: a qualidade das relações com os grupos de estudantes; o suporte emocional e social fornecidos; as exigências e o tempo de realização das tarefas e atividades acadêmicas; a competição e a existência (ou não) de relações hierárquicas, por exemplo, pois podem facilitar ou restringir a participação. Para Taylor (2017), a hierarquia é um dos principais aspectos que demonstram a inflexibilidade e a falta de viabilidade de interação no ambiente social, impedindo a participação e o desempenho ocupacional exitoso.

Nessa direção, torna-se importante estruturar o ambiente de modo a possibilitar às pessoas a oportunidade de praticar a participação nas ocupações com mais autonomia. E, ainda, compreender as necessidades ocupacionais, entre elas, interesses, satisfação, capacidades, competência, que implicam na participação ocupacional dos estudantes universitários. Salienta-se que essa intervenção sobre o espaço se faz possível pela análise situada do ambiente.

Nessa perspectiva, as ocupações e atividades desempenhadas pelos estudantes sofrem influências de um conjunto de determinantes sociais, de saúde e ocupacionais. Sendo assim, o entendimento preliminar das necessidades ocupacionais e ambientais do estudante implica para o terapeuta ocupacional fazer uma triangulação das informações obtidas, por isso, sugere-se que essa etapa seja inserida na intervenção terapêutica ocupacional no CCE. Portanto, na medida em que o terapeuta ocupacional tem as informações sobre a análise situada da ocupação (pessoa-ambiente), ele pode buscar mais dados sobre a instituição/espço no qual o estudante está inserido, de forma a compreender a estrutura e os aspectos organizacionais e sociais desse contexto, porque, muitas vezes, eles podem refletir no fazer e no desempenho ocupacional das pessoas. Todo esse processo, de acordo com Forsyth (2021), caracteriza-se como filtro ocupacional, que permite identificar aspectos da vida ocupacional da pessoa que necessitam de

intervenção, baseado nos conceitos do MOHO. A Figura 7, a seguir, apresenta a proposta de triangulação de informações.

Figura 7 –Triangulação das informações do processo de Cuidado Centrado no Estudante (CCE)



Fonte: Elaborada pela autora.

A partir da análise das informações obtidas na triangulação, torna-se possível a articulação com canais e espaços de cuidado oferecidos pela universidade para fornecer assistência e acolhimento ao estudante e, a depender de cada caso e necessidade, buscar o apoio da rede. Vale ressaltar a importância de dar um *feedback* sobre o desempenho ocupacional da pessoa, possibilitando uma autopercepção mais precisa de suas capacidades para se envolver nas ocupações (DUNCAN, 2021). O terapeuta ocupacional, portanto, deve apoiar um envolvimento gradual do estudante em ocupações para desafiar cada vez mais o seu senso de capacidade e potencializar a participação ocupacional.

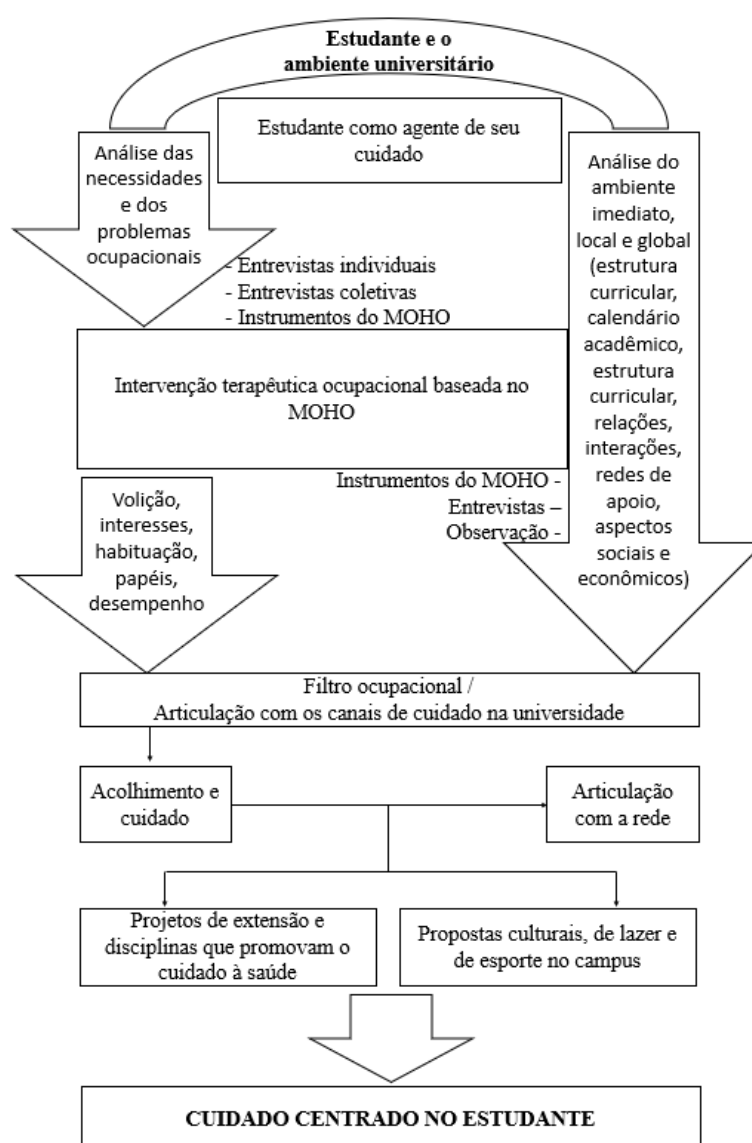
A ocupação, para os estudantes, pode se tornar tanto positiva quanto negativa, a depender do interesse, da capacidade e do envolvimento ocupacional empregado por eles em cada atividade desempenhada. Segundo Kielhofner (2008), o MOHO vê o que a pessoa faz, pensa e sente como o mecanismo central de mudança. Por isso, o CCE prevê o encaminhamento do estudante para a participação – por meio de vivências em projetos, disciplinas e propostas culturais do câmpus, os quais podem despertar o interesse, a motivação e a satisfação ocupacional – como um fator de proteção à saúde e promoção de bem-estar.

Para o MOHO, as escolhas que a pessoa faz são o resultado da sua volição ou motivação, interesses e capacidades, por isso os estudantes escolhem, experimentam e interpretam o que fazem a cada momento do dia.

Nessa direção, Perdomo (2015) aponta que o modelo descreve e compreende as pessoas como seres ocupacionais motivados para escolher e realizar ocupações significativas, de maneira que, utilizando suas capacidades físicas e mentais, as pessoas se envolvam em ocupações de forma organizada, em rotinas associadas aos papéis ocupacionais e em um tempo especificado.

O ambiente influencia todo esse processo de configuração da ocupação humana, que inclui a integração da motivação, da organização e da capacidade de realização. A Figura 8, a seguir, apresenta o fluxograma do processo de CCE.

Figura 8 – Fluxo do cuidado centrado no estudante (CCE)



Fonte: Adaptado de Forsyth (2021, p. 74).

Em suma, a partir da compreensão da ocupação, considerando seu significado para a vida humana, o terapeuta ocupacional pode ser mais atuante nas organizações e instituições de

ensino com o foco na promoção e na prevenção da saúde, com uma prática centrada no cliente (estudante). Para Duncan (2021), o terapeuta ocupacional precisa demonstrar a sua capacidade de compreender a interação entre pessoa, ocupação e ambiente. Ser capaz de influenciar o desempenho ocupacional requer uma compreensão completa das capacidades de uma pessoa, de como a identidade é influenciada pelas ocupações, da forma como ações e as tarefas podem ser modificadas com a tecnologia, e de como todas as influências ambientais criam barreiras e facilitadores para atuação.

As rupturas ocupacionais e as mudanças nos hábitos de rotina podem repercutir negativamente na saúde e na qualidade de vida das pessoas e os terapeutas ocupacionais têm a capacidade de fornecer estratégias adequadas para reconstruir os padrões da vida ocupacional. Sobretudo, com intervenções baseadas em evidências e de forma contextualizada.

Além disso, os terapeutas ocupacionais reconhecem como o desempenho ocupacional depende de uma interação saudável da pessoa com o meio ambiente, portanto, sua indissociabilidade não pode ser subestimada. É com base nesse entendimento que as intervenções terapêuticas ocupacionais podem favorecer o equilíbrio da participação em múltiplas ocupações com diferentes propósitos, mas também podem adaptar o ambiente para oferecer suporte e recursos para a participação (WALJI; KARIMBUX; SPIELMAN, 2017).

Para as Walji, Karimbux e Spielman (2017), a terapia ocupacional é única na atuação centrada na ocupação, devido à forma como realiza as suas intervenções com seus clientes e como compreende o ser ocupacional, que permite abordar problemas ocupacionais, de desempenho e de participação, os quais podem levar à dependência, à redução da saúde e da qualidade de vida e à deficiência. No entanto, vale ressaltar que o cuidado com a vida humana não deve partir apenas da visão de um especialista, o que implica num processo de assistência aos estudantes a partir do olhar de uma equipe multiprofissional.

As ocupações são feitas para nós e para os outros, e sua conexão com o mundo social as imbui de um significado pessoal (HAMMELL, 2020b). Portanto, a possibilidade de promover uma prática centrada no cliente permite colocar o estudante em um lugar de pertencimento à comunidade acadêmica, para que ele faça as suas próprias escolhas sobre qual prática de cuidado responde à sua necessidade ocupacional. É preciso traçar uma linha de cuidado estudantil baseada na demanda do estudante, bem como se aproximar da linguagem e da forma de comunicação dos universitários, pois, conforme afirmam alguns autores, os recursos de saúde oferecidos pela universidade para promover bem-estar dos estudantes existem, mas, muitas vezes, a informação não chega aos estudantes, que raramente se envolvem com essas atividades (OSSE, 2013; WALJI; KARIMBUX; SPIELMAN, 2017).

Finalmente, é premissa da proposta do CCE que o estudante seja protagonista do seu cuidado, assim como que intervenções mais acolhedoras, empáticas e humanizadas poderiam ser fundamentais para a promoção da saúde e participação ocupacional do universitário.

CAPÍTULO VIII - CONCLUSÃO

*Não se pode prever o futuro, mas o caminho a ser percorrido
é sempre uma escolha pessoal*

Daniela Rodrigues



Foto: Novo horizonte. Fonte: Arquivos pessoais.

8 CONCLUSÃO

Este estudo buscou identificar a relação entre saúde e ocupação de estudantes universitários, das áreas de Saúde e Exatas, de uma universidade pública brasileira, durante o contexto de pandemia de Covid-19. A alta taxa de prevalência (66,1%) de transtornos mentais comuns (TMC) identificada na amostra estudada revelou que os estudantes estavam em sofrimento psíquico no momento da coleta de dados, caracterizado pelo período de confinamento devido à Covid-19. Os preditores para ocorrência de TMC estavam relacionados ao sexo e estar em algum curso de Exatas.

Este estudo não encontrou relação entre cor da pele e sofrimento psíquico, e nem entre renda e sofrimento psíquico, refutando a hipótese de que estudantes que vivem em situação de vulnerabilidade são mais suscetíveis ao sofrimento psíquico. Apesar disso, não se desconsidera que estas e outras variáveis possam influenciar no sofrimento psíquico, como consumo de álcool e outras drogas, sono, etnia, fatores do ambiente acadêmico, entre outras.

Os resultados indicaram que os estudantes apresentaram, no geral, boa qualidade de vida, porém afirmaram estar insatisfeitos com a própria saúde. O domínio mais afetado, em média, foi o ambiental, o qual se relaciona a segurança física e proteção, ambiente do lar, recursos financeiros, cuidados com a saúde, oportunidades de adquirir informações, participação, lazer e transporte, achados que podem estar relacionados ao contexto da pandemia de Covid-19.

Algumas variáveis sociodemográficas apresentaram relações positivas para alterações em pelo menos um domínio da QV, como: sexo feminino, raça/etnia, renda, estar em acompanhamento de saúde e estar em algum curso da área de Exatas. Os preditores que impactaram todos os domínios de QV estavam relacionados negativamente à presença de TMC e positivamente com a competência ocupacional.

Nesse sentido, os achados mostraram que os estudantes em sofrimento apresentaram alterações relacionadas aos aspectos físicos (sono, atividade de vida diária, capacidade para o trabalho), psicológicos (sentimentos negativos, autoestima), sociais (relacionamentos, apoio e suporte social) e ambientais (cuidados com a saúde, participação, recursos financeiros), confirmando a hipótese desta pesquisa de que menores escores de QV podem estar relacionados ao sofrimento psíquico.

Por outro lado, baixa autopercepção de competência ocupacional, a qual envolve aspectos de capacidade de desempenho/habilidade, habituação e volição, relaciona-se positivamente com escores maiores para a presença de TMC, sendo uma importante variável

que, de acordo com os resultados deste estudo, afetaram as ocupações diárias, a participação e o desempenho ocupacional dos estudantes, que contribuem para a saúde e o bem-estar. Essa evidência reafirmou a hipótese da presente pesquisa de que alterações ocupacionais associadas ao sofrimento psíquico podem estar relacionadas aos baixos níveis de competência ocupacional.

Os resultados também mostraram alterações na autopercepção do estudante relativas ao senso de competência ocupacional e ao interesse nas ocupações, que sofreram influências ambientais e de restrição de atividades significativas, devido ao confinamento da Covid-19. Os preditores para competência ocupacional estavam relacionados negativamente à presença de TMC e à idade, no entanto, a presença de sofrimento foi estatisticamente mais significativa na associação; e o interesse associou-se positivamente ao semestre do curso. Esses achados chamaram a atenção para a diminuição do desempenho dos estudantes nas atividades de vida diária e acadêmicas, em especial de universitários mais jovens e em sofrimento psíquico. E ainda mostraram que estudantes mais próximos de concluir o curso se apresentavam mais motivados e interessados em sua graduação. Dessa forma, o sofrimento psíquico, a idade, a competência, o interesse e o período do curso interferiram na participação e satisfação ocupacional, o que reforça a relação entre saúde e ocupação e corrobora com a hipótese de que a competência ocupacional relacionada à saúde pode ser um fator de proteção para o bem-estar.

O reconhecimento da existência da relação entre saúde (TMC e QV) e ocupação (competência e interesse ocupacional) no ambiente universitário pode permitir o desenvolvimento de ações de promoção à saúde e de estratégias de prevenção ao sofrimento, bem como favorecer a gestão de um ambiente favorável e propício para que os estudantes desempenhem suas ocupações com maior competência.

Além disso, este estudo discutiu e propôs a prática de terapia ocupacional centrada no cliente, que tem se mostrado um caminho para promover oportunidades de participação e satisfação ocupacional para estudantes universitários. Sendo assim, os achados desta pesquisa podem ser utilizados para futuras ações com estudantes universitários, pautadas na proposta do Cuidado Centrado no Estudante (CCE), com a gestão do terapeuta ocupacional, por ser um profissional habilitado para intervenções com base na ocupação.

Os achados do presente estudo precisam ser considerados no contexto de algumas limitações: a) a amostra não permite a ampliação dos resultados para estudantes de outras universidades do país, no entanto, possibilitam o rastreamento epidemiológico contribuindo para futuras investigações sobre o sofrimento psíquico, saúde e ocupação de estudantes universitários; b) estudos do tipo transversal não podem estabelecer uma relação de causa-efeito, além disso, deve-se considerar a existência do viés relacionado ao momento da coleta de

dados, no período da pandemia; c) devido ao desenho do estudo, somente estudantes com acesso à internet puderam participar desta pesquisa, um fator complicador, visto que os dados foram coletados na fase aguda da pandemia, na qual muitos estudantes tiveram essa dificuldade de acesso.

Apesar dessas limitações, este estudo apresenta pontos fortes. Esta é a primeira pesquisa que avalia a relação entre saúde, a partir das variáveis de TMC e QV, e ocupação (competência e interesse ocupacional) de estudantes universitários brasileiros. O presente estudo realizou o rastreio de TMC entre os universitários, revelando níveis altos de prevalência de sofrimento psíquico nessa população, e identificou elementos importantes para que se possam traçar futuras propostas de ações de prevenção e estratégias para o cuidado da saúde mental do estudante.

Sugere-se que outras pesquisas sejam realizadas para investigar as relações entre sintomas relacionados aos TMC, como ansiedade e depressão, QV, competência e interesse ocupacional, tanto para estudantes de Exatas como para os da área da Saúde, no período pós-pandemia, para comparação dos achados, pois, durante o confinamento, as universidades tiveram que reorganizar suas atividades acadêmicas, em um momento de muitas incertezas e dificuldades para adaptações, podendo o sofrimento dos estudantes universitários ser decorrente principalmente das mudanças ocasionadas por todo esse contexto, não sendo, todavia, um indicativo de maior adoecimento para além dessa situação. No entanto, torna-se um dado relevante para o processo de cuidado e acolhimento ao estudante, especialmente, nas fases de retorno gradual das aulas presenciais na universidade, sobretudo porque ainda vivemos um cenário de instabilidades e que trará desafios de gestão de segurança, pedagógicos, tecnológicos, de evasão e de atenção para a participação e para a saúde dos estudantes universitários.

Além disso, um estudo longitudinal possibilitaria determinar os principais preditores, durante o período da graduação. Como o acesso à internet não foi um item avaliado neste estudo, são necessárias mais pesquisas para verificar a relação do acesso e uso da internet com a saúde e a ocupação.

Assim, as universidades têm o desafio de atender às diversas demandas dos estudantes e traçar linhas de cuidado que integrem os determinantes de saúde, social e ocupacional. Portanto, este estudo reforça a necessidade de investimento na criação de espaços de cuidados com o foco no estudante (centrado no cliente), com uma atenção especial para mulheres, estudantes em sofrimento psíquico, mais jovens, de algum curso da área de Exatas, que estão fazendo acompanhamento de saúde e aqueles que relataram baixa competência ocupacional. Soma-se a isso a importância da articulação desses espaços ou programas de cuidado com

outros canais oferecidos pela própria universidade ou pela rede de saúde local, de modo a fornecer a assistência e o acolhimento necessários para a continuidade do cuidado ao estudante.

A existência desses espaços e propostas relacionados aos serviços de apoio universitário são essenciais nas instituições de ensino superior. Sobretudo para o fortalecimento de vínculo, do sentimento de pertença, do convívio diário com a vida acadêmica, das interações sociais, da comunicação, do apoio institucional e de amigos, de modo a construir uma cultura mais inclusiva, acolhedora e solidária, buscando despertar a motivação e a participação nas ocupações inerentes ao papel de estudante.

Por fim, enquanto uma problemática de saúde pública, o bem-estar e a saúde dos estudantes demandam mais debates e estudos sobre políticas de serviços de apoio, que efetivamente discutam sobre as redes de suporte sustentável e priorizem as reais necessidades desses universitários, visando prevenir adoecimentos e promover a saúde.

*O que mais caracteriza o ser humano – nossos anseios
espirituais, a capacidade de amar e a nossa inata natureza
ocupacional*

Gary Kielhofer

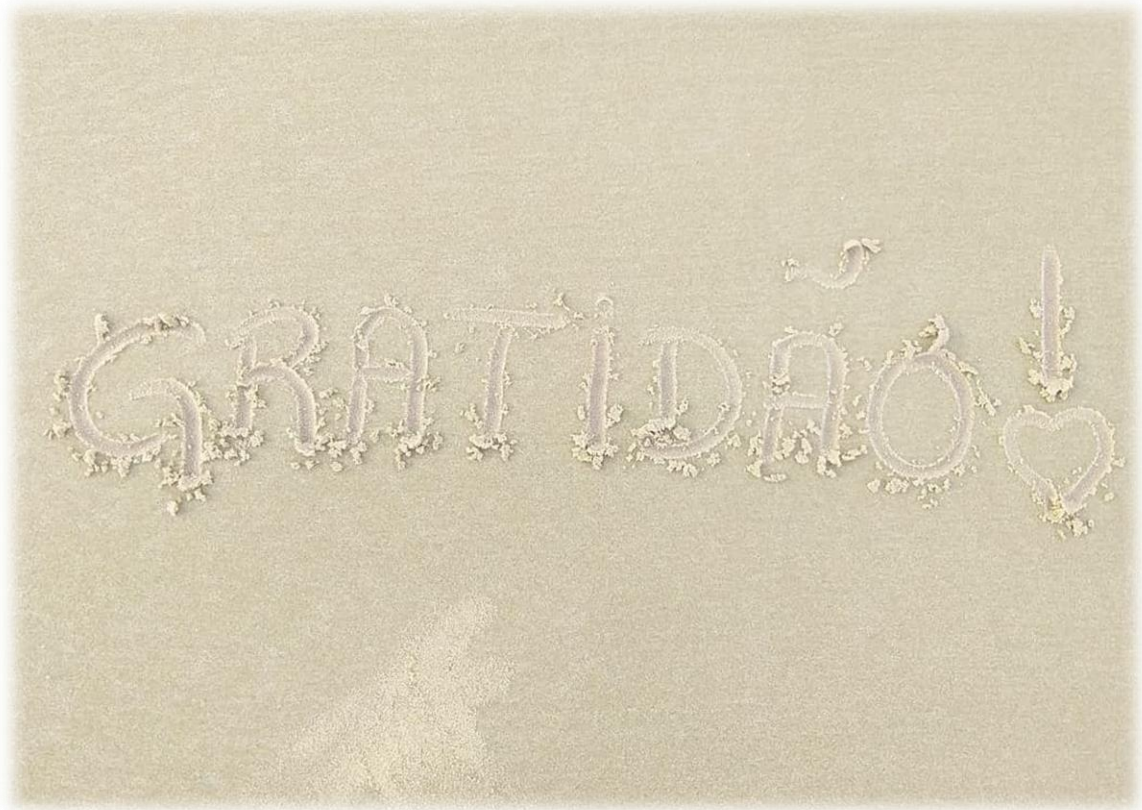


Foto: Agradecer. Fonte: Arquivos pessoais.

REFERÊNCIAS

- ABDULLAH, M. F. I. L. B.; MANSOR, N. S.; MOHAMAD, M.A.; TEOH, S. H. Quality of life and associated factors among university students during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMJ Open*, v.11, n.10, 2021. Disponível em: 10.1136/bmjopen-2020-048446. Acesso em: 23 abr. 2022.
- ABUHAMDAH, S. M. A.; ABDALLAH, Y; NASER, G. M.; ABDELWAHAB; AHMAD A. The prevalence of mental distress and social support among university students in Jordan: a cross-sectional study. *Int. J. of Environmental Research and Public Health*, v.18, n.21, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111622>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- AGUILERA-HERMIDA, P. A. College students' use and acceptance of emergency online learning due to Covid-19. *Int J of Educational Research Open*, v.1,2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2020.100011>. Acesso em: 5 mai. 2022.
- ALMEIDA, J. A. S. *A Universidade de Brasília é promotora de saúde?: a percepção dos alunos dos cursos da saúde*. 185f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017.
- ALOMAR, M.; PALAIAN, S.; SHANABLEH, S. Perceived stress and quality of life among final-year pharmacy students in the United Arab Emirates during Covid-19 pandemic lockdown. *Adv Med Educ Pract*, v.12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/AMEP.S324274>. Acesso em: 5 mai. 2022.
- ALSHAMMARIA, T.; ALSERAYE, S.; ALQASIM, R.; ROGOWSKA, A.; ALRASHEED, N.; ALSHAMMARI, M. Examining anxiety and stress regarding virtual learning in colleges of health sciences: a cross-sectional study in the era of the Covid-19 pandemic in Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*, v.30, n.3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2022.01.010>. Acesso em: 16 abr. 2022.
- ALSUBAIE, M. M.; STAIN, H. J.; WEBSTER, L. A. D.; WADMAN, R. The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *Int. J. of Adolescence and Youth*, v.24, n.4, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02673843.2019.1568887>. Acesso em: 26 nov. 2021.
- ALVES, T. C. T. F. Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. *Revista de Medicina*, São Paulo, v.93, n.3, 2014. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/103400>. Acesso em: 27 nov. 2021.
- AMATORI, S.; ZEPPA, D. S.; PRETI, A.; GERVASI, M.; GOBBI, E.; FERRINI, F. et al. Dietary habits and psychological states during Covid-19 home isolation in Italian college students: the role of physical exercise. *Nutrients*, v.12, n.12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu12123660>. Acesso em: 05 mai. 2022.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA). Occupational therapy practice framework: domain and process (3th ed. trad.). *American Journal of Occupational Therapy. Rev Ter Ocup Univ São Paulo*, v.26, ed. esp., 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/issue/view/7332/287>. Acesso em: 16 abr. 2022.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA). Occupational therapy practice framework: domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, v.74, Suppl.2, 2020. Disponível em: <http://ajot.aota.org>. Acesso em: 10 dez. 2021.
- ANVERSA, A. C.; SANTOS FILHA, V. A. V.; SILVA, E. B.; FEDOSSE, E. Qualidade de vida e o cotidiano acadêmico: uma reflexão necessária. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v.26, n.3, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102018000300626&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 nov. 2021.

- ARIAS, G.; WALTER, L.; HUAMANI, C.; JULIO, C.; CEBALLOS, C.; KARLA, D. Síndrome de Burnout en profesores de escuela y universidad: un análisis psicométrico y comparativo em la ciudad de Arequipa. *Propósitos y Representaciones*, v.7, n.3, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n3.390>. Acesso em: 5 mai. 2022.
- ARITA, K.; SHIBANUMA, A.; CARANDANG, R. R.; JIMBA, M. Competence in daily activities and mental well-being among technical intern trainees in Japan: A Cross-sectional study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, v.19, n.6. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19063189>. Acesso em: 16 abr. 2022.
- ARISTOVNIK, A.; KERŽIČ, D.; RAVŠELJ, D.; TOMAŽEVIČ, N.; UMEK, L. Impacts of the Covid-19 pandemic on life of higher education students: a global perspective. *Sustainability*, v.12, n.20, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/20/8438>. Acesso em: 16 abr. 2022.
- ARROYO, V. H. El Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud. *Ver Bras Promoç Saúde*, v.31, n.4, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8769>. Acesso em: 25 nov. 2021.
- ARSH, L.; SAFIAN, H. A.; ZAFAR, M.; RIZVI, S. A. Impact of Covid-19 pandemic on mental health of medical students of rawalpindi medical university: a cross-sectional study. *Student Supplement of Journal of Rawalpindi Medical College (SJPMC)*, v.24, n.1, 2020. Disponível em: <https://www.journalrmc.com/index.php/JRMC/article/view/1534>. Acesso em: 10 dez. 2021.
- ASGARI, A.; KRAMER, J. M. Construct validity and factor structure of the persian Occupational Self-Assessment (OSA) with iranian students. *Occupational Therapy in Health Care*, v.22, n.2-3, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23941384/>. Acesso em: 10 dez. 2021.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *ABNT NBR 9050:2015*. Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. 3. ed. Rio de Janeiro: ABNT, 2015.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *ABNT NBR 5413:1992*. Iluminância de interiores. Rio de Janeiro: ABNT, 1992.
- ASSUMPCÃO, G. L. S.; OLIVEIRA, L. A.; SOUZA, M. F. S. S. Depressão e suicídio: uma correlação. *Rev. da Grad. em Psic. da PUC Minas*, v.3, n.5, 2018. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15973>. Acesso em: 4 jan 2022.
- AUCEJO, E. M.; FRENCH, J.; UGALDE, A. M. P.; ZAFAR, B. The impact of Covid-19 on student experiences and expectations: evidence from a survey. *J Publ Econ.*, v.191, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2020.104271>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- AUERBACH, R. P.; ALONSO, J.; AXINN, W. G.; CUIJPERS, P.; EBERT, D. D.; GREEN, J. G.; NOCK, M. K.; et al. Mental disorders among college students in the World Health Organization world mental health surveys. *Psychological Medicine*, v.46, n.14, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27484622/>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- BABICKA-WIRKUS, A.; WIRKUS, L.; STASIAK, K.; KOZŁOWSKI, P. Estratégias dos estudantes universitários de lidar com o estresse durante a pandemia de coronavírus: dados da Polônia. *PLoS ONE*, v.16, n.7, 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/030802269806100206a>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- BAR, M. A.; JARUS, T. The effect of engagement in everyday occupations, role overload and social support on health and life satisfaction among mothers. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, v.12, n.6, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph120606045> Acesso em: 16 abr. 2022.
- BARBANO, L. M. *Mães trabalhadoras: um estudo quanti-qualitativo sobre uso do tempo em papéis ocupacionais, poder aquisitivo e satisfação com a vida*. 126f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2020.
- BARBOSA, A. S. J. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e fatores associados em estudantes de Medicina da UFBA, 63f. Monografia (Graduação), Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

- BARON, K.; KIELHOFNER, G.; IYENGER, A.; GOLDHAMMER, V.; WOLENSKI, J. *Occupational Self Assessment (OSA)*. Manual. The University of Illinois at Chicago, v.2.2, 2006, 69p.
- BARONI, D. P. M.; ANDRADE, M. C. R. Um olhar amplo sobre a saúde mental pública. *Cad. Saúde Pública*, v.37, n.2, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sxRMbfggNG7YJ4rvXSjCJ3t/?lang=pt>. Acesso em: 16 abr 2022.
- BARROS, M. J.; BORSARI, C. M. G.; FERNANDES, A. O.; FILONI, A. E. Avaliação da qualidade de vida de universitários da área da saúde. *Rev. Bra. Edu. Saúde*, v.7, n.1, 2017. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/4235>. Acesso em: 25 nov. 2021.
- BARROZO, B. M.; NOBRE, M. I. R.; MONTILHA, R. C. I. As alterações nos papéis ocupacionais de cuidadores de pessoas com deficiência visual. *Rev. Ter. Ocup. USP*, São Paulo, v.26, n.3, 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/89999/109578>. Acesso em: 27 nov. 2021.
- BARROZO, B.; De CARLO, M.; RICZ, H. Os papéis ocupacionais de pessoas com câncer de cabeça e pescoço. *Rev. Ter. Ocup. USP*, São Paulo, v.25, n.3, 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rto/article/view/61865>. Acesso em: 30 nov. 2021.
- BENATOV, J.; OCHNIK, D.; ROGOWSKA, A. M.; ARZENŠEK, A.; BITENC, U. M. Prevalence and sociodemographic predictors of mental health in a representative sample of young adults from Germany, Israel, Poland, and Slovenia: a longitudinal study during the Covid-19 pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, v.19, n.3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031334>. Acesso em: 16 abr. 2022.
- 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, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v20n3/2175-3539-pee-20-03-00543.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2021.
- BONSAKSEN, T.; KVARSNES, H. Role performance and role valuation among occupational therapy students in Norway. *The Open Journal of Occupational Therapy*, v.4, n.1, 2016. Disponível em: <https://scholarworks.wmich.edu/ojot/vol4/iss1/7/>. Acesso em: 30 nov. 2021.
- BRASIL. Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. *Diário Oficial da União - Seção 1*, Brasília, DF, 29 nov. 1968.
- BRASIL. *Constituição (1988)*. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292p.
- BRASIL. Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 dez. 1996.
- BRASIL. Lei n. 10.172, de 9 de janeiro de 2001. Estabelece o Plano Nacional de Educação. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 10 jan. 2001.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Projeto Promoção da Saúde*. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 2002. 56p.
- BRASIL. Medida Provisória nº 213, de 10 de setembro de 2004. Institui o Programa Universidade para Todos (Prouni), regula a atuação de entidades beneficentes de assistência social no ensino superior, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 13 set. 2004. Seção 1, p.1.
- BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). *Universidade e compromisso social*. Brasília: Inep, 2006.
- BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). *Por uma política de formação do magistério nacional: o Inep/MEC dos anos 1950/1960*. Brasília: Inep, 2008.
- BRASIL. Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES. Brasília, DF, *Diário Oficial da União - Seção 1* – 20 jul. 2010, p. 5.

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*, Brasília, 30 ago. 2012. Seção 1.

BRASIL. Portaria nº 639, de 31 de março de 2020. Dispõe sobre a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde”, voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). *Diário Oficial da União*, Brasília, 02 abr. 2020. Seção 1.

BRASIL. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE-Covid-19. Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus Covid-19 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020, 24 p. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-Covid-19.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO. Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. *Diário Oficial da União*, 6 jul. 1978 – Suplemento.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência. Portaria nº 423, de 07 de outubro 2021. Aprova a nova redação para as Normas Regulamentadoras (NR) nº 17, de ergonomia. Brasília, *Diário Oficial da União*, 8 out. 2021, ed. 192, Seção 1, p. 122.

BLACK, W.; LIVING, R. Volunteerism as an Occupation and its Relationship to health and wellbeing. *British Journal of Occupational Therapy*, v.67, n.12, 2004. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/030802260406701202>. Acesso em: 23 abr. 2022.

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; FMEDSCI, S. W.; FRCPSYCH, N. G.; BUBIN, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, v.395, n.10227, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext). Acesso em: 16 abr. 2022.

BROWNING, M. H. M; LARSON, L. R.; SHARAIEVSKA, I.; RIGOLON, A.; McANIRLIN, O. et al. Psychological impacts from Covid-19 among university students: Risk factors across seven states in the United States. *PLoS ONE*, v.16, n.1. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245327>. Acesso em: 23 abr. 2022.

CAO, W.; FANG, Z.; HOU, G.; HAN, M.; XU, X.; DONG, J.; ZHENG, J. The psychological impact of the Covid-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*, v.287, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120305400>. Acesso em: 3 mar. 2022.

CAOT. Canadian Association of Occupational Therapists. CAOT Position Statement: Occupations and health. *Occupational Therapy Now*, v.11, n.1, 2002. Disponível em: <https://www.caot.ca/document/3699/O%20-%20Occupations%20and%20Health.pdf>. Acesso em: 5 mai. 2022.

CARTA DE EDMONTON. Carta de Edmonton para la Promoción de la Salud publicada en la Guía para Universidades Saludables y Otras Instituciones de Educación Superior. Santiago de Chile: Ministerio de Salud de Chile, 2005.

CARTA DE OTTAWA. In: 1, CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE. Ottawa, Canadá, 1986. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 27 nov. 2021.

CASTRO, V. R. Reflexões sobre a saúde mental do estudante universitário: Estudo empírico com estudantes de uma instituição pública de ensino superior. *Revista Gestão em Foco*, v.9, 2017. Disponível em: http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/gestao_foco/artigos/ano2017/043_saude_mental.pdf. Acesso em: 04 jan. 2022.

- CASTRO, E. M.; DULL, B.; HOUYT, L.; COHEN, A. K. Associations between critical consciousness and well-being in a national sample of college students during the Covid-19 pandemic. *Journal of Community Psychology*, v.50, n.2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jcop.22678>. Acesso em: 5 mai 2022.
- CATUNDA, M. A. P.; RUIZ, V. M. Qualidade de vida de universitários. *Pensamento plural – Rev. Cient. da UNIFAE*, v.2, n.1, 2008. Disponível em: https://www.fae.br/2009/PensamentoPlural/Todas/artigo21_qualidadedevidadeuniversitarios.pdf. Acesso em: 15 dez. 2021.
- CAVESTRO, J.M., ROCHA, F.L. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. *J. Bras. Psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v.55, n.4, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000400001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 dez. 2021.
- CEBRASPE. *Matriz dos Objetos de Avaliação do Programa de Avaliação Seriada*, 2019. Disponível em: http://www.cespe.unb.br/pas/arquivos/Matriz_de_Objeto_de_Avalia%C3%A7%C3%A3o_do_PAS_Primeira_Etapa_Subprograma_2013-2015.pdf. Acesso em: 10 dez. 2021.
- CERCHIARI, E. A. N.; CAETANO, D.; FACCENDA, O. Utilização do serviço de saúde mental em uma universidade pública. *Psicol. Cienc. Prof.*, Brasília, v.25, n.2, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v25n2/v25n2a08.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2021.
- CERQUEIRA, R. S.; NUNES, S. M. R. *Modificações nos Papéis Ocupacionais dos Universitários: fomentando a reflexão sobre a relação destas modificações com o bem-estar psicológico*. 2018. 34f. Monografia (Graduação) - Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Sergipe, Lagartos, 2018.
- CHAGAS, L. M. O. *Papéis ocupacionais e autocuidado em pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia*. 2017. 89f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) - Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2017.
- CHARLES, N. E.; STRONG, S. J.; BURNS, L. C.; BULLERJAHN, M. R.; SERAFINE, K. M. Increased mood disorder symptoms, perceived stress, and alcohol use among college students during the Covid-19 pandemic. *Psychiatry Research*, v.296, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113706>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- CHEAH, W. L.; LAW, L. S.; TEH, K. H.; KAM, S. L.; VOON, G. E. H.; LIM, H. Y.; KUMAR, N. S. S. Quality of life among undergraduate university students during Covid-19 movement control order in Sarawak. *Health Science Reports*, v.4, e362, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/hsr2.362>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- CHEN, T., LUCOCK, M. The mental health of university students during the Covid-19 pandemic: an online survey in the UK. *PLoS ONE*, v.17, n.1. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262562>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- CHRISTIANSEN, C. H.; BAUM, C. M. The complexity of human occupation. In: CHRISTIANSEN, C. H.; BAUM, C. M.; BASS-HAUGEN, J. (Eds.). *Occupational Therapy: Performance, participation, and well-being* (3rd ed.). Thorofare, NJ: SLACK Incorporated, 2005. p. 2-23.
- CHUSAK, C.; TANGMONGKHONSUK, M.; SUDJAPOKINON, J.; ADISAKWATTANA, S. The association between online learning and food consumption and lifestyle behaviors and quality of life in terms of mental health of undergraduate students during Covid-19 restrictions. *Nutrients*, v.14, n.4, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu14040890>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- COPELAND, W. E.; MCGINNIS, E; BAI, Y.; ADAMS, Z.; NARDONE, H.; DEVADANAM, V.; RETTEW, J.; HUDZIAK, J.J. Impact of Covid-19 pandemic on college student mental health and wellness. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, v.60, n.1, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33091568/>. Acesso em: 23 abr. 2022.

CORDEIRO, J. J. R. Cross-Cultural Reproducibility of the Brazilian Portuguese Version of the Role Checklist for Persons With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *The American Journal of Occupational Therapy*, v.61, n.1, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.5014/ajot.61.1.33>. Acesso em: 5 mai 2022.

COSTA, B.; COX, D. L. The experience of meaning in circle dance. *Journal of Occupational Science*, v.23, n.2, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4917970/>. Acesso em: 30 dez. 2021.

COSTA, E. F. O.; ROCHA, M. M. V.; SANTOS, A. T. R. A.; MELO, E. V.; MARTINS, L. A. N.; ANDRADE, T. M. Common mental disorders and associated factors among final-year healthcare students. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v.60, n.6, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302014000600525. Acesso em: 23 abr. 2022.

COSTA, E. F. O.; ANDRADE, T. M.; SILVANY NETO, A. M.; MELO, E. V.; ROSA, A. C. A.; ALENCAR, M. A. et al. Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, v.32, n.1, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/3kRdxxQbzBZzPrX7dCfZjnP/?lang=en>. Acesso em: 23 abr. 2022.

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P. (Org.). *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 141-168.

COZBY, P. C. *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. Tradução Paula Inez Cunha Gomide, Emma Otta; revisão técnica José de Oliveira Siqueira. São Paulo: Atlas, 2003.

CRISPIM, D.; SILVA, M. J. P.; CEDOTTI, W.; MARA, M. C.; GOMES, S. A. *Recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia*, 2019. Disponível em: <https://www.ccih.med.br/comunicacao-covid-19/>. Acesso em: 30 dez. 2021.

CRUYT, E., De VRIENDT, P., De LETTER, M. et al. Meaningful activities during Covid-19 lockdown and association with mental health in Belgian adults. *BMC Public Health*, v.622, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10673-4>. Acesso em: 23 abr. 2022.

CRUZ, D. M. C. *Papéis ocupacionais e pessoas com deficiências físicas: independência, tecnologia assistiva e poder aquisitivo*. 229f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos São Carlos, 2012.

CRUZ, D. M. C.; EMMEL, M. L. G. Papéis Ocupacionais de Pessoas com Deficiências Físicas: diferenças de gênero e ciclos de desenvolvimento. *Rev. Baiana de Ter. Ocup.*, Salvador, v.1, n.1, 2012. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/terapiaocupacional/article/view/124>. Acesso em: 30 dez. 2021.

CRUZ, D. M. C. Os modelos de Terapia Ocupacional e as possibilidades para prática e pesquisa no Brasil. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO*, v.2, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/18436/pdf>. Acesso em: 10 dez. 2021.

DADACZYNSKI, K.; OKAN, O.; MESSER, M.; RATHMANN, K. University students' sense of coherence, future worries and mental health: findings from the German Covid-HL-survey. *Health Promotion International*, v.37, n.1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/daab070>. Acesso em: 23 abr. 2022.

DACHEW, B. A.; BISETEGN, T. A.; GEBREMARIAM, R. B. Prevalence of Mental Distress and associated factors among undergraduate students of University of Gondar, Northwest Ethiopia: a cross-sectional institutional based study. *PLoS One*, v.10, n.3, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119464>. Acesso em 5 mai. 2022.

- DAHDAH, D. F.; CARVALHO, A. M. P. Papéis ocupacionais, benefícios, ônus e modos de enfrentamento de problemas: um estudo descritivo sobre cuidadoras de idosos dependentes no contexto da família. *Cad. de Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v.22, n.3, 2014. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1189/712>. Acesso em: 30 dez. 2021.
- DE CARLO, M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus, 2001.
- DE LAS HERAS DE PABLO, C. G.; VALER, P. S.; ORTEGA, C. R. Sobre el arte de nuestra práctica. *TOG (A Coruña)*, v.9, n.16, 2012. Disponível em <https://revistatog.com/num16/pdfs/historia3.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2021.
- DE LAS HERAS DE PABLO, C. G. *Modelo de Ocupación Humana*. Madri: Síntesis, 2015. 316p.
- DE LAS HERAS DE PABLO, C. G.; FAN, C.; KIELHOFNER, G. Dimensions of Doing. In: TAYLOR, R. *Kiolfhofner's Model of Human Occupation: theory and application*. 5. ed. Philadelphia: Wolters KluwerHealth, 2017. p. 188-211.
- DE LAS HERAS DE PABLO, C. G. *Manual del Usuario del Evaluación de las Habilidades de Comunicación e Interacción (ACIS)*. Versión 4.0. The Model of Human Occupation Clearinghouse Department of Occupational Therapy College of Applied Health Sciences, 2018.
- DI NUBILA, H. B. V.; BUCHALA, C. M. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v.11, n.2, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/gSPFtVnbyDzptD5BkzrT9Db/?lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- DI RENZO, L.; GUALTIERI, P.; CINELLI, G.; BIGIONI, G.; SOLDATI, L.; ALDA ATTINÀ, A.; et al. Psychological aspects and eating habits during Covid-19 home confinement: results of EHLC-Covid-19 italian online survey. *Nutrients*, v.12, n.7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu12072152>>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- DODD, R. H.; DADACZYNSKI, K.; OKAN, O.; MCCAFFERY, K. J.; PICKLES, K. Psychological well-being and academic experience of university students in Australia during Covid-19. *Inter. J. Environ. Res. Public. Health*, v.18, n.3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18030866>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- DORIGÃO, A. M.; MACHADO, M. C. G. Darcy Ribeiro e a criação da universidade do Brasil. *Anais... SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS*, 1., Subjetividade e Educação. Disponível em: http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/6205_3254.pdf. Acesso em: 30 dez. 2021.
- DOSIL-SANTAMARIA, M.; OZAMIZ-ETXEBARRIA, N.; MONDRAGON, I. N.; REYES-SOSA, H.; SANTABÁRBARA, J. Emotional state of mexican university students in the Covid-19 pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public. Health*. 2022 Feb 14; 19(4):2155. doi: 10.3390/ijerph19042155. PMID: 35206340; PMCID: PMC8871678.
- DUNCAN, E. A. S. *Foundations for Practice in Occupational Therapy*. 6 ed. Philadelphia: Elsevier, 2021. 241p.
- DUTRA, F. C. M. S. Ocupação e funcionalidade. In: VALLADÃO, A. M. P. V. P.; CARDOSO, A. A.; BRITO, C. M. D. *Estudos da ocupação: desafios e possibilidades*. Jundiaí: Paco Editora, 2021, 202p. p.90-113.
- EAKMAN, A. M.; CARLSON, M. E.; CLARK, F. A. The meaningful activity participation assessment: a measure of engagement in personally valued activities. *Int. J. Aging Hum Dev.*, v.70, n.4, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3177298/>. Acesso em: 23 abr. 2022.

- FARIAS, D. B. M.; TORRES, J. F. A saúde mental dos estudantes da UFT – campus de Miracema: sobre a mudança das normas de vida no início da vida universitária. *Desafios - Rev. Interdisciplinar da Univ. Federal do Tocantins*, v.7, n. especial, 2020. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8639/17926>. Acesso em: 03 mar. 2022.
- FCE. FACULDADE DE CEILÂNDIA. *Sobre a FCE*. Disponível em: <http://www.fce.unb.br/sobre-a-fce>. Acesso em 4 jun. 2021.
- FEIJOO, A. M. L. C. Medidas separatrizes. In: FEIJOO, A. M. L. C. *A pesquisa e a estatística na psicologia e na educação* [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010, p. 28-30.
- FERNÁNDEZ-SOLANO, A. J.; MERCHÁN-BAEZA, J. A.; RODRIGUEZ-BAILÓN, M.; EAKMAN, A. Translation and cultural adaptation into spanish of the engagement in meaningful activities survey. *Occupational Therapy International*, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2022/4492582>. Acesso em: 16 abr. 2022.
- FERRARI, M. A. C. Modelo de Ocupação Humana – parte I: teoria, ocupação, modelo de tratamento, sistemas (tradução). *Rev. Ter. Ocup. da USP*, v.1, n.1, 1990a.
- FERRARI, M. A. C. Modelo de Ocupação Humana – parte II: ontogênese da perspectiva de adaptação temporal (tradução). *Rev. Ter. Ocup. da USP*, v.1, n.2, 1990b.
- FERRARI, M. A. C. Modelo de Ocupação Humana – parte III: ciclos benignos e malévolos (tradução). *Rev. Ter. Ocup. da USP*, v.2, n.1, 1991a.
- FERRARI, M. A. C. Um Modelo de Ocupação Humana – parte IV: modelo de tratamento, teoria (tradução). *Rev. Ter. Ocup. da USP*, v.2, n.2/3, 1991b.
- FERREIRA, C. M. G.; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; CORDEIRO, T. M. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em estudantes de medicina: um estudo comparativo. *Rev. Bras. Educ. Médica*, v.40, n.2, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n2/1981-5271-rbem-40-2-0268.pdf> Acesso em: 30 dez. 2021.
- FERREIRA, S. A. S. Estratégias de diálogo com o estranhamento no começo da vida universitária: políticas de acolhimento e permanência na Universidade Federal do Sul da Bahia. *Rev. Inter. Educ. Sup.*, v.3, n.2, 2017. Disponível em: <http://ojs.fe.unicamp.br/index.php/RIESup/article/view/7757/6510>. Acesso em: 27 nov. 2021.
- FGA. FACULDADE DO GAMA. *História*. Disponível em: <https://fga.unb.br/guia-fga/historia>. Acesso em: 30 dez. 2021.
- FIELD, A. *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*, 4ª ed., London: Sage, 2013.
- FIGUEIREDO, R. M.; OLIVEIRA, M. A. P. Necessidades de estudantes universitários para implantação de um serviço de orientação e educação em saúde mental. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.3, n.1, 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v3n1/v3n1a02.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2021.
- FIGUEROA-QUINONES, J.; CJUNO, J.; MACHAY-PAK, D.; IPANAQUÉ-ZAPATA, M. Quality of life and depressive symptoms among peruvian university students during the Covid-19 pandemic. *Front. Psychol.*, v.23, 2022. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.781561/full>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- FILHO, J. P.; VIOLA, D. N.; FERNANDES, G. B. Uso do teste de aleatorização para comparar dois grupos considerando teste não paramétrico. *Anais... SIMPÓSIO NACIONAL DE PROBABILIDADE ESTATÍSTICA*, 19. Disponível em: <http://www2.ime.unicamp.br/sinape/sites/default/files/Jurandir.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2021.

- FIOROTTI, K. P.; ROSSONI, R. R.; BORGES, L. H.; MIRANDA, A. E. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. *J. Bras. Psiquiatr.*, v.59, n.1, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/SDYGfzZpxLZd6BrwPZBttPj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- FIOCRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. *Informe ENSP*, 2009. Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/agenda-e-eventos/9698>. Acesso em: 5 mai. 2022.
- FISHER, G.; AHLBERG, M.; CRAGLE, C.; KUDEH, D.; LAYTOS, M.; LOPES, K.; et al. Occupational engagement and quality of life in occupational therapy students and professionals during coronavirus pandemic. *Open Journal of Social Sciences*, v.10, n.1, 2022. Disponível em: 10.4236/jss.2022.101019. Acesso em: 16 abr. 2022.
- FISHER, G.; PARKINSON, S.; HAGLUND, L. The Environment and Human Occupation. In: TAYLOR, R. *Kiolfhofner 's Modelo of Human Occupation: theory and application*. 5. ed. Philadelphia: WoltersKluwer Health, 2017. 707 p.
- FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc. & Saúde Col.*, v.5, n.1, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3LP73qPg5xBDnG3xMHBVVNK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 dez. 2021.
- FONAPRACE. *Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis*. IV Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior. Brasília: FONAPRECE, 2014. Disponível em: <http://www.andifes.org.br/categoria/documentos/biblioteca/publicacoes-andifes/>. Acesso em: 30 dez. 2021.
- FONAPRACE. *Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis*. V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos(as) Graduandos(as) das IFES - 2018. Brasília: Fonaprace. FONAPRECE, 2019. Disponível em: <https://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-Nacional-de-Perfil-Socioeconomico-e-Cultural-dos-as-Graduandos-as-das-IFES-2018.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- FORSYTH, K. The Model of Human Occupational: embracing the complexity of occupation by integranting theory into practice and practice into theory. In: DUNCAN, E. A. S. *Foundations for Practice in Occupational Therapy*. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021. 241p. p. 63-91.
- FU, W.; YAN, S.; ZONG, Q.; ANDERSON-LUXFORD, D.; SONG, X.; Lv, Z.; Lv, C. Mental health of college students during the Covid-19 epidemic in China. *J. Affect Disord.*, v.1, n.280. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33197782/>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- GALHEIGO, S. M. et al. Produção de conhecimento, perspectivas e referências teórico-práticas na terapia ocupacional brasileira: marcos e tendências em uma linha do tempo. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v.26, n.4, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/m4SvNQDtt38MphDJbDNRwzm/?lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- GAMA, M. M. A.; MOURA, G. S.; ARAÚJO, R. F.; SILVA, F. T. Ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracaju (SE). *Rev. Psiquiatr RS*, v.30, n.1, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n1/v30n1a07.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2021.
- GAO, W.; SIQING, P.; XINQIAO, L. Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: a longitudinal study from China. *J. of Affective Disorders*, v.263, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032719320385?via%3Dihub>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- GENTA F. D.; RODRIGUES NETO, G. B.; SUNFELD, J. P. V.; et al. Covid-19 pandemic impact on sleep habits, chronotype, and health-related quality of life among high school students: a longitudinal study. *J. Clin Sleep Med.*, v.17, n.7, 2021. Disponível em: <https://jcs.m.aasm.org/doi/10.5664/jcs.m.9196>. Acesso em: 23 abr. 2022.

- GETACHEW, A.; TEKLE, T. Mental health disorder among Madda Walabu University students southeast Ethiopia. *Health Science Journal*, v.12, n.1, 2018. Disponível em: <https://www.mendeley.com/catalogue/0b5f1698-be81-37c0-be38-06ae9fbc3594/>. Acesso em: 15 dez. 2020.
- GILIOLI, R. S. P. Evasão em instituições federais de ensino Superior no Brasil: expansão da rede, Sisu e desafios. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2016. (Estudo técnico). Disponível em: https://nupe.blumenau.ufsc.br/files/2017/05/evasao_institui%C3%A7%C3%B5es.pdf. Acesso em : 5 mai. 2022.
- GOES, E. F.; RAMOS, D. O.; FERREIRA, A. J. F. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. *Trab. Educ. Saúde*, v.18, n.3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/d9H84fQxchkfhdwbzHpmR9L/?lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- GOMES, L. A. P. F.; BADARÓ, A. C. Qualidade de vida de estudantes de psicologia de uma Faculdade Privada de Juiz de Fora. *Cad. Psic.*, v.1, n.2, 2019. Disponível em: <https://seer.cesjf.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/2513/1646>. Acesso em: 26 nov. 2021.
- GOMES, C. F. M.; PEREIRA JUNIOR, R. J.; CARDOSO, J. V.; SILVA, D. A. Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: abordagem epidemiológica sobre vulnerabilidades. *SMAD Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, v.16, n.1, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 mar. 2022.
- GONÇALVEZ, A. Em busca do diálogo do controle social sobre o estilo de vida. In: VILARTA, R. *Qualidade de Vida e Políticas Públicas: saúde, lazer e atividade física*. Campinas: Ipes, 2004. p.17-26.
- GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Performance of the Self-Reporting Questionnaire as a psychiatric screening questionnaire: a comparative study with structured clinical interview for DSM-IV-T. *Europe PCM*, v.24, n.2, 2008. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/18278285>. Acesso em: 15 dez. 2021.
- GOULD, A.; SOUZA, S.; REBEIRO-GRUHL, L. K. And then I lost that life: a shared narrative of four young men with schizophrenia. *British Journal of Occupational Therapy*, v.68, n.10, 2005. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/030802260506801005>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- GRANER, K. M.; CERQUEIRA, A. T. A. R. Revisão integrativa: Sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Cienc. e Saúde Col.*, v.16, n.3, 2019. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/revisao-integrativa-sofrimento-psiquico-em-estudantes-universitarios-e-fatores-associados/16374>. Acesso em: 15 dez. 2020.
- GRETHER, E. O.; BECKER, M. C.; MENEZES, H. M.; NUNES, C. R. D. O. Prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina da Universidade Regional de Blumenau (SC). *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.43, n.1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/SjhFWSSNjFCMrGn9qwqrq4P/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- GUÉRIN, F.; LAVILLE, F.; DANIELLOU, F.; DARAFFOURG, J. KERGUELEN, A. Compreender o trabalho para transformá-lo – a prática da ergonomia. São Paulo: Blucher, Fundação Vanzolini, 2001.
- GÜNAYDIN, H. D. The impact of social problem skills on academic motivation by means of Covid-19 fear. *Curr Psychol*, v.41, 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-021-01665-z>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- GUNDIM, V. A.; ENCARNAÇÃO, J. P.; SANTOS, F. C.; SANTOS, J. E.; VASCONCELLOS, E. A.; SOUZA, R. C. Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de Covid-19. *Rev. Baiana Enferm.*, v.35, e37293, 2021. Disponível em: <https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37293/23470>. Acesso em: 03 mar. 2022.

- HADDAD, A. E.; MORITA, M. C.; PIERANTONI, C. R.; BRENELLI, S. L.; PASSARELLA, T.; CAMPOS, F. E. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. *Rev. Saúde Pública*, v.44, n.3, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000015>. Acesso em: 05 mai. 2022.
- HAGEDORN, R. *Fundamentos para a prática em Terapia Ocupacional*. 3. ed. São Paulo: Roca, 2003. 310p.
- HAGEDORN, R. L.; WATTICK, R. A.; OLFERT, M. D. My entire world stopped: college students' psychosocial and academic frustrations during the Covid-19 pandemic. *Applied Research Quality Life*, v.17, 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11482-021-09948-0>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- HAHN, M. S. *Estudo da Clientela de um Programa de Atenção à Saúde Mental junto ao Estudante Universitário de São Carlos*. 1994. 148f. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) – Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp, Campinas, 1994.
- HAIR, J. F.; BLACK, W. C.; BABIN, B. J.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L. *Multivariate data analysis*. Scientific Research, 6 ed., Upper Saddle River, NJ: Pearson University Press, 2006.
- HAMMELL, K. W. Ações nos determinantes sociais de saúde: avançando na equidade ocupacional e nos direitos ocupacionais. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v.28, n.1, 2020a. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2052>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- HAMMELL, K. W. Engagement in living during the Covid-19 pandemic and ensuing occupational disruption. *OT Now*, 2020b. Disponível em: <https://www.caot.ca/document/7179/Ensuring%20Occupational%20Disruption.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- HAMMELL, K. W. Opportunities for well-being: the right to occupational engagement. *Can. J. Occup. Ther.*, v.84, n.5, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29364714/>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- HARDING, T.W.; ARANGO, M.V.; BALTAZAR, J. et al. Mental Disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four development countries. *Psychological Medicine*, v.10, 1980. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7384326>. Acesso em: 15 dez. 2021.
- HERBENICK, D., HENSEL, D.J., EASTMAN-MUELLER, H. et al. Sex and relationships pre- and early- Covid-19 pandemic: findings from a probability sample of U.S. undergraduate students. *Arch Sex Behav*, v.51, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02265-5>. Acesso em: 16 abr. 2022.
- HIRATA, H.; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisa*, v.37, n.132, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/cCztcWVvvtWGDvFqRmDsBWQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2022.
- HITCH, D.; PÉPIN, G. Doing, being, becoming and belonging at the heart of occupational therapy: an analysis of theoretical ways of knowing. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, v.28, n.1, 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/11038128.2020.1726454>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- HITCH, D.; PÉPIN, G.; STAGNITTI, K. In the footsteps of Wilcock, part one: the evolution of doing, being, becoming, and belonging. *Occupational Therapy In Health Care*, v.28, n.3, 2014. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/07380577.2014.898114?journalCode=iohc20>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- HOLM-HADULLA, R. M.; KLIMOV, M.; JUCHE, T.; MÖLTNER, A.; HERPERTZ, S. C. Well-being and mental health of students during the Covid-19 pandemic. *Psychopathology*, v.54, 2021. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/Pdf/519366>. Acesso em: 05 mai. 2022.

- HORA, H. R. M.; MONTEIRO, G. T. R.; ARICA, J. Confiabilidade em Questionários para Qualidade: Um estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. *Produto & Produção*, v.11, n.2, p.85-103, 2010.
- HORITA, R.; NISHIO, A.; YAMAMOTO, M. The effect of remote learning on the mental health of first year university students in Japan. *Psychiatry Research*, v.295, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178120332224?via%3Dihub>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- HUSKY, M. M.; KOVESH-MASFETY, V.; SWENDSEN, J. D. Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement. *Comprehensive Psychiatry*, v.102, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X2030033X>. Acesso em: 03 mar. 2022.
- IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico 2010 – Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência*. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf. Acesso em: 15 dez. 2021.
- INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio da Teixeira. Exame Nacional do Ensino Médio (Enem). Inep, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/avaliacao-e-exames-educacionais/enem>. Acesso em: 5 mai 2022.
- IQBAL, M. S.; AL-SAIKHAN, F. I.; IQBAL, M. Z. Health-Related quality of life among university healthcare academics. *Journal of Pharmaceutical Research International*, v.32, n.5, 2020. Disponível em: <https://www.journaljpri.com/index.php/JPRI/article/view/30436>. Acesso em: 26 nov. 2021.
- ISLAM, M. A.; BARNA, S. D.; RAIHAN, H.; KHAN, M. N. A.; HOSSAIN, M. T. Depression and anxiety among university students during the Covid-19 pandemic in Bangladesh: a web-based cross-sectional survey. *PLoS ONE*, v.15, n.8, 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/metrics?id=10.1371/journal.pone.0238162>. Acesso em: 3 mar. 2021.
- IVARSSON, A.; MÜLLERSDORF, M. Occupation as described by novice occupational therapy students in Sweden: the first step in a theory generative process grounded in empirical data. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, v.15, n.1, 2008. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/toc/iocc20/15/1>. Acesso em: 27 nov. 2021.
- JAMSHIDI, F.; MOGEHI, S.; CHERAGHI, M.; JAFARI, S. F.; KABI, I.; RASHIDI, L. A cross-sectional study of psychiatric disorders in medical sciences students. *Mater Sociomed*, v.29, n.3, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5644188/>. Acesso em: 15 dez. 2021.
- KEPTNER, K. M.; MCCARTHY, K. Disruption of academic occupations during Covid-19: impact on mental health and the role of occupational therapy in tertiary education, *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, v.76, n.2, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14473828.2020.1822575>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- KIELHOFNER, G. O Modelo de Ocupação Humana - parte II - Ontogênese da Perspectiva de Adaptação Temporal. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v.1, n.2, p. 114-123, 1990.
- KIELHOFNER, G.; FORSYTH, K. The Model of Human Occupation: na Overview of Current Concepts. *British Journal of Occupational Therapy*, v.60, n.3, 1997. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/030802269706000302>. Acesso em: 15 dez. 2021.
- KIELHOFNER, G. *Model of Human Occupation: Theory and Application*. 3rd ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2002.
- KIELHOFNER, G. Motivos, Patronos y Desempeño de la Ocupación: Conceptos Básicos. In: KIELHOFNER, G. *Terapia Ocupacional Modelo de Ocupación Humana teoría y aplicación*. 3. ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 2004. p.15-20.

- KIELHOFNER, G. *Model of Human Occupation: theory and application*. 4. ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2008. 565p.
- KIELHOFNER, G. *Conceptual Foundations of Occupational*. 4. ed. Philadelphia, PA: FA Davies Company, 2009. 315p.
- KIELHOFNER, G.; FORSYTH, K.; KRAMER, J.; IYENGER, A. Developing the Occupational Self Assessment: the use of Rasch analysis to assure internal validity, sensitivity and reliability. *British Journal of Occupational Therapy*, v.72, n.3, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/030802260907200302>. Acesso em: 5 mai 2022.
- KLUTHCOVSKY, A. C. C. G.; KLUTHCOVSKY, F. A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Rev. psiquiatr.*, v.31, n.3, supl.0, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n3s0/v31n3a07s1.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2021.
- KRETCHY, I. A.; ASIEDU-DANSO, M.; KRETCHY, J. Medication management and adherence during the Covid-19 pandemic: perspectives and experiences from low-and middle-income countries. *Res. Social Adm. Pharm.*, v.17, n.1, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32307319/>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- LANTYER, A. S.; VARANDA, C. C.; SOUZA, F. G.; PADOVANI, R. C.; VIANA, M. B. Ansiedade e qualidade de vida entre estudantes universitários ingressantes: avaliação e intervenção. *Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.*, v.18, n.2, 2016. Disponível em: <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/880/476>. Acesso em: 15 dez. 2021.
- LEÃO, A. M.; GOMES, I. P.; FERREIRA, M. J. M.; CAVALCANTI, L. P. G. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Educ. Médica*, v.42, n.4, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v42n4/1981-5271-rbem-42-4-0055.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2021.
- LEDERER, J. M.; KILHOFNER, G.; WATTS, J. H. Values, personal causation and skills of delinquents and nondelinquents. *Occupational Therapy in Mental Health*, v.5, n.2, p. 59-77, 1985. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1300/J004v05n02_05. Acesso em: 10 dez 2021.
- LEE, S. W.; KIELHOFNER, G. Habituation: Patterns of Daily Occupation. In: TAYLOR, R. *Kielhofner's Model of Human Occupation: theory and application*. 5. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2017. p. 109-135.
- LEI, X.; LIU, C.; JIANG, H. Mental health of college students and associate factors in Hubei of China. *PLoS One*, v.16, n.7, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254183>. Acesso em: 5 mai. 2022.
- LEMMA, S.; GELAYE, B.; BERHANE, Y.; WILLIAMS, A. M. Sleep quality and its psychological correlates among university students in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, v.12, n.1, p. 237, 2012. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-12-237>. Acesso em: 15 dez. 2020.
- LEMOS, A. H. C.; BARBOSA, A. O.; MONZATO, P. P. Mulheres em home office durante a pandemia da covid-19 e as configurações do conflito trabalho-família. *Revista de Administração de Empresas* [online], v.60, n.6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-759020200603>. Acesso em: 5 mai. 2022.
- LI, Q. et al. Early transmission dynamics in wuhan, China, of novel coronavirus – infected pneumonia. *The New England Journal of Medicine*, n.382, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMOa2001316>. Acesso em: 15 dez. 2021.
- LI, D. The shift to online classes during the Covid-19 pandemic: benefits, challenges, and required improvements from the students' perspective. *The Electronic Journal of e-Learning*, v.20, n.1, 2022. Disponível em: <https://www.academic-publishing.org/index.php/ejel/article/view/2106/2036>. Acesso em: 16 abr. 2022.

- LIMA, G. M. et al. Recepção “Calourosa”: conhecimentos, expectativas e opiniões de ingressantes do curso de licenciatura em ciências biológicas. *Holos*, [s.l.], v.1, 2014. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/1323>. Acesso em: 15 dez. 2021.
- LIMA, J. K. A.; BRITO, A. P. A. Transtorno mental comum em estudantes de medicina de duas instituições de Salvador - BA. *Anais... JORNADA UNIFACS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA – JUIC*, 17., Universidade Salvador, UNIFACS, 2020. Disponível em: https://www.unifacs.br/wp-content/uploads/2015/02/17-JUIC_2020_Jamily-Kaliny-Azevedo-Lima.pdf. Acesso em: 15 dez. 2021.
- LIU, C.; LEE, Y.; LIN, Y.; YANG, S. Factors associated with anxiety and quality of life of the Wuhan populace during the Covid-19 pandemic. *Stress Health*, v. 37, n.5, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33739610/>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- LIU, X.; PING, S.; GAO, W. Changes in undergraduate students' psychological well-being as they experience university life. *Int J Environ Res Public Health*, v.16, n.16, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31405114/>. Acesso em: 5 mai. 2022.
- LOPES, F. M.; LESSA, R. T.; CARVALHO, R. A.; REICHERT, R. A.; ANDRADE, A. L. M.; MICHELI, D. Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: uma revisão sistemática da literatura. *Psicol. pesq.*, v.16, n.1, 2022. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472022000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 abr. 2022.
- LOPES, A. R.; NIHEI, O. K. Depression, anxiety and stress symptoms in Brazilian university students during the Covid-19 pandemic: predictors and association with life satisfaction, psychological well-being and coping strategies. *PLoS ONE*, v.16, n.10, 2021. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0258493>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- LOWE, B.; BRYANT-MELVIN, K.; PETERSON, M.; HUSSAIN, N.; HOLROYD, S. A Retrospective study of students referred to a psychiatric clinic at a college counseling center in Appalachia. *South Med J.*, v.113, n.5, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32358620/>. Acesso em 5 mai. 2022.
- MACHADO, R. P. Precisamos falar sobre a vaidade na vida acadêmica. *Carta Capital: Sociedade*. Opinião; 2016. Disponível em: <http://www.cartacapital.com.br/sociedade/precisamos-falar-sobre-a- vaidade-na-vida-academica>. Acesso em: 15 dez. 2021.
- MAGALHÃES, L. Ocupação e atividade: tendências e tensões conceituais na literatura anglófona da Terapia Ocupacional e da ciência ocupacional. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v.21, n.2, 2013. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/812/437>. Acesso em: 10 dez. 2021.
- MAGALHÃES, B. C.; VIEIRA, P. M.; ARAMAKI, A. L.; KOSOSKI, E.; DUTRA, F. C. M. S. Percepção de saúde, estilo de vida e comportamento ocupacional de estudantes universitários. *Rev. Chilena Ter. Ocup.*, v.8, n.1, 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rto/article/view/61865>. Acesso em: 10 dez. 2021.
- MAITRA, K. K.; ERWAY, F. Perception of client-centered practice in occupational therapists and their clientes. *American Journal of Occupational Therapy*, v.60, n.3, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16776397/>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- MALAJOVICH, N., et al. A juventude universitária na contemporaneidade: a construção de um serviço de atenção em saúde mental para estudantes. *Mental*, Barbacena, v.11, n. 21, p. 356-377, dez. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v11n21/v11n21a05.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.
- MARI, J.; WILLIAMS, P.A. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Brit. J. Psychiatry*, v.148, 1986. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3955316>. Acesso em: 10 dez. 2021.

- MARTINS, C. B. A reforma universitária de 1968 e a abertura para o ensino superior privado no Brasil. *Educ. Soc.*, Campinas, v.30, n.106, 2009. Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>. Acesso em: 10 dez. 2021.
- MATA, L. R. F.; PESSALACIA, J. D. R.; KUZNIER, T. P.; SILVA NETO, P. K.; MOURA, C. C.; SANTOS, R. S. Daily lives of university students in the health area during the beginning of the Covid-19 pandemic in Brazil. *Invest Educ Enferm*, v.3, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34822234/>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- 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: CONGRESSO IBERO-AMERICANO E LUSO-BRASILEIRO DE PSICOLOGIA DA SAÚDE, 5. e CONGRESSO PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO BEM-ESTAR NO ENSINO SUPERIOR, 1., 2019, Faro. *Book of Proceedings*. Faro: CIEO, Research Centre for Spatial and Organizational Dynamics, 2019.
- MBOYA, I. B.; JOHN, B.; KIBOPILE, E. S.; MHANDO, L.; GEORGE, J.; NGOCHO, J. S. Factors associated with mental distress among undergraduate students in northern Tanzania. *BMC Psychiatry*, v.20, n.28, 2020. Disponível em : <https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-020-2448-1>. Acesso em: 10 dez. 2021.
- MIGUEL, L. F. Voltando à discussão sobre capitalismo e patriarcado. *Rev. Estud. Fem.*, v.25, n.3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/gN8FXQpQLCPHrzDMqd4XWzB/?lang=pt>. Acesso em: 05 mai. 2022.
- MORATO, G. G. Reabilitação Psicossocial e Atenção Psicossocial: identificando concepções teóricas e práticas no contexto da assistência em saúde mental. 288f. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional), Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade de São Carlos, São Carlos, 2019.
- MORRISON, R.; VIDAL, D. *Perspectivas ontológicas da ocupação humana em terapia ocupacional: uma aproximação à filosofia da ocupação*. Tradução e revisão técnica: Ana Lúcia Soares e Luciana Gaelzer Wertheimer. 2. ed., Porto Alegre: ComPasso Lugar Cultura, 2021.
- MROZ, T. M.; PITONYAK, J. S.; FOGELBERG, D.; LELAND, N. E. Client centeredness and health reform: key issues for occupational therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, v.69, n.5, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4564793/>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- MENDES, P. V. B. *Adaptação transcultural e propriedades psicométricas do “Occupational Self Assessment” para a língua portuguesa do Brasil*. 2020. 165f. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional), Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2020.
- MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc. & Saúde Col.*, v.5, n.1, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2000.v5n1/7-18/pt>. Acesso em: 15 dez. 2021.
- MOLINEUX, M. *Occupation for Occupational therapists*. 1. ed. Lees Metropolitan University, UK: Blackwell Publishing, 2004.
- MONTAÑO, A. P. La Fundación de la NSPOT em 1917: el inicio de la terapia ocupacional como profesión. *TOG (A Coruña)*, v.14, n.26, 2017. Disponível em: <http://www.revistatog.com/num26/pdfs/historia1.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2021.
- MOYSÉS, S. J.; MOYSÉS, S. T.; KREMPEL, M. C. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. *Ciênc. Saúde Col.*, v.9, n.3, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n3/a10v09n3.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2021.
- NAHAS, M. V. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. 3. ed., Londrina: Midiograf, 2003.

- NELSON, D. L.; JEPSON-THOMAS, J. Forma Ocupacional, Desempenho Ocupacional y un Marco Conceptual para a Ocupación Terapéutica. In: KRAMER, P. J.; ROYEEN, C.B. *Perspectives in Human Occupation: Participation in life*. Traducido por: Castro, D. D.; Martínez, S. L.; Constantinescu P. J. Philadelphia: Lippincott, Williams, and Wilkins, 2010.
- NEVES, M. C. C.; DALGALARRONDO, P. Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. *J. Bras. Psiquiatr.*, v.56, n.4, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852007000400001>. Acesso em: 10 dez. 2021.
- NEVES, G. P. *Saúde dos estudantes universitários da faculdade de Ceilândia - FCE/UnB*. 24 f. Monografia (Bacharelado em Terapia Ocupacional) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016.
- NISHIURA, H.; JUNG, S.; LINTON, M. N.; KINOSHITA, R.; YANG, Y.; HAYASHI, K. et al. The extent of transmission of novel coronavirus in Wuhan, China, 2020. *Journal of Clinical Medicine*, v.9, n.2, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/9/2/330>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- NOAL, D. S.; PASSOS, M. F. D.; FREITAS, C. M. *Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na Covid-19*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf. Acesso em: 5 mai. 2022.
- O'BRIEN, J. C.; KIELHOFNER, G. The Interaction between the Person and the Environment. In: TAYLOR, R. *Kiolfhofner's Model of Human Occupation: theory and application*. 5. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2017. p. 55-76.
- OBSERVATÓRIO DE BIOPOLÍTICA. *Grupo Saúde e Biopolítica – Profissionais do Bem Comum (PBC)*, 2017. Disponível em: <https://biopolitica.net/category/promocion-de-la-salud/>. Acesso em: 5 mai. 2022.
- OCCUPATIONAL THERAPY AUSTRALIA. Proposition Paper: occupational deprivation, 2016. Disponível em: <
[https://otaus.com.au/publicassets/%205e5829df2503e911a2c2b75c2fd918c5/Occupational%20De%20privation%20\(April%202016\).pdf](https://otaus.com.au/publicassets/%205e5829df2503e911a2c2b75c2fd918c5/Occupational%20De%20privation%20(April%202016).pdf)>. Acesso em: 05 mai. 2022.
- OIKAWA, F. M. *Implicações do Contexto Universitário na Saúde Mental dos Estudantes*. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de São Carlos, Sorocaba, 2019.
- OKSANEN, A.; LAIMI, K.; LOYTTYNIEMI, E.; KUNTTU, K. Trends in the prevalence of musculoskeletal pain in Finnish University students. *EJP*, v.18, 2014. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/action/showCitFormats?doi=10.1002%2Fj.1532-2149.2014.492.x>. Acesso em: 10 dez. 2021.
- OLIVEIRA, A. K. C.; EMMEL, M. L. G. A Percepção das mães sobre a volição de crianças com paralisia cerebral para o engajamento em ocupações do cotidiano infantil. *Rev. Educ. Especial*, v.27, n.48, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/9325>. Acesso em: 10 dez. 2021.
- OLIVEIRA, N. R. C.; PADOVANI, R. C. Saúde do estudante universitário: uma questão para reflexão. *Ciência & Saúde Coletiva* (Impresso), v.19, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bGxY9xJ8T5rhF48dBrkhWQh/?lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- OLIVEIRA, E. B.; ZEITOUNE, R. C.; GALLASCH, C. H.; PÉREZ, E. F.; PÉREZ JR., E. F.; SILVA, A. V.; SOUZA, T. C. Transtornos mentales comunes em académicos de enfermería del ciclo profesional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.73, n.1, 2020. Disponível em: http://old.scielo.br/pdf/reben/v73n1/pt_0034-7167-reben-73-01-e20180154.pdf. Acesso em: 23 abr. 2022.
- OMS. Divisão de saúde mental, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. *Versão em português dos Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL)*, 1998. Disponível em <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol1.html>. Acesso em: 15 dez. 2021.
- OMS. *Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2001.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde* [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.; coordenação da tradução Cassia Maria Buchalla]. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo – EDUSP, 2003.

OMS. *Prevention of Mental Disorders*. Intervenções eficazes e opções de política. Paris, França: Organização Mundial da Saúde, 2004.

OMS. *Pacto Europeu para a Saúde Mental e o Bem-Estar*. Conferência de alto nível da OMS. Bruxelas: Conferência de alto nível da UE. Organização Mundial da Saúde, 2008.

OMS. *Mental Health ActionPlan 2013-2020*. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2013.

OMS. *Prevención de la conducta suicida*. Washington, DC: OPS, 2016.

OMS. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (WHOQOL). In: ORLEY, J.; KUYKEN, W. (Eds.). *Quality of life assessment: international perspectives*. Berlin: Springer Verlag, 1994. p.41-60.

OPAS. Proteção da saúde mental em situações de epidemias. Unidade de Saúde Mental, de Abuso de Substâncias, e Reabilitação (THS/MH). Tecnologia e Prestação de Serviços de Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), 2009. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental-em-Situaciones-de-Epidemias--Portugues.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2022.

OPAS. *Escuelas promotoras de la salud: modelo y guía para la acción - HSP/silos - 36*. Washington, D. C.: OPS, 1996.

OSSE, C. M. C. *Saúde Mental de Universitários e Serviços de Assistência Estudantil: estudo multiaxial em uma universidade brasileira*. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

PABLO, G. S.; VAQUERIZO-SERRANO, J.; CATALAN, A.; ARANGO, C.; MORENO, C.; FERRE, F.; et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, v.275, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314697/pdf/main.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2022.

PADOVANI, R. C.; NEUFELD, C. B.; MALTONI, J.; BARBOSA, L. N. F.; SOUZA, W. F. S.; CAVALCANTI, H. A. F.; et al. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. *Rev. Bras.Ter. Cogn.* Rio de Janeiro, v.10, n.1, 2014. Disponível em <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140002>. Acesso em: 10 dez. 2021.

PAIXÃO, G. M.; SEABRA, A. D.; VIEIRA, A. C. S.; GORLA, J. A.; CRUZ, D. M. C. Occupational participation, stress, anxiety and depression in workers and students from Brazilian universities during the COVID-19 pandemic. *Cad. Bras. Terapia Ocupacional*, v.30, 2022. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2952>. Acesso em: 23 abr. 2022.

PALACIOS-CEÑA, D.; GÓMEZ-CALERO, C.; CACHÓN-PÉREZ, J. M.; VELARDE-GARCÍA, J. F.; MARTÍNEZ-PIEDROLA, R.; PÉREZ-DE-HEREDIA, M. Is the experience of meaningful activities understood in nursing homes? A qualitative study. *Geriatr Nurs*, v.37, n.2, 2016. Disponível em: 10.1016/j.gerinurse.2015.10.015. Acesso em: 16 abr. 2022.

PARREIRA, M.; CAVALCANTI, A.; CUNHA, J. H.; CORDEIRO, J. J. R. Papéis ocupacionais de indivíduos em condições reumatológicas. *Rev. Ter. Ocup. USP*, São Paulo, v.24, n.2, 2014. Disponível: http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/51725/pdf_15. Acesso em: 10 dez. 2021.

PÉPIN, G. Occupational Engagement: How Clients Achieve Change. In: TAYLOR, R. *Kiolfhofner's Model of Human Occupation: theory and application*. 5. ed. Philadelphia: Wolters KluwerHealth, 2017. 707 p.

- PERDOMO, J. C. Análisis de dos modelos de Terapia Ocupacional a partir de la noción de modelo en la Filosofía de la Ciencia. *Revista Ocupación Humana*, v.15, n.1, 2015. Disponível em: <https://latinjournal.org/index.php/roh/article/view/42/30>. Acesso em: 10 dez. 2020.
- PINTO, J. C.; FARIA, L.; PINTO, H. R.; TAVEIRA, M. C. Identificação de necessidades de intervenção psicológica: um estudo-piloto no ensino superior português. *Psicol. USP*, v.27, n.3, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v27n3/1678-5177-pusp-27-03-00459.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2021.
- POLIA, A. A.; CASTRO, D. H. A lesão medular e as suas seqüelas de acordo com o Modelo de Ocupação Humana. *Cad. Bras. Ter. Ocup. UFSCar*, v.15, n.1, 2007. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/151/107>. Acesso em: 10 dez. 2021.
- PONTES, L.; PINTO, S. C. Qualidade de vida de pacientes em tratamento hemodialítico: intervenção da Terapia Ocupacional. *Rev. Ter. Ocup. USP*, São Paulo, v.28, n.1, 2017. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/111577/129282>. Acesso em: 10 dez. 2021.
- RADU, M.; SCHNAKOVSKY, C.; HERGHELEGIU, E.; CIUBOTARIU, V.; CRISTEA, I. The impact of the Covid-19 pandemic on the quality of educational process: a student survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, v.17, n.21, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/7770>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- RAJKUMAR, R. P. Covid-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian J Psychiatr*, v.52, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>. Acesso em: 05 mai. 2022.
- RAMOS, O. *A física quântica na vida real: nas atividades e nos relacionamentos*. 4. ed., Blumenau: Odorizzi, 2019.
- REBELLATO, C.; EMMEL, M. L. G.; CORDEIRO, J. J. R.; OISHI, J. Factors associated with occupational roles in older Brazilians: a cross-sectional pilot study. *Cad. Bras. Ter. Ocup. UFSCar*, v.23, n.3, 2015. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1017/634>. Acesso em: 10 dez. 2021.
- REITZ, S. M.; SCAFFA, M. E.; COMMISSION ON PRACTICE; DORSEY, J. Occupational therapy in the promotion of health and well-being. *American Journal of Occupational Therapy*, v.74, n.3, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32365325/>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- REN, Z.; XIN, Y.; GE, J.; ZHAO, Z.; LIU, D.; HO, R. C. M.; HO, C. S. H. Psychological impact of Covid-19 on college students after school reopening: a cross-sectional study based on machine learning. *Front. Psychol.*, 2021. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.641806/full>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- RIBEIRO, I. J. S.; FREIRE, I. V.; OLIVEIRA, B. G.; CASOTTI, C. A.; BOERY, E. N. Stress and quality of life among university students: a systematic literature review. *Health Professions Education*, v.4, 2018. Disponível em: <https://www.journals.elsevier.com/health-professions-education>. Acesso em: 26 nov. 2021.
- RISTOFF, D. Educação Superior no Brasil – 10 anos pós-LDB: da expansão à democratização. In: BITTAR, M.; OLIVEIRA, J. F.; MOROSINI, M. (Org.). *Educação Superior no Brasil – 10 anos pós-LDB*. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2008. p.39-51 (Coleção Inep 70 anos, v. 2).
- RODRIGUES, A. C. *Alterações de desempenho ocupacional e papéis ocupacionais de mulheres com câncer de mama: uma revisão integrada da literatura*. 2014. 41 f. Monografia (Bacharelado em Terapia Ocupacional) - Universidade de Brasília, Brasília, 2014.
- RODRIGUES, D. S.; OLIVEIRA, F. M.; SANTOS, J. E.; GALLASSI, A. D. Espaços online de cuidados coletivos: promoção da saúde em tempos de isolamento pela Covid-19. No prelo.

- ROGOWSKA, A. M.; KUŚNIERZ, C.; BOKSZCZANIN, A. Examining anxiety, life satisfaction, general health, stress and coping styles during Covid-19 pandemic in polish sample of university students. *Psychol Res Behav Manag*, v.13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S266511>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- ROEPKE, A. M.; JAYAWICKREME, E.; RIFFLE, O. M. Meaning and health: a systematic review. *Applied Research in Quality of Life*, v.9, 2014. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11482-013-9288-9>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- ROGOWSKA, A. M.; OCHNIK, D.; KUŚNIERZ, C.; JAKUBIAK, M.; SCHÜTZ, A.; HELD, M. J; et al. Satisfaction with life among university students from nine countries: cross-national study during the first wave of Covid-19 pandemic. *BMC Public Health*, v.21, n.2262, 2021. Disponível em: <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-12288-1>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- ROSSI, L. M.; CID, M. F. B. Adolescências, saúde mental e crise: a história contada por familiares. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, v.27, n.4, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102019000400734&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 nov. 2021.
- RUIZ-TAGLE, A. E.; TEJADA, O. L. P.; ECHEVERRÍA, V. R. Explorando necesidades ocupacionales: un estudio de caso. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, v.9, 2009. Disponível em: <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/88>. Acesso em: 10 dez. 2021.
- SÁ JUNIOR, A. R.; LIEBEL, G.; ANDRADE, A. G.; ANDRADE, L. H; GORENSTEIN, C.; WANG, Y. P. Can gender and age impact on response pattern of depressive symptoms among college students? A differential item functioning analysis. *Front. Psychiatry*, v.10, 2019. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2019.00050/full>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- SANTI, A.; MARIOTTI, M. C.; CORDEIRO, J. J. R. Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais em um Centro de Tratamento de Hemodiálise: contribuições para a intervenção de Terapia Ocupacional - estudo piloto. *Rev. Ter. Ocup. USP*, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 289-296, 2013. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/55645/59105>. Acesso em: 10 dez. 2020.
- SANTOS, K. O. B.; ARAÚJO, T. M.; PINHO, P. S.; SILVA, A. C. C. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). *Rev. Baiana Saúde Públ. Miolo*, v.34, n.3, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n3/a1881.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2021.
- SANTOS, A. L. P.; SIMÕES, A. C. Educação física e qualidade de vida: reflexões e perspectivas. *Saúde Soc.*, v.21, n.1, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n1/18.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2021.
- SANTOS, C. A. V.; SANTOS, J. L. F. O Desempenho de papéis ocupacionais sem e com sentimentos depressivos em acompanhamento geriátrico. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v.18, n.2, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403842247005.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2021.
- SANTOS, H. G. B.; MARCON, S. R.; ESPINOSA, M. M.; BAPTISTA, M. N.; PAULO, P. M. C. Fatores associados à presença de ideação suicida entre universitários. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.25, e2878, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100332&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 dez. 2021.
- SANTOS, J. E.; RODRIGUES, D. S.; OLIVEIRA, F. M.; SOUZA, R. C.; RAMOS, J. C. A.; SANTOS, R. L. et al. Práticas de manejo de estresse em tempos de Covid-19. *Saúde em Redes*, v.7, (supl.1), 2021. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3354>. Acesso em 05 mai. 2022.
- SARAIVA, M.; QUIXADÁ, L. Realização, sofrimento, saúde e adoecimento: algumas reflexões sobre o estudante e sua trajetória universitária. In: *Anais... CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE OS SETE SABERES NECESSÁRIOS À EDUCAÇÃO DO FUTURO*. Fortaleza, 2010.

SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO DA UnB. *II Encontro da Rede Brasileira de Universidades Promotoras de Saúde*. UnB Notícias, Brasília, 11 de novembro, 2020. Disponível em: <http://noticias.unb.br/component/agenda/agenda/2929>. Acesso em: 10 dez. 2021.

SERJAP. Servicio Paz y Justicia. Unidad de Drogas. Corporación Servicio Paz y Justicia Serpaj Chile. *Asesoría en Terapia Ocupacional*. Modelo Ocupación Humana y Rutina, 2011. Disponível em: <http://serpajchile.cl/inicio/wp-content/uploads/2014/06/ASESORIA-TERAPIA-OCUPACIONAL-MODELO-OCUPACION-HUMANA-Y-RUTINA.pdf>. Acesso em: 5 mai 2022.

SILVA, E. P. Determinação Social da Saúde e Sofrimento Psíquico na Universidade: uma pesquisa com estudantes do Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação (ICMC) do campus da USP de São Carlos. Dissertação (Mestrado em Gestão da Clínica) - Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2021.

SILVA, M. O. L.; ALVES, M. L. P. C. L.; CADINAL, A. C.; BOLDRINI, E. Occupational performance and quality of life of adolescents at different times of cancer treatment. *Brazilian Journal of Health Review*, v.2, n.4, 2019. Disponível em: <http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/2284/2291>. Acesso em: 10 dez. 2021.

SILVA, S. M. A. F. *Engajamento ocupacional de acadêmicos e sua percepção sobre o equilíbrio ocupacional*. Monografia (Graduação), Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

SILVA, T. G. P. *A influência dos papéis ocupacionais na qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia*. 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

SILVA, A. D.; CAVALCANTE NETO, J. L. Associação entre níveis de atividade física e transtorno mental comum em estudantes universitários. *Motricidade*, v.10, n.1, 2014. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Transtorno-mental-comum-entre-estudantes-de-e-Silva-Silva/8443bedf0a61562f34ec240225e787a17c3a5c4d>. Acesso em: 23 abr. 2022.

SILVA, A. G.; LIMA, M. C. P.; CERQUEIRA, A. T. A. R. Apoio social e transtorno mental comum entre estudantes de Medicina. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v.17, n.1, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2014000100229&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 23 abr. 2022.

SMAIRA, S. I.; KERR-CORRÊA, F.; CONTEL, J. O. Transtornos psiquiátricos e solicitações de interconsulta psiquiátrica em hospital geral: um estudo de caso-controle. *Rev. Bras. de Psiquiatria*, v.20, n.25, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v4n7/16.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2021.

SOARES, L.; RUZZI-PEREIRA, A.; PEREIRA, P.; CAVALCANTI, A.; ANDRADE, V. Papéis ocupacionais de mulheres que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas. *Rev. Ter. Ocup. USP*, v.24, n.3, 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rto/article/view/52375>. Acesso em: 10 dez. 2021.

SOLOMOU, I.; CONSTANTINIDOU, F. Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the Covid-19 pandemic and compliance with precautionary measures: age and sex matter. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v.17, n.14, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17144924>. Acesso em: 23 abr. 2022.

SON, C.; HEGDE, S.; SMITH, A.; WANG, X.; SASANGO HAR, F. Effects of Covid-19 on college students' mental health in the United States: interview survey study. *J Med Internet Res*, v.22, n.9, 2020. Disponível em: <https://www.jmir.org/2020/9/e21279/>. Acesso em: 23 abr. 2022.

SOUZA, G. G. *Atenção psicológica em universidade: a experiência de estudantes como clientes*. 2011. 193 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2011.

- SOUZA, L. P.; GUEDES, D. R. A desigual divisão sexual do trabalho: um olhar sobre a última década. *Estud. av.*, v.30, n.87, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30870008>. Acesso em: 05 mai. 2022.
- SOUZA, M.; CALDAS, T.; De ANTONI, C. Fatores de adoecimento dos estudantes da área da saúde: uma revisão sistemática. *Psicologia e Saúde em Debate*, v.3, n.1, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V3N1A8>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- SOUZA, R. C. ; SANTOS, JOSENAIDE ENGRACIA DOS ; SANTOS, V. T. C. ; SILVA, A. A. F. ; VASCONCELOS, E. A. Projeto e-Terapias Psicossociais: Construção e estratégias de promoção da saúde mental em tempos de pandemia da Covid-19. *Research, Society and Development*, v. 10, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15740>. Acesso em: 05 mai. 2022.
- STALLIVIERI, L. *O Sistema de Ensino Superior do Brasil características, tendências e perspectivas*. Educación superior en América Latina y el Caribe: Sus estudiantes hoy. Editora: Lic. Gisela Rodríguez Ortíz. México. ed 1, 2007, p.79-100. Disponível em: <http://bit.ly/oVfGas>. Acesso em: 10 dez. 2021.
- STARK, S. L.; SANFORD, J. A. Environmental Enablers and Their Impact on Occupational Performance. In: CHRISTIANSEN, C. H.; BAUM, C. M.; BASS-HAUGEN, J. (Eds.). *Occupational Therapy: Performance, participation, and well-being* (3rd ed.). Thorofare, NJ: SLACK Incorporated, 2005. p. 298-337.
- STOFFEL, D. P.; NICKEL, R. A utilização da atividade como ferramenta no processo de intervenção do terapeuta ocupacional em reabilitação neurológica. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, v.21, n.3, 2013. Disponível em: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2013.064>. Acesso: 23 abr. 2022.
- SUAREZ, D. E.; CARDOZO, A. C.; ELLMER, D.; TRUJILLO, E. E. M. Short report: cross sectional comparison of anxiety and depression symptoms in medical students and the general population in Colombia. *Psychology, Health & Medicine*, v. 25, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13548506.2020.1757130>. Acesso em: 15 dez. 2020.
- SZCZEPAŃSKA, A.; PIETRZYKA, K. The Covid-19 epidemic in Poland and its influence on the quality of life of university students (young adults) in the context of restricted access to public spaces. *Z Gesundh Wiss*, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33432292/>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- TAYLOR, R. *Kiolfhofner's Model of Human Occupation: theory and application*. 5. ed. Philadelphia: WoltersKluwer Health, 2017. 707 p.
- TEDESCO, S. A.; CITERO, V. A.; NOGUEIRA-MARTINS, L. A.; IACOPONE, E. Tradução e validação para português brasileiro da Escala de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 230-237, 2010. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/75/230a237.pdf. Acesso em: 10 dez. 2020.
- THAM, K.; ERIKSON, A.; FALLAPHOUR, M.; TAYLOR, R. R.; KIELHOFNER, G. Performance Capacity and the Lived Body. In: TAYLOR, R. *Kiolfhofner's Model of Human Occupation: theory and application*. 5. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2017. p. 136-164.
- TRAN, A.; TRAN, L.; GEGHRE, N.; DARMON, D.; RAMPAL, M.; BRANDONE, D.; GOZZO, J.; HAAS, H.; REBOUILLAT-SAVY, K.; CACI, H.; AVILLACH, P. Health assessment of French university students and risk factors associated with mental health disorders. *PLoS ONE*, v.12, n.11, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29176864>. Acesso em: 10 dez. 2020.
- TURSKA, E.; STEPIEN-LAMPA, N. Well-being of polish university students after the first year of the coronavirus pandemic: the role of core self-evaluations, social support and fear of Covid-19. *PLoS ONE*, v.16, 2021. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0259296>. Acesso em: 23 abr. 2022.

UHLMANN, G. W. *Teoria Geral dos Sistemas*. Do atomismo ao sistemismo - uma abordagem sintética das principais vertentes contemporâneas desta Proto-Teoria. Versão pré-print, 2002. Disponível em: https://www.inesul.edu.br/professor/arquivos_alunos/doc_1453839739.pdf. Acesso em: 23 abr. 2022.

UnB. *Anuário Estatístico 2019*. Brasília: Universidade de Brasília; Decanato de Planejamento, Orçamento e Avaliação Institucional, 2019. Disponível em: http://www.dpo.unb.br/index.php?option=com_content&view=article&id=60&Itemid=896. Acesso em: 10 dez. 2021.

UnB. Plano de Contingência em Saúde Mental e Apoio Psicossocial para enfrentamento do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) para a Universidade de Brasília. Brasília: UnB/ DAC/ DASU/ Coes/ Subcomitê de Saúde Mental e Apoio Psicossocial/ Coes, 1. Versão, abril 2020. Disponível em: http://www.unb.br/images/Noticias/2020/Documentos/2020_PlanodeContingenciaSaudeMentalPsicossocial_COES-UnB.pdf. Acesso em: 10 dez. 2021.

VASCONCELOS, T. C.; DIAS, B. T. D.; ANDRADE, L. R.; MELO, G. F. M.; BARBOSA, E. S. Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina, *Rev. Bras. de Educ. Médica*, v.39, n.1, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n1/1981-5271-rbem-39-1-0135.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2021.

VENDRUSCULO-FANGEL, L. M.; FANGEL, R.; LELES, T. S.; MOURA, L. M.; MARQUETI, R. C. Modificações dos papéis ocupacionais de mulheres com dor crônica e artrite reumatoide, comparada a mulheres saudáveis. *Cad. Bras. de Ter. Ocup. UFSCar*. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2332/1101>. Acesso em: 10 dez. 2021.

VERAS, L. A. *As mudanças do cotidiano de idosos ao se aposentar na perspectiva do modelo de ocupação humana*. 2019. 39f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Terapia Ocupacional) - Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

VERGER, P.; COMBES, J.; KOVESH-MASFİY, V.; CHOQUET, C.; GUAGLIARDO, V.; ROUILLON, F. et al. Psychological distress in first year university students: socioeconomic and academic stressors, mastery and social support in young men and women. *Soc Psychiatr Epidemiol*, v.44, n.8, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19096741/>. Acesso em: 23 abr. 2022.

VIANNA, C. P.; UNBEHAUM, S. O gênero nas políticas públicas de educação no Brasil: 1988-2000. *Cadernos de Pesquisa*, v.34, n.121, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/KT99NbZ5MFVHHmSm4kwRVGN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05 mai. 2022.

VICK, R. H. *Metacognition and MOHO Collide: Creating Effective Tutor and Mentoring Programs for College Students on Academic Probation*. 2018. 69f. Dissertation (Master of Science) - Faculty of the Graduate School, Department of Occupational Therapy, Eastern Kentucky University, Estados Unidos, 2018.

VIEIRA, A.; MONTEIRO, P. R. R.; CARRIERI, A. P.; GUERRA, A. G.; BRANT, L. C. Um estudo das relações entre gênero e âncoras de carreira. *Cad. EBAPE.BR*, v.17, n.3, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/WPJBgkq5ByTv7y9ZVsjBp5w/?lang=pt>. Acesso em: 05 mai. 2022.

VILLANI, L.; PASTORINO, R.; MOLINARI, E.; ANELLI, F.; RICCIARDI, W.; GRAFFIGNA, G.; BOCCIA, S. Impact of the Covid-19 pandemic on psychological well-being of students in an Italian university: a web-based cross-sectional survey. *Globalization and Health*, v.17, n.39, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00680-w>. Acesso em: 16 abr. 2022.

VITORINO, L. M.; YOSHINARI JÚNIOR, G. H.; GONZAGA, G.; DIAS, I. F.; PEREIRA, J. P. L.; RIBEIRO, I. M. et al. Factors associated with mental health and quality of life during the Covid-19 pandemic in Brazil. *BJPpsych Open*, v.7, n.3, 2021.

- XAVIER, A.; NUNES, A. I. B. L.; SANTOS, M. S. Subjetividade e sofrimento psíquico na formação do sujeito na universidade. *Rev. Mal-Estar Subj.*, v.8, n.2, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 abr. 2022.
- XIANG, Y.; YANG, Y.; LI, W.; ZHANG, L.; ZHANG, Q.; CHEUNG, T.; NG, C. H. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, v.7, n.3, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30046-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30046-8/fulltext). Acesso em: 23 abr. 2022.
- YAMADA, T.; TAYLOR, R. R.; KIELHOFNER, G. The Person-Specific Concepts of Human Occupation. In: TAYLOR, R. *Kielhofner's Model of Human Occupation: theory and application*. 5. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2017. p. 34-53.
- YAZDANI, F.; JIBRIL, M.; KIELHOFNER, G. A study of the relationship between variables from the Model of Human Occupation and subjective well-being among university students in Jordan. *Taylor & Francis Online*, v.22, n.2-3, 2008. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07380570801989622> Acesso em: 10 dez. 2021.
- WADA, M.; BACKMAN, C. L.; FORWELL, S. J. Theoretical perspectives of balance and the influence of gender ideologies. *Journal of Occupational Science*, v.17, n.2, 2010. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14427591.2010.9686680>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- WATHELET, M.; DUHEM, S.; VAIVA, G.; BAUBET, T.; HABRAN, E.; VEERAPA, E. Factors associated with mental health disorders among university students in France confined during the Covid-19 pandemic. *JAMA Netw Open*, v.3, n.10, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33095252/>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- WENHAM, C.; SMITH, J.; MORGAN, R. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *The Lancet*, v.395, n.10227, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30526-2). Acesso em: 05 mai. 2022.
- WILCOCK, A. A. Occupation and Health: are they one and the same? *Journal of Occupational Science*, v.14, n.1, 2007. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14427591.2007.9686577>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- WILCOCK, A. A. Relationship of Occupations to Health and Well-Being. In: CHRISTIANSEN, C. H.; BAUM, C. M.; BASS-HAUGEN, J. (Eds.). *Occupational Therapy: Performance, participation, and well-being* (3rd ed.). Thorofare, NJ: SLACK Incorporated, 2005. p. 134-165.
- WILCOCK, A. A.; Van Der AREND, H.; DARLING, K.; SCHOLZ, J.; SIDDALL, R.; SNIGG, C.; STEPHENS, J. An exploratory study of people's perceptions and experiences of well-being. *British Journal of Occupational Therapy*, v.61, n.2, 1998. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/030802269806100206>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- WALJI, M. J.; KARIMBUX, N. Y.; SPIELMAN, A. I. Person-Centered Care: opportunities and challenges for academic dental institutions and programs. *Journal of Dental Education*, v.81, n.11, 2017. Disponível em: https://www.adea.org/uploadedFiles/ADEA/Content_Conversion/CCI/PCC-JDE-paper.pdf. Acesso em: 23 abr. 2022.
- ZANELLO, V.; FIUZA, G.; COSTA, H. S. Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. *Fractal, Rev. Psicol.*, v.27, n.3, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/1483>. Acesso em: 05 mai. 2021.
- ZHANG, W. Manual de prevenção e controle da Covid-19 segundo o doutor Wenhong Zhang. São Paulo: PoloBooks, 2020.
- ZBUINOVICZ, K. F.; MARIOTTI, M. C. As vulnerabilidades do estudante universitário: uma revisão integrativa, *SciELO Preprints*, 2021. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3011>. Acesso em: 23 abr. 2022.

ZHAI, Y.; DU, X. Addressing collegiate mental health amid Covid-19 pandemic. *Psychiatry Research*, v.288, 2020. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120308398?via%3Dihub>. Acesso em: 23 abr. 2022.

APÊNDICE A– FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**1. Gênero:**

- Mulher Cisgênera
- Homem Cisgênero
- Mulher Transexual/Transgênera
- Homem Transexual/Transgênero
- Não-Binário
- Outro
- Prefiro não responder
- Prefiro não me classificar

2. Idade: _____**3. De onde você é (Localidade/cidade/região administrativa):** _____**4. Estado civil:**

- Solteiro(a)
- Casado(a) ou vive em uma união estável
- Separado(a)
- Viúvo(a)
- Outro: _____

5. Com relação a cor da pele/etnia. Você se autodeclara:

- Amarela
- Branca
- Parda
- Preta
- Indígena
- Outro: _____

6. Renda familiar total/mensal (salário-mínimo – SM: R\$ 1.039):

- Sem renda
- De meio a 1 SM
- Mais de 1 a 2 SM
- Mais de 2 a 3 SM
- Mais de 3 a 4 SM
- Mais de 4 a 5 SM
- Mais de 5 a 7 SM
- Mais de 7 a 10 SM
- Mais de 10

7. Com quem você mora atualmente?

- Na casa dos pais
- Na casa de familiares
- Com o companheiro(a)
- Sozinho(a)
- Na casa de amigos(as)
- Em república
- Em moradia na Universidade
- Outro: _____

8. O seu ingresso no curso de graduação da UnB foi:

- Via vestibular
- Via Programa de Avaliação Seriada (PAS)
- Via Enem
- Outras vias: _____

Você realizou o seu ensino médio em:

- Escola pública
- Escola técnica (privada ou pública)
- Escola privada

9. Qual o seu curso?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Enfermagem | <input type="checkbox"/> Engenharia Aeroespacial |
| <input type="checkbox"/> Farmácia | <input type="checkbox"/> Engenharia Automotiva |
| <input type="checkbox"/> Fisioterapia | <input type="checkbox"/> Engenharia Eletrônica |
| <input type="checkbox"/> Fonoaudiologia | <input type="checkbox"/> Engenharia de Energia |
| <input type="checkbox"/> Saúde Coletiva | <input type="checkbox"/> Engenharia de Software |
| <input type="checkbox"/> Terapia Ocupacional | |

10. Em qual semestre você está no curso?

- 1º
- 2º
- 3º
- 4º
- 5º
- 6º
- 7º
- 8º
- 9º
- 10º
- Outro: _____

11. Você é beneficiário de alguma ação ou programa de assistência estudantil da Universidade?

- Alimentação
- Moradia
- Bolsa permanência
- Transporte
- Apoio pedagógico
- Deficiência
- Atenção à saúde (atendimentos médico, psicológico e odontológico)
- Inclusão digital
- Cultura
- Esporte
- Creche

12. Quais atividades acadêmicas (curriculares e extracurriculares) você desenvolve atualmente? (pode assinalar mais de uma alternativa)

- Disciplinas obrigatórias e optativas
- Projeto de extensão
- Iniciação Científica
- Monitoria
- Liga Acadêmica
- Atividades do Centro Acadêmico
- Curso de línguas
- Curso de capacitação
- Estágio extracurricular
- Outra: _____

13. Você faz algum acompanhamento médico ou terapêutico atualmente?

- Não
- Sim, acompanhamento psiquiátrico
- Sim, psicoterapia
- Sim, outro: _____

14. Você já passou por alguma dificuldade emocional durante a sua graduação? Relate essa situação. (ansiedade, tristeza, isolamento social, falha de memória, pensamento suicida, dores de cabeça, etc.):

15. Você já passou por alguma situação de constrangimento, preconceito, menosprezo, discriminação durante a sua graduação? (preconceito racial, preconceito devido à orientação sexual, religião, aparência física, condição financeira, assédio sexual, menosprezo por dificuldade em alguma disciplina). Relate essa situação.

16. Caso tenha passado por alguma situação de constrangimento você teve repercussões psicológicas ou de outra natureza? (pode assinalar mais de uma alternativa)

- Não
- Sim, reações psicopatológicas (ansiedade, depressão, insegurança, insônia, etc.)
- Sim, reações psicossomáticas (gastrite, dores pelo corpo, enxaquecas, palpitações cardíacas, etc.)
- Sim, reações de comportamento (isolamento social, aumento do consumo de álcool e outras drogas, cigarro e remédios, problemas alimentares, etc.)
- Sim, tranquei o curso
- Sim, outra: _____

17. Você tem conhecimento de algum serviço de assistência ao estudante oferecido pela Universidade?

- Não
- Sim, especifique: _____

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa **RELAÇÃO ENTRE OS PAPÉIS, COMPETÊNCIA E SATISFAÇÃO OCUPACIONAIS COM INDICADORES SOCIOECONÔMICOS E DE SAÚDE MENTAL ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**, sob a responsabilidade da pesquisadora Daniela da Silva Rodrigues. O projeto trata da problemática de saúde mental dos estudantes universitários e os impactos dos fatores ambientais de participação, na satisfação, na competência e no desempenho do papel ocupacional de estudante.

O objetivo desta pesquisa é identificar se há relação entre a participação ocupacional (desempenho de papéis ocupacionais), satisfação e competência ocupacional, e a saúde mental em estudantes universitários de uma Universidade Pública brasileira.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de questionários padronizados no qual o(a) Senhor(a) responderá questões para traçar o perfil socioeconômico dos universitários e para identificar a participação ocupacional (desempenho de papéis ocupacionais), satisfação e competência ocupacional, qualidade de vida e a saúde mental em estudantes. Os questionários serão respondidos online no dia e local de sua escolha, mediante convite via redes sociais vinculadas às Faculdades da Ceilândia e do Gama da Universidade de Brasília, assim como através de cartazes divulgados pelo meio acadêmico, com um tempo estimado de trinta (25) minutos para sua realização.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa estão relacionados ao desconforto ou constrangimento em responder alguma pergunta sobre competência, sofrimento psíquico, qualidade de vida, de algum papel ocupacional não mais desempenhado pelo participante, mas que ainda possui significado para a sua vida. Estes riscos podem ser minimizados com a possibilidade do participante se omitir ou mesmo desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. A pesquisadora estará disponível para conversar com os participantes, por meio de telefone, WhatsApp, de modo que possam se sentir à vontade para esclarecer possíveis dúvidas que surgirem durante o preenchimento do questionário e até mesmo de procurar orientações e/ou encaminhamentos multidisciplinares. A pesquisadora também se dispõe a entrar em contato com a psicóloga da Universidade, caso julguem necessário e oferece como outra possibilidade de acolhimento o projeto de extensão “Vida de Estudante”, um espaço de escuta e de autocuidado, visando à promoção de saúde no ambiente universitário. Os encontros deste projeto ocorrerão semanalmente, no horário do almoço, na Faculdade de Ceilândia – FCE. Ainda, os participantes que forem identificados em situação de risco serão encaminhados para o serviço de acolhimento psicossocial do estudante, espaço coordenado pela pesquisadora em questão, em parceria com a Diretoria de Atenção à Saúde da Comunidade Universitária (DASU), com o objetivo de realizar o acolhimento e a escuta da comunidade acadêmica da UnB. Tais espaços existem tanto no campus Gama quanto no campus do Darcy Ribeiro, que também atende a comunidade acadêmica da FCE. Os participantes da pesquisa podem procurar presencialmente os espaços ou enviar e-mail para: acolhimentodarcy@gmail.com ou acolhimentofga@gmail.com.

Se você aceitar participar desta pesquisa, estará contribuindo para com a identificação alguns indicadores de saúde e de sofrimento do ambiente universitário e auxiliará para uma melhor compreensão do cotidiano acadêmico, permitindo, assim, uma discussão mais ampliada de políticas assistenciais de saúde mental nas universidades. Para além de um benefício social dentro da comunidade acadêmica, o participante poderá ter ganhos no sentido obter conhecimentos sobre os possíveis espaços e serviços de acolhimento, de escuta e de assistência a sua saúde dentro da UnB, de forma a legitimar esses locais de promoção à saúde universitária. Por fim, será realizada uma palestra aberta para a

comunidade acadêmica, na qual serão apresentados os resultados encontrados nesta pesquisa, acerca desta temática.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo as respostas ao questionário virtualmente. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária. Se existir qualquer despesa adicional relacionada diretamente à pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa) a mesma será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília – UnB, Faculdade da Ceilândia – FCE podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Daniela da Silva Rodrigues, na Faculdade de Ceilândiano telefone 61 9 99290916, disponível inclusive para ligação a cobrar ou pelo e-mail: danirodrigues.to@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Caso concorde em participar, pedimos que assinale este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Concordo Não concordo

Brasília, ____ de _____ de _____.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RELAÇÃO ENTRE OS PAPÉIS, COMPETÊNCIA E SATISFAÇÃO OCUPACIONAIS COM INDICADORES SOCIOECONÔMICOS E DE SAÚDE MENTAL ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Pesquisador: Daniela da Silva Rodrigues

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 24451619.3.0000.8093

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.951.342

Apresentação do Projeto:

"Introdução: O ingresso no Ensino Superior pode ser um momento de grandes mudanças na vida dos jovens estudantes, devido à alteração de rotinas, hábitos e responsabilidades. A vivência universitária, muitas vezes, pode desencadear sofrimento psíquico pelo impacto dos fatores ambientais e sociais e pela ausência de motivação e interesse dos estudantes em desempenhar o seu papel ocupacional. Objetivo: Identificar se há relação entre a participação ocupacional (desempenho de papéis ocupacionais), satisfação e competência ocupacional, qualidade de vida e a saúde mental em estudantes universitários de uma Universidade Pública brasileira. Método: Estudo do tipo exploratório-descritivo, de relação e de abordagem quantitativa, que será desenvolvido na Faculdade de Ceilândia – FCE e na Faculdade do Gama – FGA da Universidade de Brasília – UnB, com estudantes universitários da área da saúde e exatas, respectivamente. Os instrumentos de coleta de dados serão: i) Formulário, desenvolvido pela pesquisadora, que abordará questões sociodemográficas e relacionadas à participação de programas de assistência estudantil, curso de graduação, semestre, atividades extraclasse; ii) Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais; iii) Self Report Questionnaire; iv) Auto-Avaliação Ocupacional e, v) WHOQOL-Bref. Como procedimento de coleta, os estudantes serão convidados virtualmente a responderem online os questionários, que serão disponibilizados na ferramenta do Google Docs. A análise será feita, inicialmente, de forma descritiva simples e não paramétrica para identificar a

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote D1, Sala AT07/66
Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.951.342

homogeneidade da amostra e para o tratamento dos dados em variáveis categóricas. Para as análises de relação será considerada a análise categórica de associação. O software a ser utilizado será o Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 22.0. Resultados Esperados: Espera-se identificar alguns indicadores de saúde e de sofrimento do ambiente universitário e uma melhor compreensão do cotidiano estudantil, sobre a motivação e o interesse que movem os estudantes a participar das ocupações e atividades inerentes ao desempenho desse papel ocupacional, permitindo, assim, uma discussão mais ampliada de políticas assistenciais de saúde mental nas universidades."

CRITÉRIO DE INCLUSÃO

"a) ser estudante de graduação desses dois campus da UnB, Ceilândia e Gama, não delimitando faixa etária, sexo ou curso; b) Estar matriculado na graduação há um ano, pelo menos."

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

"a) estar afastado da graduação por motivo de saúde, b) ter realizado o trancamento parcial das atividades acadêmicas e, c) estar em exercício de atividades acadêmicas domiciliares."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

"Identificar se há relação entre a participação ocupacional (desempenho de papéis ocupacionais), satisfação e competência ocupacional, qualidade de vida e a saúde mental em estudantes universitários de uma Universidade Pública brasileira."

Objetivos Específicos

- "- Descrever a auto-avaliação ocupacional, condição de saúde, qualidade de vida e estatus socioeconômico dos estudantes universitários.
- Descrever o número de papéis ocupacionais desempenhados no passado, presente e futuro pelos estudantes e identificar o grau de importância para cada papel ocupacional.
- Identificar se as barreiras e apoios existentes na Universidade os quais podem ser possíveis suportes sociais ou fatores de risco para a saúde mental dos estudantes.
- Verificar se a auto-avaliação ocupacional do estudante e do seu meio ambiente tem relação com a sua capacidade de desempenho de papéis ocupacionais e com a saúde mental dos estudantes.
- Verificar se existe relação entre a competência ocupacional, os papéis ocupacionais e o seu grau de importância na amostra estudada."

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote D1, Sala AT07/66
 Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) CEP: 72.220-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-8434 E-mail: cep.foe@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.951.342

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa estão relacionados ao desconforto ou constrangimento em responder alguma pergunta sobre competência, sofrimento psíquico, qualidade de vida, de algum papel ocupacional não mais desempenhado pelo participante, mas que ainda possui significado para a sua vida. Estes riscos podem ser minimizados com a possibilidade da participante se omitir ou mesmo desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. A pesquisadora estará disponível para conversar com os participantes, por meio de telefone, WhatsApp, de modo que possam se sentir à vontade para esclarecer possíveis dúvidas que surgirem durante o preenchimento do questionário e até mesmo de procurar orientações e/ou encaminhamentos multidisciplinares. A pesquisadora também se dispõe a entrar em contato com a psicóloga da Universidade, caso julguem necessário e oferece como outra possibilidade de acolhimento o projeto de extensão "Vida de Estudante", um espaço de escuta e de autocuidado, visando à promoção de saúde no ambiente universitário. Os encontros deste projeto ocorrerão semanalmente, no horário do almoço, na Faculdade de Ceilândia – FCE. Ainda, os participantes que forem identificados em situação de risco serão encaminhados para o serviço de acolhimento psicossocial do estudante, espaço coordenado pela pesquisadora em questão, em parceria com a Diretoria de Atenção à Saúde da Comunidade Universitária (DASU), com o objetivo de realizar o acolhimento e a escuta da comunidade acadêmica da UnB. Tais espaços existem tanto no campus Gama quanto no campus do Darcy Ribeiro, que também atende a comunidade acadêmica da FCE. Os participantes da pesquisa podem procurar presencialmente os espaços ou enviar e-mail para: acolhimentodarcy@gmail.com ou acolhimentofga@gmail.com."

"Quanto aos benefícios, o desenvolvimento deste projeto de pesquisa permitirá identificar alguns indicadores de saúde e de sofrimento do ambiente universitário e contribuirá para uma melhor compreensão do cotidiano estudantil, sobre a motivação e o interesse que movem os estudantes a participar das ocupações e atividades inerentes ao desempenho desse papel ocupacional, permitindo, assim, uma discussão mais ampliada de políticas assistenciais de saúde mental nas universidades. Para além de um benefício social dentro da comunidade acadêmica, o participante pode ter ganhos no sentido obter conhecimentos sobre os possíveis espaços e serviços de acolhimento e de assistência à saúde dentro da UnB, de forma a legitimar espaços saudáveis e de promoção à saúde universitária. Para além de um benefício social dentro da comunidade acadêmica, o participante poderá ter ganhos no sentido obter conhecimentos sobre os possíveis espaços e serviços de acolhimento, de escuta e de assistência a sua saúde dentro da UnB, de

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) CEP: 72.220-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 E-mail: cep.fce@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.951.342

forma a legitimar esses locais de promoção à saúde universitária. Por fim, será realizada uma palestra aberta para a comunidade acadêmica, na qual serão apresentados os resultados encontrados nesta pesquisa, acerca desta temática."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de doutorado do departamento de Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional – PPGTO, executado sob responsabilidade da Profa. Daniela da Silva Rodrigues (FCE/UnB) na Faculdade de Ceilândia e Gama.

Número de participantes: 371

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram adequadamente apresentados.

Recomendações:

Observar que a frase "Para além de um benefício social dentro da comunidade acadêmica, o participante pode ter ganhos no sentido obter conhecimentos sobre os possíveis espaços e serviços de acolhimento e de assistência à saúde dentro da UnB, de forma a legitimar espaços saudáveis e de promoção à saúde universitária." está duplicada no 2º parágrafo da pg.27

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram respondidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 486/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que compete ao pesquisador responsável: desenvolver o projeto conforme delineado; elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Deve-se levar em conta, neste momento de pandemia de COVID-19, as orientações da Instituição

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
 Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) CEP: 72.220-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-8434 E-mail: cep.fce@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 3.951.342

onde os dados serão coletados e que isto deve ser levado em consideração para reorganizar o cronograma, caso necessário. Deve-se comunicar ao CEP, por meio de relatório parcial, as dificuldades encontradas na coleta.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1419304.pdf	18/03/2020 11:42:24		Aceito
Outros	carta_para_encaminhamento_de_pendencias.pdf	18/03/2020 11:39:38	Daniela da Silva Rodrigues	Aceito
Outros	FormularioSociodemografico.pdf	18/03/2020 11:37:45	Daniela da Silva Rodrigues	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoBrochura_MODIFICADO.docx	18/03/2020 11:35:51	Daniela da Silva Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_cep_MODIFICADO.doc	18/03/2020 11:35:17	Daniela da Silva Rodrigues	Aceito
Cronograma	Cronograma_MODIFICADO.doc	18/03/2020 11:34:52	Daniela da Silva Rodrigues	Aceito
Outros	termo_de_responsabilidade_e_compromisso_do_pesquisador.doc	29/10/2019 11:12:38	Daniela da Silva Rodrigues	Aceito
Outros	termo_de_concordancia_de_instituicao.doc	29/10/2019 11:12:15	Daniela da Silva Rodrigues	Aceito
Outros	termo_concordancia_proponente.doc	29/10/2019 11:10:44	Daniela da Silva Rodrigues	Aceito
Outros	cartaencaminhprojeto_ao_cepfoe.doc	29/10/2019 11:09:42	Daniela da Silva Rodrigues	Aceito
Outros	Lattes_Maria_Fernanda.pdf	29/10/2019 11:08:21	Daniela da Silva Rodrigues	Aceito
Outros	OSA.pdf	01/10/2019 21:43:55	Daniela da Silva Rodrigues	Aceito
Outros	termo_de_concordancia_de_instituicao.pdf	01/10/2019 21:39:14	Daniela da Silva Rodrigues	Aceito
Outros	termo_concordancia_proponente.pdf	01/10/2019 21:38:41	Daniela da Silva Rodrigues	Aceito
Outros	termo_de_responsabilidade_e_compromisso_do_pesquisador.pdf	01/10/2019 21:36:30	Daniela da Silva Rodrigues	Aceito
Outros	cartadeencaminhandoaocep.pdf	01/10/2019 21:32:53	Daniela da Silva Rodrigues	Aceito
Outros	Self_Report_Questionnaire_SRQ.pdf	08/09/2019 15:55:57	Daniela da Silva Rodrigues	Aceito

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
 Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) CEP: 72.220-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-8434 E-mail: cep.foe@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.951.342

Outros	whoqol_bref.pdf	08/09/2019 15:55:06	Daniela da Silva Rodrigues	Aceito
Outros	lista_de_papeis_ocupacionais.pdf	08/09/2019 15:54:55	Daniela da Silva Rodrigues	Aceito
Outros	Lattes_Daniela.pdf	05/09/2019 09:17:11	Daniela da Silva Rodrigues	Aceito
Folha de Rosto	FolhodeRosto.pdf	05/09/2019 09:12:21	Daniela da Silva Rodrigues	Aceito
Orçamento	Orcamento.doc	21/08/2019 12:50:06	Daniela da Silva Rodrigues	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 02 de Abril de 2020

Assinado por:
Mariana Sodario Cruz
(Coordenador(a))

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
 Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) CEP: 72.220-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-8434 E-mail: cep.fce@gmail.com

ANEXO C – AUTOAVALIAÇÃO OCUPACIONAL – OSA BRASIL

Eu mesmo

Nome: _____ Data: _____

Passo 1: Abaixo são afirmações sobre coisas que você realiza em sua rotina. Para cada afirmação, circule quão bem você realiza cada uma delas. Se um item não se aplica para você, risque-o e vá para o próximo.					Passo 2: Em seguida, para cada afirmação, circule o quão importante isso é para você			
<i>Exemplo</i>	<i>Eu tenho muito problema para fazer isto</i>	<i>Eu tenho alguma dificuldade ao fazer isto</i>	<i>Eu faço isso bem</i>	<i>Eu faço isso extremamente bem</i>	<i>Isso não é tão importante para mim</i>	<i>Isso é importante para mim</i>	<i>Isso é mais importante para mim</i>	<i>Isso é importantíssimo para mim</i>
1. Concentrar-me nas minhas tarefas.	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo
2. Fisicamente fazer o que eu preciso fazer	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo
3. Cuidar do lugar onde moro	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo
4. Cuidar de mim mesmo	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo
5. Cuidar de outros por quem sou responsável	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo
6. Chegar ao lugar a que preciso ir	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo
7. Administrar meu dinheiro	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo
8. Lidar com as minhas necessidades básicas (alimentação, remédios)	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo
9. Expressar-me para os outros.	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo
10. Conviver com as outras pessoas	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo
11. Identificar e resolver problemas	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo

Passo 1: Abaixo são afirmações sobre coisas que você realiza em sua rotina. Para cada afirmação, circule quão bem você realiza cada uma delas. Se um item não se aplica para você, risque-o e vá para o próximo.					Passo 2: Em seguida, para cada afirmação, circule o quão importante isso é para você			
<i>Exemplo</i>	<i>Eu tenho muito problema para fazer isto</i>	<i>Eu tenho alguma dificuldade ao fazer isto</i>	<i>Eu faço isso bem</i>	<i>Eu faço isso extremamente bem</i>	<i>Isso não é tão importante para mim</i>	<i>Isso é importante para mim</i>	<i>Isso é mais importante para mim</i>	<i>Isso é importantíssimo para mim</i>
12. Relaxar e me divertir	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo
13. Concluir o que preciso fazer	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo
14. Ter uma rotina satisfatória	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo
15. Lidar com as minhas responsabilidades	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo
16. Estar envolvido em atividades como a de estudante, trabalhador, voluntário, e/ou membro de família	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo
17. Fazer atividades que eu gosto	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo
18. Trabalhar em direção aos meus objetivos	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo
19. Tomar decisões baseadas no que eu acho que é importante	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo
20. Realizar o que eu me propus a fazer	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo
21. Usar as minhas habilidades com efetividade	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo

ANEXO D – WHOQOL-Bref

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	1	2	3	4	5
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?				
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	1	2	3	4	5
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?				
	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	1	2	3	4	5
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?				
4	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?				
5	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?				
6	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?				
7	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?				
8	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?				
9	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?				
	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	1	2	3	4	5
10	Você tem energia suficiente para seu dia a dia?				
11	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?				
12	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?				
13	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?				
14	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?				
	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	1	2	3	4	5
15	Quão bem você é capaz de se locomover?				
16	1	2	3	4	5
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?				
17	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?				
18	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?				
19	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?				

20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5
		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5