

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)
Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica (PPGGC – UFSCar)

Israel Roberto de Rienzo

SOFRIMENTO PSÍQUICO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS:
Prevalência e Determinantes dos Transtornos Mentais Comuns (TMC) em
discentes de uma Universidade Pública Federal

SÃO CARLOS
2026

Israel Roberto de Rienzo

**SOFRIMENTO PSÍQUICO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS:
Prevalência e Determinantes dos Transtornos Mentais Comuns (TMC) em
discentes de uma Universidade Pública Federal**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica (PPGGC) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Gestão da Clínica.

Orientação: Prof. Dr. Jair Borges Barbosa Neto

SÃO CARLOS

2026

Rienzo, Israel Roberto de

SOFRIMENTO PSÍQUICO EM ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS: : Prevalência e Determinantes dos
Transtornos Mentais Comuns (TMC) em discentes de
uma Universidade Pública Federal / Israel Roberto de
Rienzo -- 2025.
69f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São
Carlos, campus São Carlos, São Carlos
Orientador (a): Jair Borges Barbosa Neto
Banca Examinadora: Jair Borges Barbosa Neto, Vania
Regina Bressan, Bernardino Geraldo Alves Souto
Bibliografia

1. Saúde Mental no contexto universitário. I. Rienzo,
Israel Roberto de. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática
(SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado do candidato Israel Roberto de Rienzo, realizada em 26/09/2025.

Comissão Julgadora:

Prof. Dr. Jair Borges Barbosa Neto (UFSCar)

Profa. Dra. Vania Regina Bressan (UNIFAL)

Prof. Dr. Bernardino Geraldo Alves Souto (UFSCar)

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

*Este trabalho é dedicado às
pessoas que resistem às mais diversas
formas de silenciamento impostas,
cotidianamente, pela produtividade, pelo
individualismo e pela pressa que busca
aprisionar nossas subjetividades. Às
pessoas que insistem em sustentar o laço,
o afeto e o cuidado como gestos políticos,
assim como aos encontros que revelam o
humano em sua força e vulnerabilidade.*

AGRADECIMENTOS

Este trabalho só foi possível com a contribuição de muitas pessoas e instituições.

Agradeço, primeiramente, ao meu orientador Prof. Dr. Jair Borges Barbosa Neto por me guiar pela pesquisa científica, pelo suporte quanto aos equipamentos para o desenvolvimento de suas etapas (notebooks e celulares) e pela confiança que me permitiu seguir caminhando com autonomia e responsabilidade.

Aos docentes que fizeram parte das minhas bancas examinadoras: de qualificação (Prof. Dr. Bernardino Geraldo Alves Souto e Prof. Dr. Thiago Marques Leão) e defesa (Prof. Dr. Bernardino Geraldo Alves Souto e Prof.^a Dr.^a Vânia Regina Bressan), que contribuíram significativamente tanto para o aperfeiçoamento deste trabalho quanto para o meu próprio desenvolvimento profissional. Ao professor Bernardino, deixo meu agradecimento também pela sua disponibilidade nas conversas que tivemos sobre suas sugestões para esta pesquisa.

Às colegas do projeto institucional Acolhe UFSCar, o qual fiz parte, da Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis (PROACE/UFSCar), da Coordenadoria de Articulação em Saúde Mental (CASM) e da Secretaria de Ações Afirmativas, Diversidade e Equidade (SAADE/UFSCar), por terem disponibilizado parte de seu tempo estando presente na minha defesa do mestrado me apoiando naquele momento significativo para mim.

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), pelo apoio disponibilizando acesso a plataforma REDCap, o qual utilizei para a coleta de dados.

Ao Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica (PPGGC/UFSCar), não só pela oportunidade de formação em si, como também pela possibilidade de conhecer, e aprender, com docentes de diferentes áreas de formação e refletir criticamente sobre o cuidado em saúde.

À minha família pela companhia, pelas palavras e apoio nos momentos de incertezas, assim como pela compreensão das ausências que o processo de escrita, às vezes, exige.

Por fim, deixo meu agradecimento a todas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para que esse trabalho se realizasse.

RESUMO

O sofrimento psíquico, atravessado por diversas mudanças sociopolíticas e institucionais que impactam a permanência e o bem-estar discente, tem se tornado um desafio crescente. O objetivo dessa pesquisa foi calcular a prevalência de sofrimento psíquico e depressão, assim como correlacionar os marcadores sociais e clínicos com esses fenômenos em estudantes de uma universidade pública federal. Sendo um estudo quantitativo, transversal e descritivo, foi realizado com 174 discentes de Graduação e Pós-Graduação da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), campus São Carlos. A prevalência de sofrimento psíquico foi de 77,9% e a de depressão foi de 56,6% - aferidas, respectivamente pelo Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) e Patient Health Questionnaire (PHQ-9) - e os dois problemas juntos foi de 78,2%. Os marcadores faixa etária e histórico pregresso de problemas de saúde tiveram relação direta com esses fenômenos. Nesse sentido, este estudo contribui para a produção de estratégias de promoção de saúde que considerem os marcadores sociais identificados.

Palavras-chaves: Epidemiologia. Estudos de prevalência. Universidades. Saúde do Estudante. Sofrimento Psicológico

ABSTRACT

Psychological distress, influenced by various sociopolitical and institutional changes that impact student persistence and well-being, has become a growing challenge. The objective of this study was to calculate the prevalence of psychological distress and depression, as well as to correlate social and clinical markers with these phenomena among students at a federal public university. This quantitative, cross-sectional, and descriptive study was conducted with 174 undergraduate and graduate students at the Federal University of São Carlos (UFSCar), São Carlos campus. The prevalence of psychological distress was 77.9% and that of depression was 56.6% — measured by the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) and Patient Health Questionnaire (PHQ-9), respectively — while the combined prevalence of both conditions was 78.2%. Age group and prior health history were directly related to these phenomena. Therefore,

this study contributes to the development of health promotion strategies that consider the identified social markers

Keywords: Epidemiology. Cross-Sectional Studies. Universities. Student Health. Psychological Distress.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	09
2. INTRODUÇÃO.....	11
2.1 A UNIVERSIDADE.....	12
2.2 O SOFRIMENTO PSÍQUICO.....	14
2.3 FORMAS COMUNS DE SOFRIMENTO EMOCIONAL.....	16
2.4 A ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO.....	17
3. METODOLOGIA.....	21
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	21
3.2 CENÁRIO.....	21
3.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	23
3.4 VARIÁVEIS ANALISADAS.....	23
3.5 FONTES DE DADOS E MEDIÇÃO.....	24
3.6 VIESES.....	27
3.7 VARIÁVEIS QUANTITATIVAS.....	27
3.8 MÉTODOS ESTATÍSTICOS.....	28
3.9 INSTRUMENTOS DA COLETA DE DADOS.....	29
3.9.1 Questionário de caracterização de participantes e condições de saúde/antecedentes clínicos.....	29
3.9.2 Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20).....	29
3.9.3 Patient Health Questionnaire (PHQ-9).....	30
4. RESULTADOS.....	31
4.1 O BANCO DE DADOS.....	31
4.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	32
5. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES.....	42
5.1 O SOFRIMENTO PSÍQUICO NA UNIVERSIDADE ENQUANTO UM FENÔMENO SOCIALMENTE PRODUZIDO.....	43
5.2 OS DESAFIOS AO LONGO DA TRAJETÓRIA ACADÊMICA.....	43
5.3 PROBLEMAS DE SAÚDE, USO DE PSICOTRÓPICOS E A GESTÃO DO SOFRIMENTO.....	44
5.4 OS LIMITES DOS INSTRUMENTOS DE RASTREIO E CATEGORIAS EPIDEMIOLÓGICAS.....	45
5.5 CAMINHOS DE ENFRENTAMENTO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO NA UNIVERSIDADE.....	45
5.6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO E CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS.....	48
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DE PARTICIPANTES E CONDIÇÕES DE SAÚDE/ANTECEDENTES CLÍNICOS.....	57
APÊNDICE B - MODELO DE REGISTRO DE CONSENTIMENTO E ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	62
ANEXO A - SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20)	64

ANEXO B - PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ-9)	66
---	-----------

1. APRESENTAÇÃO

“Caminho se conhece andando
Então vez em quando é bom se perder
Perdido fica perguntando
Vai só procurando
E acha sem saber
Perigo é se encontrar perdido
Deixar sem ter sido
Não olhar, não ver
Bom mesmo é ter sexto sentido Sair
distraído espalhar bem-querer”

Chico César

Sou Psicólogo graduado pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) no ano de 2022. Antes de ingressar no curso de Bacharel em Psicologia, eu cursava uma das engenharias oferecidas por esta mesma universidade. Por diferentes dificuldades neste período e que, de um modo geral, se resumem a dificuldades de adaptação ao curso e perda do significado pessoal que seria ser um profissional desta área, optei por encerrar esta fase antes de sua conclusão com a intenção de preservar minha saúde mental. Fiquei um ano fora da universidade e, graças às amizades que fiz em um projeto de extensão com integrantes de diferentes cursos, retornei ao ensino superior, agora em uma área diferente daquela inicial. Encontrar uma nova profissão que fizesse sentido para mim não foi uma tarefa fácil, mas, depois de muita reflexão, foi assim que iniciei meu processo na Psicologia. Ao longo deste processo, me inseri em atividades de ensino, pesquisa e extensão, com o público externo e interno à UFSCar.

Durante esse tempo, eu desenvolvi pesquisa de iniciação científica com o público universitário acerca das possíveis formas de manifestações de estereótipos de gênero na universidade. Além disso, desenvolvi pesquisa de conclusão de curso envolvendo os profissionais de saúde da Atenção Básica de Saúde de São Carlos/SP quanto aos impactos que a pandemia por COVID-19 trouxe para seu contexto de trabalho e sua saúde mental. Meus estágios foram em Políticas Públicas de Assistência Estudantil (UFSCar) e Políticas Públicas de Atenção Psicossocial (USP), Centro de Referência no Atendimento Interdisciplinar em Dor (Clínica da Dor UFSCar). Participei do Programa Institucional de Acolhimento e Incentivo à Permanência Estudantil (PIAPE) da UFSCar como voluntário, assim como do projeto de Extensão de Apoio à Rede de Atenção à Saúde (RAS) de São Carlos. Estive à frente da Diretoria

de Extensão da Liga de Saúde Mental da UFSCar (LASM) do segundo semestre de 2019 ao segundo semestre de 2021. Além disso, até o início da pandemia, que alterou, de forma significativa, os modos de se viver em sociedade, eu continuava a fazer parte daquele projeto de extensão que me havia feito, anteriormente, não desistir do Ensino Superior. Ao longo da pandemia, foi necessário fazer escolhas e, naquele momento, optei por encerrar minha participação neste projeto para, desse modo, me concentrar nos novos caminhos em que eu estava construindo.

Atualmente, minha vida profissional está dividida entre trabalhar como autônomo na psicologia clínica, ofertando psicoterapia individual presencial e online; bolsista de Pós-Graduação em projeto coordenado pela Fundacentro e Ministério Público do Trabalho em parceria com universidades públicas federais, voltado ao enfrentamento da subnotificação de acidentes e doenças laborais no Brasil; e atuar como psicólogo em um projeto institucional da UFSCar coordenado pela Coordenadoria de Articulação em Saúde Mental (CASM) e Secretaria de Ações Afirmativas, Diversidade e Equidade (SAADE), com olhares para a saúde mental e mitigação da violência em contexto universitário. Além disso, encerrei recentemente minha participação como bolsista técnico em projeto de pesquisa desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica (PPGGC/UFSCar) - voltado para ações relacionadas a tecnologia sociais e de saúde para enfrentar as iniquidades de gênero, raça e classe social de profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) de três municípios próximos a São Carlos/SP.

O meio acadêmico precisou reinventar-se diante da sociedade líquida, reavaliar não só suas estruturas físicas, mas também suas formas de se relacionar com o público e as novas formas de relação com o conhecimento. O imediatismo das comunicações, ao mesmo tempo que aproxima o indivíduo do mundo, o separa de seu contexto local e vínculos criados. Enquanto as universidades europeias do século XII tinham o objetivo de manutenção e transmissão do conhecimento, atualmente observamos universidades e centros universitários que ofertam Educação a Distância (EaD), sofrendo pressões externas e internas e reagindo a elas de diversas formas. Portanto, a cultura acadêmica – que é o resultado da interação de várias culturas das pessoas que fazem parte deste meio e que são acumuladas ao longo da história da instituição – é compreendida a partir de sua estrutura física, de suas normas e regras e nas diferentes maneiras como as pessoas se inserem na cultura (Marin; Hostins,

2022).

Por todas essas experiências, e muitas outras que não cabem aqui, decorre a motivação deste estudo. Ao longo de toda essa minha vivência na vida universitária, eu pude perceber o quanto a universidade pode ser adoecedora e, ao mesmo tempo, há o potencial de promover saúde em seus espaços. Vi(vi) o quanto a universidade tem o potencial de transformar vidas, a importância das Políticas Públicas de Permanência Estudantil na teoria e na prática, e o quanto é necessário que sejam políticas embasadas em dados científicos. Graças a estas políticas, eu pude dar continuidade aos estudos, pois, no momento de passar para a modalidade de Ensino Não Presencial Emergencial (ENPE) durante a pandemia, alternativa encontrada pela universidade frente aos desafios dessa crise sanitária, eu recebi auxílio financeiro para a compra de notebook e acesso à internet, o que foi essencial para que eu pudesse dar continuidade na graduação. Nesta perspectiva, busco contribuir, também por meio da pesquisa acadêmica, com outras ações que estão sendo desenvolvidas na universidade para a produção de cuidado em saúde mental com embasamento científico, problematizando espaços adoecedores e fortalecendo espaços que promovam saúde no contexto universitário.

2. INTRODUÇÃO

A universidade é um espaço onde múltiplos saberes e vivências se encontram e moldam o futuro de seus participantes. É necessário compreender a sociedade atual para compreender a universidade de hoje (Coutinho; Pisetta, 2021).

Considerar a realidade social como objeto de estudo, levando em conta tanto seu marco temporal quanto à cultura à qual nosso olhar está voltado, é um importante passo para refletirmos sobre como as relações sociais e o sofrimento psíquico são produzidos na sociedade em questão. A mudança cultural – que ocorre de forma dinâmica ao longo da história humana – transforma o mal-estar no sofrimento. Compreender as mudanças dos processos sociais permite não só compreender a origem das novas organizações como também permite compreender como elas se organizam e exploram a compreensão do sofrimento psíquico (Santos, 2023).

2.1.A UNIVERSIDADE

Diante disso, o meio acadêmico precisou reinventar-se diante de uma sociedade de relações fluídas, reavaliando não só suas estruturas físicas, mas também suas formas de se relacionar com o público e as novas formas de relação com o conhecimento. O imediatismo das comunicações não só aproxima o indivíduo do mundo como também, como consequência, pode o separar de seu contexto local e vínculos criados (Pedrero-Esteban; Barrios-Rubio, 2024).

Observamos que, ao direcionar nosso olhar para nosso país, ocorreu, ao longo do tempo, uma mudança no público ingresso nas universidades a partir de três fases que se desenvolveram conforme o contexto da época, deixando de ser espaços para a elite brasileira e se tornando espaços também para a população trabalhadora, sendo seu desenvolvimento compreendido por meio de três fases. Resumidamente, com a criação das primeiras universidades brasileiras, apenas a elite brasileira tinha o privilégio de acessar a educação superior, sendo que a assistência estudantil tinha um caráter pontual nesta época. Posteriormente, havia uma predisposição para a inclusão de discentes em programas assistenciais, entretanto, inexistia a designação de recursos financeiros para tais programas. Por fim, observamos a ampliação do acesso à educação superior por meio da ampliação das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) (Silva; Carvalho; 2020).

Alinhada com a Constituição Federal de 1988 na busca por uma sociedade livre e justa, o ensino superior no Brasil expandiu com a ampliação do acesso aos cursos superiores, reduzindo desigualdades sociais por meio da equalização das oportunidades de acesso à educação de qualidade – proporcionando o ingresso de um novo público advindo da classe trabalhadora. Com isso, houve a necessidade de Políticas Públicas de Permanência Estudantil com olhares para a diminuição da retenção/evasão de estudantes universitários. Essa ampliação pode ser compreendida considerando alguns marcos regulatórios para o ensino superior, como: a Lei nº 9.394/96 - que institui as finalidades da Educação Superior; a Lei nº 10.861/2004 - que institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – Sinaes (sistematizando as bases e fundamentos para a criação de uma política de avaliação da Educação Superior); e o Decreto nº 6.096/2007, que institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais –

REUNI (Coimbra; Silva; Costa, 2021).

Nesse contexto, os objetivos do REUNI, estabelecido no Decreto n ° 6096/2007 (Brasil, 2007), são criar condições de acesso e permanência na educação superior, no nível da graduação, com o melhor aproveitamento das estruturas físicas e recursos humanos presentes nas universidades federais. Conforme o estudo de Almeida, Oliveira e Seixas (2019), entre as finalidades deste programa, busca-se reduzir a taxa de evasão, ocupação de vagas ociosas, ampliação de políticas de inclusão e assistência estudantil. Além disso, para além destes marcos legais, com a democratização do acesso aos jovens da classe trabalhadora, cria-se o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), que tem por objetivo agir preventivamente em situações de retenção e/ou evasão devido a insuficiências financeiras promovendo condições de permanência estudantil. Neste estudo, realizado em uma instituição pública federal no semiárido nordestino, as autoras concluem que a assistência estudantil, apesar de limitações em sua efetivação, tem permitido a permanência de discentes no ensino superior (Almeida; Oliveira; Seixas, 2019).

A vivência do ingresso na universidade pode se configurar, dialeticamente, tanto de modo a adquirir sentido de conquista quanto ser um momento de maior vulnerabilidade e sofrimento psíquico, considerando o caráter de adaptação a um contexto novo (autonomia, metodologia de aprendizagem, ritmo de estudos), novas responsabilidades, inexperiência ao funcionamento do ambiente acadêmico, distanciamento da família e amigos. O comprometimento da aprendizagem decorrentes das mudanças vivenciadas no contexto universitário podem ocorrer no início, meio ou fim da graduação. Enquanto, no início da graduação, têm-se a fase de adaptação e da incorporação de novos padrões e costumes inerentes ao convívio social, na fase final da graduação tem-se a preocupação com a busca por emprego (Lima *et al.*, 2021).

O contexto universitário possibilita a construção de laços sociais que são atravessados pelos discursos que ali incidem, com efeitos na subjetivação dos que a compõem, de modo a produzir saúde ou sofrimento psíquico. Desse modo, discursos médicos, capitalistas e aliados ao produtivismo, produzem desamparo social e discursivo (ao amarrar o sujeito no aqui e agora sem enxergar horizontes possíveis), a sua individualização e a de seus fracassos, diminuindo a dimensão sociopolítica do

fenômeno. Consequentemente, os sujeitos são privados de narrar seus próprios sofrimentos e são silenciados, presos por discursos que o criminalizam e/ou medicalizam, com ênfase no desempenho/performance quantificado por avaliações acadêmicas. No entanto, apesar de a universidade também ser um espaço que pode se configurar como produtora de sofrimento psíquico, ela também pode ser - e muitas vezes é - um espaço para cuidar desse sofrimento, sendo um lugar de encontros, de construção de laços e do viver intersubjetivo. (Coutinho; Pisetta, 2021).

Além do nosso olhar estar voltado para a garantia de acesso, de permanência e de desenvolvimento discente em contexto universitário – a partir de questões legais, políticas, teóricas, metodológicas e questões sociais – é primordial que nosso olhar não seja de culpabilização dos sujeitos sobre seu próprio sofrimento, mas reconheça as formas materiais de vida e as condições objetivas e/ou subjetivas responsáveis pelo desenvolvimento humano saudável ou patológico. (Gomes; Comoniani; Araújo, 2018).

2.2. O SOFRIMENTO PSÍQUICO

A clínica ampliada é uma prática que compreende que o sujeito se constitui tanto de aspectos hereditários e genéticos como de suas relações culturais, sociais e históricas, considerando as formas de subjetivação e de posicionamento diante da vida, as potencialidades, a autonomia e as possibilidades individuais do indivíduo a partir de suas particularidades (Roque; Santos; Rezende, 2024). Nesse sentido, podemos refletir sobre o sofrimento como uma experiência subjetiva do indivíduo, e que envolve tanto os modos desse indivíduo experienciar sua própria realidade quanto envolve os modos como os ambientes em que está inserido estão organizados. No contexto universitário, o(s) “modos(s) de ser” sujeito se manifestam em diferentes situações: atividades avaliativas, prazos de entrega, metodologias adotadas pelos docentes, questões relacionadas a moradia estudantil e Permanência Estudantil, inadequações em relacionamentos sociais, dificuldades com autoestima e assertividade (Reis; Borges, 2024).

A depender do modo como se configura essa experiência no contexto universitário, podemos ter a ocorrência do sofrimento psíquico, que pode se manifestar a partir de diversas variáveis: depressão, abuso e dependência de

substâncias psicoativas, fobias, o isolamento social, dificuldades em procurar ajuda, diversos problemas na relação ensino-aprendizagem, o absenteísmo, a evasão, a desumanização frente a competitividade por rendimento entre colegas, e até mesmo o suicídio (Gomes; Comoniani; Araújo, 2018; Macedo; Oliveira; Sousa, 2020).

Ao olhar apenas para a dimensão individual do sofrimento, se esquece que ele também possui uma dimensão social, cultural e relacional, envolve relações múltiplas de causalidade de todas essas dimensões, que são indissociáveis. Em outras palavras, conforme as discussões de Viapiana, Gomes e Albuquerque (2018) e Innocêncio e Mendonça (2021) sobre como o processo de exploração do capitalismo neoliberal e a organização do trabalho permeada por processos destrutivos de saúde produzem sofrimento e adoecimento, é possível compreender que os diferentes “modos de sofrer” na sociedade atual também são resultados desses modos de viver contemporâneos, que moldam perfis epidemiológicos marcados por uma alta prevalência de sofrimento psíquico. Assim sendo, os sofrimentos não são apenas categorias biomédicas e psicopatológicas, mas também diversas reações de adoecimento, tristeza, aflição, dor, desconforto, estresse, angústia e afins diante de alguma situação em que o sujeito experiencia ao longo de sua vida, variando de intensidade (Rodrigues; Perez; Brun, 2020).

A partir desse entendimento, é necessário pensar em estratégias institucionais para alterar a lógica de uma individualização excessiva dos sujeitos, (re)considerando as dimensões socioestruturais e coletivas presentes na produção do sofrimento psíquico (Piva, 2023).

Há diferentes possibilidades de estratégias de cuidado que podem ser adotadas em contexto universitário: a elaboração e investimento em políticas públicas institucionais de promoção à saúde e qualidade de vida dos discentes e docentes no ensino superior; criação de espaços de formação de recursos humanos para o cuidado em saúde mental; estimular o autocuidado e a prevenção de abuso de álcool e outras drogas; incentivar atividades culturais, esportivas e de lazer; grupos terapêuticos para estudantes para quadros leves de transtornos mentais; rastreamento e identificação de transtornos em quadros iniciais e promover práticas integrativas para acompanhamento de forma precoce a disponibilidade, através da instituição, de assistência psicológica e psiquiátrica compatível com a demanda universitária; a promoção de estímulo a acessos de serviços com preços sociais para que toda essa

demanda possa ser acolhida da forma adequada (Mota; Pimentel; Mota, 2023). Além disso, podem ser adotadas estratégias de: mindfulness, yoga, grupos de psicodrama analítico, acolhimento e escuta, programas baseados na web, formação de redes de apoio, ações de apoio; discussão de casos, atendimento conjunto ou não; interconsulta; construção conjunta de projetos terapêuticos; educação permanente; intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade; ações intersetoriais de prevenção e promoção da saúde; discussão do processo de trabalho das equipes; iniciativas de toda a comunidade universitária na realização e aprofundamento de pesquisas (Rodrigues; Barbosa; Tonete, 2022).

Vale ressaltar que a universidade, apesar de poder ofertar assistência psicológica e psiquiátrica compatível com a demanda universitária, não substitui os serviços de saúde públicos, haja vista ser uma instituição de ensino e não de saúde. Assim, a universidade precisa estar articulada com os serviços de saúde públicos presentes no município em que está inserida.

2.3. FORMAS COMUNS DE SOFRIMENTO EMOCIONAL

A prevalência de formas comuns de sofrimento emocional em estudantes universitários, em nível nacional e internacional, já era alta antes mesmo da pandemia, que se agravou durante este contexto. Em nível nacional, estudos apontam a prevalência de 66,1% dessas formas de sofrimento em discentes das áreas da saúde e exatas (Rodrigues *et al.*, 2022) e 29,9% em docentes (Campos, Vêras, Araújo, 2020).

Corroborando com este achado, o estudo de Bresolin e colaboradoras (Bresolin *et al.*, 2022), cujo objetivo foi analisar a associação entre estresse e depressão em 792 estudantes universitários da área da saúde de uma universidade pública do Rio Grande do Sul, obteve como resultados uma taxa de alto nível estresse de 9,5% e de depressão moderada a grave de 23,6% na população de estudo.

Já o estudo de Cardoso *et al.* (2022), com o objetivo de estimar a prevalência de formas comuns de sofrimento emocional entre estudantes de Medicina em Salvador (Bahia) durante a pandemia da Covid-19 analisando seus principais determinantes acadêmicos, sociais e econômicos, identificou uma prevalência de

39,7% entre os estudantes de Medicina em uma amostra de 388 estudantes. Quanto à revisão sistemática da literatura realizada por Lopes *et al.* (2022), em abril de 2020, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), cujo objetivo foi descrever e analisar artigos sobre essas formas comuns de sofrimento emocional entre universitários brasileiros, identificou uma variação de 19% a 55,3%, e em 11 estudos, foi maior que 40%.

Ademais, o estudo de Brock *et al.* (2023) com objetivo de identificar a prevalência de sofrimento emocional e sua associação com variáveis sociodemográficas, acadêmicas, laborais identificou uma prevalência de 68,2%, com associação positiva com o sexo feminino (aumento de 3,30 vezes mais chance de o estudante apresentar TMC) e o uso de estratégias de coping evitativas (aumento de 5,57 vezes mais chance de o estudante apresentar sofrimento emocional). Em relação ao fator protetivo, foi identificado a dimensão do coping focado no problema, diminuindo as chances de o estudante apresentar TMC em 0,58 vezes. A amostra do estudo foi de 390 estudantes universitários brasileiros de uma universidade de caráter comunitário e beneficente de direito privado e sem fins lucrativos da região sul do país.

Diversos estudos da literatura científica apontam a associação de aspectos sociodemográficos, acadêmicos e psicossociais e formas comuns de sofrimento emocional entre estudantes universitários, tais como: ser mulher, jovem, não heterossexual, não-branco ou autodeclarado indígena, solteiro, menor nível socioeconômico, baixo apoio social, dificuldades nos relacionamentos e insatisfação com o próprio rendimento acadêmico, ausência de apoio da universidade, a percepção de que esta não constitui um ambiente acolhedor, busca prévia por serviços de assistência em saúde mental, histórico de trancamento, reprovação em disciplinas, situação irregular no curso e faltas frequentes às aulas, pandemia devido tanto pelo impacto do período de ingresso e permanência na universidade quanto pelo sentimento de incapacidade em relação ao futuro, vítimas de violência sexual e psicológica e estudantes de cursos da área de exatas (Maia; Dias, 2020; Rodrigues *et al.*, 2022; Cardoso *et al.*, 2022; Gundim, 2022; Brock *et al.*, 2023; Carvalho *et al.*, 2023; Soares, 2023a; Soares, 2023b; Oliveira, Carmo, Vêras, 2023; Shimada *et al.*, 2024).

2.4.A ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO

Em uma sociedade pautada na performance, pode-se observar que parece

haver um sentimento constante de urgência, onde todos estão o tempo todo atrasados diante das demandas diárias. Nesse contexto, sentimentos de tristeza, angústia ou frustração são silenciados e excluídos do que se espera do ser humano contemporâneo, sentimentos que tendem ao conformismo são vistos como positivos. Ao não atingir os objetivos estabelecidos, o sujeito não só adoece, podendo se culpar pelo fracasso e até mesmo por ter adoecido, como também não tem mais tempo de elaborar esse sofrimento. Assim, busca-se soluções imediatas e que podem acabar medicalizando e patologizando a vida. Ao mesmo tempo, para o capitalismo, certos afetos - como a ansiedade - podem funcionar na manutenção do sistema. Ou seja, para o capitalismo, a ansiedade é benéfica para se tornar o indivíduo mais produtivo e, se esse indivíduo se tornar improdutivo – como em casos de depressão – a solução do capitalismo seria a mercantilização de medicamentos para “curar” esse adoecimento anteriormente produzido, dinâmica que tem sido discutida por autores que analisam os efeitos do capitalismo na saúde mental (Kokorikou *et al.*, 2023; Devallis, 2024).

Ao consultar a definição de ansiedade e depressão na *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID-10* e no *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*, encontramos que os Transtornos de Ansiedade têm como característica comum o medo (resposta emocional a uma ameaça iminente real ou percebida) e ansiedade (antecipação de ameaça futura) excessivos com mudanças do comportamento relacionadas. Sua diferença em relação a uma ansiedade adaptativa envolve a intensidade ou persistência e que ocorre para além de períodos apropriados ao nível de desenvolvimento. Além disso, pode ocorrer a coexistência de sintomas misturados, sobretudo, sendo comum a ansiedade e depressão (OMS, 1993; APA, 2014).

Em relação à depressão, encontramos que os Transtornos Depressivos têm como característica comum o humor triste, vazio ou irritável, com alterações significativas da capacidade de funcionamento do indivíduo devido a alterações somáticas e cognitivas. (APA, 2014).

A ansiedade pode estar associada a múltiplos fatores: individuais, sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais. Segundo Bernardelli *et al.* (2022), no ambiente universitário, diferentes aspectos podem contribuir para seu surgimento e intensificação, como: pressão gerada no ambiente acadêmico, grande quantidade de

tempo necessário às atividades acadêmicas, a decepção com as expectativas iniciais no início do curso e a realidade ao se iniciar, discentes de último ano na transição entre a vida acadêmica e o mercado de trabalho, indisponibilidade de tempo dedicado ao lazer, autocobrança. E o sofrimento gerado por esses fatores pode contribuir para o abuso de álcool e outras substâncias, diminuição da empatia. Os resultados desse estudo apontaram que 53% das mulheres e 35% dos homens apresentaram provável ansiedade (Bernardelli *et al.*, 2022).

Essa diferença entre os gêneros pode estar associada a fatores culturais, sociais e biológicos. Em relação aos fatores culturais e sociais, temos, em sociedades estruturalmente machistas - por exemplo, com a naturalização de papéis de cuidado como sendo funções femininas - as mulheres expostas a sobrecarga de trabalho, desenvolvendo funções domésticas, familiares, acadêmicas, etc. de forma desigual se comparada aos homens. Além disso, baixo nível de escolaridade ou renda, ser negra, possuir filhos, e ausência de tempo de lazer também podem estar associados a ocorrência de formas comuns de sofrimento emocional. Em relação ao fator biológico, ciclos menstruais, a gestação e o climatério poderiam aumentar a vulnerabilidade ao estresse e ansiedade (Abramov; Kubrusly; Silva, 2025; Reynolds *et al.*, 2018; Araújo; Pinho; Almeida, 2005).

A revisão feita por Fragelli e Fragelli (2021), cujo objetivo era identificar fatores de estresse, depressão e ansiedade em universitários obteve como resultado dois grupos: um nomeado de ambientais e ou sociais e envolviam experiências adversas na infância, fragilidade das relações sociais e tempo de exposição às mídias eletrônicas; e o outro grupo nomeado de pessoais, envolvendo crenças sobre si mesmo, incapacidade de modificar autoatributos, traços de personalidade e cognições disfuncionais ligadas a eventos estressores. Tais aspectos são importantes pois, apesar de conhecer as taxas de prevalência desses transtornos, também é necessário compreender seus preditores quando discentes ingressam na universidade.

Além disso, Monteiro, Sousa e Correia (2023) relatam que há relação entre indivíduos mais adictos à internet e maiores níveis de ansiedade e depressão. Segundo as pesquisadoras, pessoas com depressão são mais suscetíveis a utilizar a internet não só para entretenimento como também para evitar interações sociais e procrastinação.

Independente do sentimento, o capitalismo captura o modo de experienciar a

vida, definindo como benéfico ou prejudicial a partir de sua influência na capacidade produtiva do sujeito. A cidadania passa a ser vista pelo consumismo. Pessoas saudáveis passam a fazer uso de medicação para se tornarem pessoas mais que saudáveis, para ficarem mais que bem (Bezerra, 2010). Nesse sentido, é preocupante quando o uso da medicação deixa de ter um sentido de cuidado e passa a ser usada como fuga – a todo custo – da elaboração do sofrimento. Portanto, o discurso de quem sofre, como este discurso é construído e como o sujeito compreende seu sofrimento devem ser pontos de partida para seu cuidado. Como podemos observar, estudos apontam elevadas prevalências de sofrimento emocional na comunidade universitária (Brock *et al.*, 2023; Lopes *et al.*, 2022; Cardoso *et al.*, 2022). Desse modo, tem-se como hipótese de estudo que há um índice significativo de sofrimento emocional neste público, e este fenômeno é influenciado por fatores específicos relacionados às características individuais e contextuais.

À vista disso, a motivação deste estudo decorre da experiência universitária do autor que percebeu como a universidade pode, simultaneamente, ter espaços adoecedores e espaços potencialmente promotores de saúde. O autor pode perceber o potencial de transformar vidas que a universidade desempenha, a importância das Políticas Públicas de Permanência Estudantil na teoria e na prática e o quanto é necessário que sejam políticas embasadas em dados científicos. Nesta perspectiva, a motivação desta pesquisa está em contribuir com outras ações que já estão sendo desenvolvidas na universidade para a produção de cuidado em saúde mental, embasadas cientificamente, problematizando espaços adoecedores e fortalecendo espaços que promovam saúde no contexto universitário.

Assim sendo, o objetivo geral deste estudo foi calcular a prevalência de sofrimento psíquico e depressão, assim como correlacionar os marcadores sociais e clínicos com esses fenômenos em estudantes de uma universidade pública federal. Sua pertinência diz respeito a produção de embasamento científico sobre a prevalência de sofrimento emocional nesta população universitária para que, desse modo, se possa construir políticas públicas de saúde mental condizentes com o modo como se expressa o adoecimento neste contexto.

3. METODOLOGIA

3.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente estudo epidemiológico foi realizado na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) – campus São Carlos no período de agosto de 2023 a agosto de 2025. Trata-se de uma pesquisa observacional, transversal e conduzida com amostra por conveniência. Essa estratégia, que considera a viabilidade de acesso a população de interesse e permite levantar hipóteses e obter dados preliminares em estudos exploratórios, resultou em uma amostragem em que os convidados participaram conforme sua facilidade de acesso e disponibilidade para colaboração com a pesquisa.

3.2. CENÁRIO

No que se refere à instituição na qual a pesquisa fez parte, a Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), fundada em 1968, é a primeira instituição federal de Ensino Superior do interior do Estado de São Paulo. Destaca-se pelo elevado nível de seu corpo docente, sendo 99,8% doutores ou mestres e 95,8% dos docentes desenvolvendo atividades de ensino, pesquisa e extensão em regime de dedicação exclusiva. Possui quatro campi: São Carlos, Araras, Lagoa do Sino e Sorocaba. O campus de São Carlos, é composto por destes três centros: o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), o Centro de Ciências Exatas e de Tecnologia (CCET) e o Centro de Educação e Ciências Humanas (CECH), os quais terão seus discentes convidados para participar desta pesquisa.

A fase de elaboração do projeto de pesquisa, além da revisão bibliográfica realizada ao longo de todo o estudo, foi estruturada considerando a definição do manejo dos casos com rastreo positivo nos instrumentos utilizados.

Desse modo, foi definido que o pesquisador, ao analisar os dados coletados, identificaria aqueles casos com maior complexidade e realizaria um acolhimento inicial para identificar caminhos de cuidado para com a pessoa em sofrimento psíquico. Após autorização para o acolhimento destes casos na Unidade Saúde Escola (USE) da UFSCar, ambulatório de média complexidade da universidade cuja missão é a formação profissional a partir da assistência interprofissional em saúde integrada à rede de saúde de São Carlos/SP, o projeto foi enviado ao Comitê de Ética em

Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da universidade para avaliação e aprovação ética, cujo parecer foi aprovado em 12 de julho de 2024 - CAAE: 78501624.7.0000.5504.

Ao encerrar esta fase, demos início à fase de coleta de dados. Nesta fase, os interessados em participar da pesquisa deveriam realizar a leitura do Qr Code ou links de acesso que foram disponibilizados em materiais físicos, como cartazes espalhados por locais estratégicos e panfletos disponibilizados nas mesas de estudos da biblioteca da universidade, além de materiais de divulgação digitais, como a intranet da universidade, grupo de Facebook, WhatsApp e Instagram, canais de comunicação de alcance local, apoio dos centros de formação da universidade para divulgação em seus respectivos departamentos.

Os dados foram coletados utilizando-se um questionário eletrônico desenvolvido pelos autores no programa REDCap (Vanderbilt University, 2004), plataforma digital de software livre projetada para dar suporte à coleta de dados de pesquisas. É utilizado para gerenciamento, importação e exportação de dados, além da transferência desses dados para os principais softwares de análise estatística, como o software *Epi Info* - versão 7.2.5.0 (Centers for Disease Control and Prevention, 2015) e o software Jamovi (Jamovi Project, 2024), versão 2.6.44. Os dados foram tabulados e tratados em planilha eletrônica (.xls), transformados em planilhas (.csv) e importados para sua posterior análise. O acesso ao programa REDCap, para a coleta de dados da pesquisa, ocorreu por meio do suporte da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que colaborou para fornecer uma conta de acesso exclusivo do pesquisador. Ressalta-se que apenas o pesquisador teve acesso à senha da conta a ser utilizada para a coleta de dados.

O controle de qualidade na coleta de dados ocorreu a partir de análise periódica dos dados obtidos conforme as divulgações aconteciam. Essa medida foi necessária para verificar se não havia dados duplicados como no caso de um(a) participante responder aos instrumentos de pesquisa. Assim, com a finalidade de identificar os casos com rastreio positivo para o sofrimento psíquico com a maior brevidade possível, a primeira avaliação dos dados ocorreu ao final de agosto de 2024. Na primeira semana de setembro de 2024, já se iniciaram os primeiros acolhimentos para estes casos. Devido ao atraso no calendário acadêmico da universidade, como consequência da pandemia da Covid-19 e greve ocorrida no primeiro semestre deste

ano, as férias acadêmicas ocorreram de 21 de setembro de 2024 a 14 de outubro de 2024, período em que houve uma pausa na divulgação deste projeto. Ao retornar às atividades acadêmicas, as divulgações também retornaram, respeitando o recesso de fim de ano (23 de dezembro de 2024 a 04 de janeiro de 2025) e finalizando em 28 de fevereiro de 2025.

3.3. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Os critérios de elegibilidade foram definidos embasados na vinculação acadêmica à universidade. Desse modo, os participantes incluídos nesta pesquisa foram os discentes que possuíam vínculo com a Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) campus São Carlos no momento do envio do convite à participação neste projeto. Foram excluídos deste estudo os participantes que não completaram o preenchimento dos instrumentos dessa pesquisa.

3.4. VARIÁVEIS ANALISADAS

As variáveis avaliadas neste estudo pertencem a dois grandes grupos: questionário de caracterização do participante e condições de saúde/antecedentes clínicos, sendo as variáveis de exposição definidas como: faixa etária, autopercepção de gênero, orientação sexual, etnia, classe de renda, união conjugal, via de ingresso na universidade, está atrasado no curso, tem diagnóstico médico de problema de saúde, é pessoa com deficiência, uso atual ou pregresso de psicotrópicos.

Os desfechos analisados compreenderam o rastreio positivo ou negativo para os instrumentos SRQ-20 e PHQ-9 e, posteriormente, a análise de ambos os instrumentos conjuntamente.

Os preditores desta pesquisa foram definidos como sendo: orientação sexual, classe de renda, estado civil e diagnóstico de profissional de saúde. Além disso, houve preditores específicos para cada instrumento, sendo a faixa etária para o SRQ-20 e para os instrumentos em conjunto, e o uso atual ou pregresso de psicotrópico para o PHQ-9.

Por fim, pessoas de orientação LGBTQIAP+ e portadoras de algum diagnóstico médico prévio de algum problema de saúde demonstraram-se como variáveis

confundidoras para o SRQ-20, apresentando associação significativa apenas na análise univariada, porém, perdendo significância na análise multivariada. Nesse mesmo sentido, para o PHQ-9, as variáveis que demonstraram-se como confundidoras foram a orientação sexual, a união conjugal e o diagnóstico médico de problemas de saúde. Quanto à análise conjunta, as variáveis confundidoras foram a faixa etária e diagnóstico médico de problemas de saúde.

3.5. FONTES DE DADOS E MEDIÇÃO

A *faixa etária* foi definida a partir da mediana da variável autodeclarada *idade*, sendo construídas duas categorias: 18-25 e 26-64.

A *autopercepção de gênero* foi definida a partir da categorização da variável autodeclarada *identidade de gênero*, que possuía cinco categorias: homem cisgênero, homem transgênero, mulher cisgênero, transgênero cisgênero e prefere não se classificar. Para fins de análise, estas categorias foram agrupadas em homem (cisgênero e transgênero), mulher (cisgênero e transgênero) e prefere não se classificar considerado como dado não informado.

A *orientação sexual* era composta, inicialmente, pelas categorias heterossexual, LGBTQIAP+ e prefere não se classificar. A única mudança realizada nesta variável foi considerar a categoria *prefere não se classificar* como dado não informado.

A *etnia* foi definida a partir da variável *etnia/cor da pele*, inicialmente composta por cinco categorias: branca, indígena, oriental, parda e preta. Estas categorias foram agrupadas em três categorias: branca, negra (composta por pessoas pardas e pretas) e indígena (composta por indígenas e orientais).

A *classe de renda* foi definida a partir da variável autodeclarada *Qual a renda familiar per capita (por pessoa)*, que possuía como categorias: Até ½ salário mínimo por pessoa (até R\$ 651,00), Entre ½ salário mínimo e 1 salário mínimo por pessoa (entre R\$ 651,01 a R\$ 1.302,00), Entre 1 e 2 salários mínimos por pessoa (entre R\$ 1.302,01 e R\$ 2.604,00), Entre 2 e 3 salários mínimos por pessoa (entre R\$ 2.604,01 e R\$ 3.906,00), Entre 3 e 4 salários mínimos por pessoa (entre R\$ 3.906,01 e R\$ 5.208,00) e Mais do que 4 salários mínimos por pessoa (acima de R\$ 5.208,01). Estas categorias foram reagrupadas em E (composta por pessoas que autodeclaram renda

de até 1 salário mínimo), D (composto por pessoas que autodeclararam renda de 1 a 2 salários mínimos) e C ou mais (composto por pessoas que autodeclararam renda acima de 2 salários mínimos). Essas novas categorias foram construídas com base na classificação da faixa de renda familiar das classes do Centro de Políticas Sociais da Fundação Getúlio Vargas (FGV Social).¹

A *união conjugal* foi definida a partir da variável autodeclarada *estado civil*, composta pelas categorias: Solteiro(a), União estável / casado(a), Separado(a)/Divorciado(a). Estas categorias foram reagrupadas em: União estável (composto por União estável / casado(a)) e Sem união estável (composto por Solteiro(a) e Separado(a)/Divorciado(a)).

A *via de ingresso na universidade* foi definida a partir da variável autodeclarada *grupo de ingresso na universidade*, inicialmente composta por: Edital (Pós-Graduação), GRUPO 1: Autodeclarados pretos, pardos ou indígenas, com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo e que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas, GRUPO 1D: Candidatos com deficiência autodeclarados pretos, pardos ou indígenas, que tenham renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo e que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas, GRUPO 2: Candidatos com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas, GRUPO 3: Candidatos autodeclarados pretos, pardos ou indígenas que, independentemente da renda (art. 14, II, Portaria Normativa nº 18/2012), tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas, GRUPO 4: Candidatos que, independentemente da renda (art. 14, II, Portaria Normativa nº 18/2012), tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas, GRUPO 5: Ampla concorrência. Estas categorias foram reagrupadas em: Pós-Graduação (composta por Edital (Pós-Graduação)), Ampla concorrência (composta por GRUPO 5: Ampla concorrência) e Ação afirmativa (composta pelas demais categorias).

A variável *está atrasado no curso* foi definida a partir da normalização dos dados de quatro variáveis sociodemográficas: o tipo de inserção do participante na universidade (Graduação ou Pós-Graduação), o ano de ingresso, a porcentagem de

¹ Centro de Políticas Sociais da Fundação Getúlio Vargas (FGV Social). Disponível em <https://cps.fgv.br/qual-faixa-de-renda-familiar-das-classes> Acesso em 15 out 2025

disciplinas já concluída e qual o curso (Graduação ou Pós-Graduação) que o participante estava vinculado. Com base no curso/programa informado, foi possível identificar qual a duração do curso (2 anos; 4 anos; 4,5 anos; 5 anos ou 6 anos). Esta informação, em conjunto com o ano de ingresso autodeclarado, permitiu que fosse estimado o tempo decorrido do estudante na universidade desde seu ingresso. Em seguida, foi comparado esse tempo decorrido com a porcentagem de disciplinas concluídas autodeclaradas. Quando a porcentagem de disciplinas era maior ou igual ao tempo decorrido, o participante foi considerado que não estava atrasado no curso. Quando essa porcentagem era inferior, foi considerado que o estudante estava atrasado no curso. Foi adotada uma margem de tolerância de 6 meses para mais ou para menos para essa classificação, em virtude da heterogeneidade de cursos participantes da pesquisa e suas especificidades curriculares, reconhecendo pequenas variações no ritmo de conclusão do curso.

A variável *tem diagnóstico médico de problema de saúde* foi definida a partir da variável autodeclarada *Possui algum diagnóstico de profissional de saúde acerca de alguma condição física e/ou mental*. De mesmo modo, a variável *é pessoa com deficiência* foi definida a partir da variável autodeclarada *PcD*, ambas as variáveis com categorias dicotômicas (Sim; Não).

O *uso atual ou pregresso de psicotrópicos* foi uma variável definida a partir da variável autodeclarada *Após seu ingresso na UFSCar, você já tomou medicação psiquiátrica, mesmo que tenha sido por pouco tempo*, que consistia nas categorias: *Não; Sim. Estou tomando; Sim. Já tomei, mas não tomo mais e Prefiro não responder*. Estas categorias foram reagrupadas em *Sim (Sim. Estou tomando; Sim. Já tomei, mas não tomo mais)*, *Não* e dados não informados (*Prefiro não responder*).

O resultado do instrumento SRQ-20 foi definido a partir da variável *Soma SRQ-20*, que dizia respeito à pontuação obtida pelo participante neste instrumento. Com base nesse resultado, foi definido uma nova variável, *Categoria SRQ-20*, que possuía como categorias o rastreio positivo e rastreio negativo. O mesmo ocorreu para o instrumento PHQ-9, com as variáveis *Soma PHQ-9* e *Categoria PHQ-9*.

A prevalência de sofrimento emocional foi determinada a partir da análise dos instrumentos SRQ-20 e PHQ-9, inicialmente conduzida de forma independente e, em seguida, de forma integrada. Para cada um destes instrumentos, foram criadas duas variáveis: i) representando o somatório da pontuação de cada questão obtida no

instrumento) e; ii) indicando o rastreio positivo ou negativo para estes instrumentos em conjunto.

3.6. VIESES

A limitação metodológica envolve a validade externa restrita, uma vez que foi utilizado uma amostragem por conveniência e a generalização dos resultados se restringe a população da qual os participantes foram recrutados (Andrade, 2020).

Além disso, o reduzido número de participantes delimitou a pesquisa ao campo das estimativas, sendo possível, apenas, inferir tendências sobre como o sofrimento psíquico se distribui entre os diferentes grupos da UFSCar campus São Carlos, sem serem produzidas afirmações conclusivas a respeito.

O viés de seleção também pode estar presente nesta pesquisa, haja vista que foi adotada uma amostragem por conveniência. Com objetivo de mitigar seus efeitos, foram concentrados esforços em diferentes formas de divulgação (por mídias digitais e recursos físicos). Apesar disso, não se pode descartar a possibilidade de que a participação tenha sido mais frequente entre indivíduos com maior interesse pelo tema, maior disponibilidade e/ou vivências mais intensas relacionadas ao tema.

3.7. VARIÁVEIS QUANTITATIVAS

A variável *idade* foi transformada em uma variável categórica (*faixa etária*). Para isso, inicialmente, foi realizado levantamento bibliográfico de estudos na literatura científica nacional que relacionam a idade com o mesmo desfecho desta pesquisa (sofrimento psíquico na universidade). No entanto, os estudos encontrados possuíam diferentes categorizações desta variável. Portanto, optou-se por realizar uma categorização estatística. Desse modo, a mediana do conjunto de idades informadas foi o que definiu as duas categorias dessa nova variável categórica (18-25 e 26-64).

Foi necessário normalizar a variável relacionada a porcentagem de disciplinas já concluídas para a construção da variável *está atrasado no curso*. A variável original possuía quatro categorias: *menor ou igual 25%*; *entre 26% e 50%*; *entre 51% e 75%*; *mais de 76%*. Foi atribuído um valor numérico (entre 0 e 1) para cada uma dessas categorias para possibilitar a análise comparativa, com intervalo de 0,25 entre as

faixas. Como o limite superior de cada intervalo representa seu valor máximo e, com a finalidade de não superestimar o valor médio de cada categoria, foi utilizado a média do intervalo (0,125) para representar cada categoria. Assim, os valores atribuídos foram: 0,125 (correspondendo a *menor ou igual 25%*); 0,375 (correspondendo a *entre 26% e 50%*); 0,625 (correspondendo a *entre 51% e 75%*) e 0,875 (correspondendo a *mais de 76%*).

Ainda sobre a construção da variável *está atrasado no curso*, foi criada uma nova variável (*tempo decorrido*), definida como a diferença entre o total de anos do curso e o ano de ingresso autodeclarado. Para isso, foi necessário identificar qual a duração total do curso do participante a partir da variável autodeclarada *qual o seu curso de graduação* (para discentes de Graduação) e *qual o seu curso de pós-graduação* (para discentes de Pós-Graduação). Há uma variação no tempo total dos cursos de graduação, podendo ser de 4 anos, 4,5 anos, 5 anos ou 6 anos. Para os cursos dos Programas de Pós-Graduação, essa variação ocorre entre 2 anos (para mestrado) e 4 anos (para doutorado). Considerando a heterogeneidade dos cursos e especificidades curriculares, a margem de tolerância de 6 meses em um curso de 2 anos representa 25% do total do curso, para um curso de 4 anos (12,5%), para um curso de 4 anos e meio (11,1%), para um curso de 5 anos (10%) e para um curso de 6 anos (8,33%).

3.8. MÉTODOS ESTATÍSTICOS

Nesta pesquisa, foram utilizados três programas para a análise de dados. O excel (Microsoft Corporation, 2024), versão 2510 Build 16.0.19328.20144 para windows de 64 bits, foi utilizado para a organização, tabulação e limpeza inicial dos dados (verificação de dados duplicados, tratamento de dados ausentes e categorização). O Epi Info (Centers for Disease Control and Prevention, 2023), versão 7.2.7.0, foi utilizado para análises estatísticas inferenciais univariadas. Por fim, o Jamovi (Jamovi Project, 2024), versão 2.6.44, foi utilizado para testes de regressão logística multivariada.

O teste Qui-Quadrado de Mantel-Haenszel foi utilizado para análise das possíveis associações entre variáveis categóricas quando sua frequência em cada célula era maior ou igual a cinco. Nas situações cuja frequência foi menor a cinco,

utilizou-se o Teste exato de Fisher para garantir a validade estatística.

Inicialmente, foram realizadas análises estatísticas descritivas para caracterização do perfil da amostra. A partir disso, foram realizadas análises univariadas no software Epi Info com a finalidade de analisar a associação de cada variável independente com o desfecho. As variáveis que atingiram o nível de significância (*valor-p* < 0,05) adotado nesta análise, foram avaliadas em modelos de regressão multivariada para analisar a influência mútua entre variáveis independentes, estimando razões de chances ajustadas (odds ratio), controlando possíveis fatores de confusão.

Os dados ausentes não foram utilizados nas análises correspondentes, sendo verificado a porcentagem de dados não informados para cada variável de análise deste estudo - apresentado na seção resultados.

3.9. INSTRUMENTOS DA COLETA DE DADOS

3.9.1. Questionário de caracterização de participantes e condições de saúde/antecedentes clínicos

O *questionário de caracterização de participantes e condições de saúde/antecedentes clínicos* visou realizar levantamento das características da amostra de estudo, possibilitando uma maior compreensão sobre os sujeitos da pesquisa e sua possível relação com os dados obtidos com a aplicação do SRQ-20 e do PHQ-9.

3.9.2. Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)

O Self Report Questionnaire (SRQ-20) é um instrumento utilizado para a avaliação de sintomas de transtornos não-psicóticos relacionados a insônia, fadiga, apetite, pensamento, humor e problemas somáticos. É composto por 20 questões dicotômicas com respostas de “sim” ou “não”.

A literatura apresenta variações no ponto de corte do SRQ-20. Alguns estudos sugerem um ponto de corte diferenciado conforme o gênero, sendo cinco/seis para homens e sete/oito para mulheres (Gonçalves; Stein; Kapczinski, 2008). Outros estudos apontam o melhor ponto de corte como sendo de seis/sete (Santos *et al.*, 2010), enquanto um estudo mais recente apontou como melhor ponto de corte,

independente de gênero, sendo seis (Silveira *et al.*, 2021). Dessa forma, optou-se por adotar o ponto de corte como sendo seis por ser aquele com respaldo de estudos nacionais mais recentes.

3.9.3. Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

O *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) - Questionário sobre a Saúde do Paciente - validado no Brasil em 2013, é um instrumento de acesso livre utilizado para avaliar sintomas depressivos por meio de nove questões, cujos resultados são apresentados a partir de uma escala Likert que varia de zero (nem um pouco) a três (quase todos os dias). Sua faixa de resultados varia de zero a vinte e sete pontos, sendo valores abaixo de cinco considerados como indicativo de rastreio negativo para depressão. Já valores superiores a cinco, são considerados como indicativos de rastreio positivo para a depressão. Estudos trazem variação na sensibilidade do instrumento, enquanto Barroso e colaboradores (2021) consideram uma classificação variando de depressão leve (10-14 pontos), depressão moderada (15 e 19 pontos) e depressão grave (20-27 pontos), o estudo de Maltoni e colaboradoras (Maltoni; Palma; Neufeld, 2019) consideram uma classificação variando de depressão leve (5-9 pontos), depressão moderada (10-14 pontos), depressão moderadamente grave (15 e 19 pontos) e depressão grave (20-27 pontos). Quando cinco ou mais sintomas se encontram presentes em, pelo menos, mais da metade dos dias (pontuações 2 e 3 da escala Likert) há a identificação de Transtorno Depressivo Maior. Os critérios são preenchidos também para humor deprimido ou anedonia.

Considerando que o interesse deste estudo não envolveu a discriminação dos diferentes níveis de depressão e sim rastrear a sua presença ou ausência, adotou-se uma classificação própria em duas categorias e que foi baseada no modelo de Barroso e colaboradores (2021): ausência de transtorno depressivo para participantes com pontuação abaixo de 10 e presença de transtorno depressivo para aqueles que pontuaram acima de 9.

4. RESULTADOS

4.1. O BANCO DE DADOS

As informações contidas no banco de dados abrangeram o perfil socioeconômico, demográfico e a morbidade geral dos estudantes da Universidade Federal de São Carlos (campus São Carlos), no período de agosto de 2023 a fevereiro de 2024.

As variáveis estudadas e seu detalhamento podem ser vistos no QUADRO 1.

Quadro 1. As variáveis estudadas, suas categorias e respectivas definições.

(continua)

VARIÁVEL	CATEGORIAS	DEFINIÇÃO DAS CATEGORIAS
Faixa etária	18 a 25 anos	Até a mediana de idade dos respondentes
	26 a 64 anos	Acima da mediana de idade dos respondentes
Autopercepção de gênero	Homem	Homem cisgênero ou transgênero
	Mulher	Mulher cisgênero ou transgênero
Orientação Sexual	Heterossexual	Heterossexual
	LGBTQIAP+	LGBTQIAP+
Etnia autodeclarada	Branca	Branca e Oriental
	Negra	Preta e Parda
	Indígena	Indígena
Classe de renda	C ou mais	Mais de 2 salários mínimos por habitante do domicílio
	D	Entre 1 e 2 salários mínimos por habitante do domicílio
	E	Até 1 salário mínimo por habitante do domicílio
União conjugal	Não estável	Sem parceria conjugal fixa
	Estável	Com parceria conjugal fixa
Via de ingresso na universidade	Ação afirmativa	Entrada na graduação via sistema de cotas
	Ampla concorrência	Entrada na graduação fora do sistema de cotas
	Pós-Graduação	Entrada na pós-graduação via processo seletivo específico

Quadro 1. As variáveis estudadas, suas categorias e respectivas definições.

(continuação)

VARIÁVEL	CATEGORIAS	DEFINIÇÃO DAS CATEGORIAS
Está atrasado no curso	Sim	Cumpriu menos disciplinas do que deveria em relação ao tempo que tem de curso
	Não	Cumpriu no mínimo as disciplinas que deveria em relação ao tempo que tem de curso
Tem diagnóstico de problema de saúde	Sim	Já diagnosticado com algum problema crônico de saúde
	Não	Sem diagnóstico de problema crônico de saúde
Pessoa com deficiência	Sim	Portador de deficiência definitiva
	Não	Não portador de deficiência definitiva
Uso atual ou pregresso de psicotrópicos	Sim	Usa ou já usou algum medicamento com efeito no humor ou no comportamento
	Não	Não usa e nunca usou nenhum medicamento com efeito no humor ou no comportamento
Rastreio para sofrimento psíquico pelo SRQ-20	Positivo	escore ≥ 6
	Negativo	escore < 6
Rastreio para depressão pelo PHQ-9	Positivo	escore ≥ 10
	Negativo	escore < 10
Rastreio para sofrimento emocional	Positivo	Rastreio positivo para sofrimento psíquico no SRQ-20 ou para depressão no PHQ-9 ou ambos.
	Negativo	Rastreio negativo para sofrimento psíquico pelo SRQ-20 e para depressão no PHQ-9 ou ambos.

Fonte: elaborado pelos autores

4.2. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Este estudo contou com a participação de 174 indivíduos e, ao excluir os dados não informados, a maioria dos participantes tinham entre 18 e 25 anos (56,3%), com média de idade de 27 anos e mediana de 25 anos.

Além disso, a maioria da amostra foi composta por mulheres (56,7%),

heterossexuais (68,7%), pessoas autodeclaradas brancas (73,1%), com ingresso na graduação por ampla concorrência (52,5%), com ausência de diagnóstico de problema de saúde (53,6%), com ausência de deficiência (97,1%) e sem relato de uso de psicotrópico (53,7%), pertencentes à classe de renda C ou superior (70,2%) e pessoas sem união conjugal estável (86,5%).

Considerando a limitação do estudo no que refere a sua quantidade amostral, sugerido com base na elevada amplitude do intervalo de confiança, a ocorrência do sofrimento psíquico aferido pelo SRQ-20 foi significativamente elevado (*valor-p* < 0,05) entre os grupos: alunos mais jovens (85,7%), de orientação LGBTQIAP+ (92,5%), classe de renda E (93,1%), sem união conjugal estável (81,4%) e com diagnóstico de problemas de saúde (89,1%).

A prevalência do sofrimento psíquico nos últimos 30 dias, detectado pelo SRQ-20, foi de 77,9%, a de depressão detectada pelo PHQ-9 foi de 56,6%, e em ambos os instrumentos conjuntamente foi de 78,2% na população estudada - Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição de variáveis estudadas, frequência absoluta das categorias e dados informados e ausentes entre estudantes de um campus de universidade pública brasileira de agosto de 2023 a agosto de 2025.

(continua)		
Variável	Categoria	n (%) ^a
Faixa Etária em anos	18-25	98 (56,3)
	26-64	76 (43,7)
	Não informado	0
Autopercepção de gênero	Homem	58 (43,3)
	Mulher	76 (56,7)
	Não informado	40 (23)
Orientação Sexual	Heterossexual	92 (68,7)
	LGBTQIAP+	42 (31,3)
	Não informado	40 (23)
Etnia	Branca	103 (73)
	Negra	35 (24,9)
	Indígena	3 (2,1)
Classe de renda	Não informado	33 (19)
	E	29 (20,6)
	D	13 (9,2)
União conjugal	C ou mais	99 (70,2)
	Não informado	33 (19)
	Estável	19 (13,5)
Via de ingresso na universidade	Não estável	122 (86,5)
	Não informado	33 (19)
	Ampla concorrência	74 (52,5)
Está atrasado no curso	Ação afirmativa	46 (32,6)
	Pós-Graduação	21 (14,9)
	Não informado	33 (19)
Tem diagnóstico problema crônico de saúde	Sim	30 (21,6)
	Não	109 (78,4)
	Não informado	35 (20,1)
É pessoa com deficiência	Sim	64 (36,4)
	Não	74 (53,6)
	Não informado	36 (20,7)
	Sim	4 (2,9)
	Não	134 (97,1)
	Não informado	36 (20,7)

Tabela 1 - Distribuição de variáveis estudadas, frequência absoluta das categorias e dados informados e ausentes entre estudantes de um campus de universidade pública brasileira de agosto de 2023 a agosto de 2025.

(continuação)

Variável	Categoria	n (%) ^a
Uso atual ou pregresso de psicotrópicos	Sim	63 (46,3)
	Não	73 (53,7)
	Não informado	38 (21,8)
Rastreio para sofrimento psíquico pelo SRQ-20	Negativo	30 (22,1)
	Positivo	106 (77,9)
	Sem dado	38 (21,8)
Rastreio para depressão pelo PHQ-9	Negativo	56 (43,4)
	Positivo	73 (56,6)
	Sem dado	45 (25,9)
Rastreio detectado considerando ambos os instrumentos em conjunto	Negativo	29 (21,8)
	Positivo	104 (78,2)
	Sem dado	41 (25,6)

Fonte: elaborado pelos autores

^a Proporção de ocorrência da categoria em relação ao total de informados na variável.

Adicionalmente, apesar das variáveis a seguir não terem alcançado significância estatística quando comparada às outras categorias dentro da mesma variável, foi observada prevalências mais altas de sofrimento psíquico entre mulheres (78,7%), pessoas brancas (77,7%), ingressantes por ações afirmativas (86,7%), alunos em situação de atraso no curso (82,8%), pessoas com alguma deficiência (100%) e pessoas com uso pregresso ou atual de psicotrópico (84,1%) – Tabela 2.

Tabela 2 – Associação entre aspectos sociodemográficos e clínicos e sofrimento psíquico (SRQ-20) em alunos de um campus de universidade pública brasileira, de agosto de 2023 a agosto de 2025.

(continua)

Variável	Categoria	Rastreio positivo para sofrimento psíquico pelo SRQ-20 n (%)	Rastreio negativo para sofrimento psíquico pelo SRQ-20 n (%)	Total n (%)	Correlação estatística ^a RC (IC)	Valor- <i>p</i> ^b
Faixa Etária em anos	18-25	66 (85,7)	11 (14,3)	77 (56,6)	2,83 (1,22 – 6,75)	0,013
	26-64	40 (67,8)	19 (32,2)	59 (43,4)	0,35 (0,15 – 0,82)	
Autopercepção de gênero	Homem	43 (78,2)	12 (21,8)	55 (42,3)	0,97 (0,42 – 2,32)	0,947
	Mulher	59 (78,7)	16 (21,3)	75 (57,7)	1,03 (0,43 – 2,41)	
Orientação Sexual	Heterossexual	63 (70,8)	26 (29,2)	89(69)	0,20 (0,05 – 0,65)	0,006
	LGBTQIAP+	37 (92,5)	3 (7,5)	40 (31)	5,04 (1,40 – 27,78)	
Etnia	Branca	77 (77,8)	22 (22,2)	99 (72,8)	0,97 (0,37 – 2,39)	0,940
	Negra	26 (76,5)	8 (23,5)	34 (25)	0,90 (0,36 – 2,37)	
	Indígena	3 (100)	0 (0)	3 (2,2)	Não se aplica	0,025
	E	27 (93,1)	2 (6,9)	29 (21,3)	4,74 (1,07 – 43,78)	
Classe de renda	D	5 (41,7)	7 (58,3)	12 (8,8)	0,17 (0,04 – 0,67)	0,005
	C ou mais	74 (77,9)	21 (22,1)	95 (69,9)	0,99 (0,39 – 2,38)	
União conjugal	Estável	10 (55,6)	8 (44,4)	18 (13,2)	0,29 (0,100 – 0,85)	0,014
	Não estável	96 (81,4)	22 (18,6)	118 (86,8)	3,45 (1,18 – 9,95)	
	Ampla concorrência	54 (76,1)	17 (23,9)	71 (52,2)	0,800 (0,34 – 1,81)	
Via de ingresso na universidade	Ação afirmativa	39 (86,7)	6 (13,3)	45 (33,1)	2,32 (0,90 – 6,69)	0,086
	Pós-Graduação	13 (65)	7 (35)	20 (14,7)	0,46 (0,17 – 1,36)	
Está atrasado no curso	Sim	24 (82,8)	5 (17,2)	29 (21,5)	1,48 (0,48 – 5,8)	0,616
	Não	81 (76,4)	25 (23,6)	106 (78,5)	0,68 (0,18 – 2,08)	

Tabela 2 – Associação entre aspectos sociodemográficos e clínicos e sofrimento psíquico (SRQ-20) em alunos de um campus de universidade pública brasileira, de agosto de 2023 a agosto de 2025.

(continuação)

Variável	Categoria	Rastreio positivo para sofrimento psíquico pelo SRQ-20 n (%)	Rastreio negativo para sofrimento psíquico pelo SRQ-20 n (%)	Total n (%)	Correlação estatística ^a RC (IC)	Valor- <i>p</i> ^b
Tem diagnóstico médico de problema crônico de saúde	Sim	57 (89,1)	7 (10,9)	64 (47,1)	3,79 (1,53 – 10,24)	0,003
	Não	49 (68,1)	23 (31,9)	72 (52,9)	0,26 (0,10 – 0,65)	
É pessoa com deficiência	Sim	4 (100)	0 (0)	4 (2,9)	Não se aplica	0,090
	Não	102 (77,3)	30 (22,7)	132 (97,1)		
Uso atual ou pregresso de psicotrópicos	Sim	53 (84,1)	10 (15,9)	63 (47)	2,07 (0,89 – 5,02)	0,090
	Não	51 (71,8)	20 (28,2)	71 (53)	0,48 (0,20 – 1,13)	

Fonte: elaborado pelos autores

^a Categoria como preditor de rastreio positivo para sofrimento psíquico

^b Qui-quadrado de Mantel Haenszel quando todas as ocorrências foram maiores que 5 e teste exato de Fisher quando pelo menos uma ocorrência foi menor que 6.

RC = Razão de Chances

IC = Intervalo de Confiança

Valor-*p*: probabilidade de ausência de correlação entre a categoria analisada e o rastreio positivo para sofrimento psíquico.

Em relação a prevalência de depressão, identificada por meio do PHQ-9, o rastreio positivo foi maior que 50% em pessoas mais jovens, identificadas como mulher, de orientação LGBTQIAP+, de qualquer etnia ou cor da pele, nos extremos de classe de renda, sem união estável, cursando a graduação e com histórico médico de problemas de saúde ou de uso de psicotrópicos. Entre essas, destacaram-se, as que tinham histórico de uso de psicotrópicos (72,1%), as que tinham histórico de problemas de saúde (70,5%), as que não tinham união conjugal estável (60,4%) e as de orientação LGBTQIAP+ (73%) como preditores significativos de depressão ($p < 0,05$).

Além disso, a proporção de rastreio positivo foi elevado entre os grupos majoritários desta pesquisa: pessoas pertencentes a faixa etária de 18 aos 25 anos (63,4%), mulheres (61,4%), pessoas brancas (56,8%), pertencentes à classe de renda E (69,2%), pessoas sem união estável (60,4%), ingressantes por ação afirmativa (66,7%), em atraso no curso (71,4%) e pessoas com deficiência (100%) - Tabela 3.

Tabela 3 - Descrição estatística dos aspectos sociodemográficos e clínicos de estudantes universitários segundo o rastreio para depressão medido pelo PHQ-9

(continua)

Variável	Categoria	Rastreio para PHQ + n (%)	Rastreio para PHQ - n (%)	Total n (%)	Correlação estatística ^a RC (IC)	Valor- <i>p</i> ^b
Faixa Etária em anos	18-25	45 (63,4)	26 (36,6)	71 (55)	1,85 (0,91 – 3,78)	0,086
	26-64	28 (48,3)	30 (51,7)	58 (45)	0,54 (0,27 – 1,01)	
Autopercepção de gênero	Homem	26 (49,1)	27 (50,9)	53 (43,1)	0,61 (0,29 – 1,25)	0,173
	Mulher	43 (61,4)	27 (38,6)	70 (56,9)	1,65 (0,80 – 3,42)	
Orientação Sexual	Heterossexual	42 (48,8)	44 (51,2)	86 (69,9)	0,357 (0,15 – 0,82)	0,014
	LGBTQIAP+	27 (73)	10 (27)	37 (30,1)	2,81 (1,23 – 6,75)	
Etnia	Branca	54 (56,8)	41 (43,2)	95 (73,6)	1,04 (0,47 – 2,30)	0,923
	Negra	17 (53,1)	15 (46,9)	32 (24,8)	0,83 (0,37 – 1,88)	0,650
	Indígena	2 (100)	0 (0)	2 (1,6)	Não se aplica	
	E	18 (69,2)	8 (30,8)	26 (20,2)	1,95 (0,79 – 5,15)	0,147
Classe de renda	D	3 (25)	9 (75)	12 (9,3)	0,23 (0,04 – 0,97)	0,030
	C ou mais	52 (57,1)	39 (42,9)	91 (70,5)	1,08 (0,500 – 2,33)	0,845
União conjugal	União estável	6 (33,3)	12 (66,7)	18 (14)	0,33 (0,11 – 0,94)	0,033
	Sem união estável	67 (60,4)	44 (39,6)	111 (86)	3,02 (1,06 – 9,30)	
	Ampla concorrência	36 (53)	32 (47)	68 (52,7)	0,73 (0,36 – 1,48)	0,379
Via de ingresso na universidade	Ação afirmativa	28 (66,7)	14 (33,3)	42 (32,6)	1,86 (0,87 – 4,09)	0,110
	Pós-Graduação	9 (47,4)	10 (52,6)	19 (14,7)	0,65 (0,24 – 1,76)	0,382
Está atrasado no curso	Sim	20 (71,4)	8 (28,6)	28 (21,7)	2,25 (0,92 – 5,88)	0,075
	Não	53 (52,5)	48 (47,5)	101 (78,3)	0,44 (0,17 – 1,09)	

Tabela 3 - Descrição estatística dos aspectos sociodemográficos e clínicos de estudantes universitários segundo o rastreio para depressão medido pelo PHQ-9

(continuação)

Variável	Categoria	Rastreio para PHQ + n (%)	Rastreio para PHQ - n (%)	Total n (%)	Correlação estatística ^a RC (IC)	Valor-p ^b
Tem diagnóstico médico de problema crônico de saúde	Sim	43 (70,5)	18 (29,5)	61 (47,3)	3,00 (1,45 – 6,33)	0,003
	Não	30 (44,1)	38 (55,9)	68 (52,7)	0,33 (0,16 – 0,69)	
É pessoa com deficiência	Sim	4 (100)	0 (0)	4 (3,1)	Não se aplica	0,000
	Não	69 (55,2)	56 (44,8)	125 (96,9)		
Uso atual ou pregresso de psicotrópicos	Sim	44 (72,1)	17 (27,9)	61 (48)	3,70 (1,77 – 7,94)	
	Não	27 (40,9)	39 (59,1)	66 (52)	0,27 (0,13 – 0,57)	

Fonte: elaborado pelos autores

^a Categoria como preditor de rastreio positivo para sofrimento psíquico^b Qui-quadrado de Mantel Haenszel quando todas as ocorrências foram maior que 5 e teste exato de Fisher quando pelo menos uma ocorrência foi menor que 6.

RC = Razão de Chances

IC = Intervalo de Confiança

Valor-p: probabilidade de ausência de correlação entre a categoria analisada e o rastreio positivo para depressão.

Ao agrupar o sofrimento psíquico definido pelo SRQ-20 e a presença de depressão segundo a classificação do PHQ-9, o rastreio positivo para os preditores significativos foram a faixa etária dos 18 anos aos 25 anos (85,9%), as pessoas pertencentes à comunidade LGBTQIAP+ (91,9%), pessoas pertencentes à classe de renda D (41,7%), as pessoas sem união estável (81,1%) e as pessoas com diagnóstico de saúde (88,5%).

Apesar da ausência de significância estatística quando comparada a outras categorias da mesma variável, a maior proporção de rastreio positivo para essas formas comuns de sofrimento emocional também foi observado em homens (79,2%), pessoas brancas (77,9%), pertencentes à classe de renda E (92,3%), pessoas ingressantes por ação afirmativa (85,7%), pessoas com deficiência (100%) e pessoas com histórico de uso de psicotrópico (83,6%) – Tabela 4.

Tabela 4 - Descrição estatística dos aspectos sociodemográficos e clínicos de 174 estudantes universitários com sofrimento psíquico e/ou depressão detectados pelo SRQ-20 e PHQ-9 respectivamente entre agosto de 2023 e agosto de 2025

(continua)

Variável	Categoria	Rastreio Positivo para SRQ-20 e/ou PHQ-9 n (%)	Rastreio Negativo para SRQ-20 e/ou PHQ-9 n (%)	Total n (%)	Correlação estatística ^a RC (IC)	Valor- <i>p</i> ^b
Faixa Etária	18-25	61 (85,9)	10 (14,1)	71 (55)	2,95 (1,25 – 7,25)	0,012
	26-64	39 (67,2)	19 (32,8)	58 (45)	0,34 (0,14 – 0,80)	
Autopercepção de gênero	Homem	42 (79,2)	11 (20,8)	53 (43,1)	1,13 (0,47 – 2,76)	0,781
	Mulher	54 (77,1)	16 (22,9)	70 (56,9)	0,89 (0,36 – 2,12)	
Orientação Sexual	Heterossexual	61 (70,9)	25 (29,1)	86 (69,9)	0,22 (0,04 – 0,79)	0,010
	LGBTQIAP+	34 (91,9)	3 (8,1)	37 (30,1)	4,60 (1,26 – 25,52)	
Etnia	Branca	74 (77,9)	21 (22,1)	95 (73,6)	1,08 (0,41 – 2,72)	0,865
	Negra	24 (75)	8 (25)	32 (24,8)	0,83 (0,33 – 2,22)	0,650
	Indígena	2 (100)	0 (0)	2 (1,6)	Não se aplica	
	E	24 (92,3)	2 (7,7)	26 (20,2)	4,23 (0,94 – 39,32)	0,063
Classe de renda	D	5 (41,7)	7 (58,3)	12 (9,3)	0,17 (0,04 – 0,68)	0,005
	C ou mais	71 (78)	20 (22)	91 (70,5)	1,10 (0,43 – 2,69)	0,833
União conjugal	União estável	10 (55,6)	8 (44,4)	18 (14)	0,300 (0,10 – 0,87)	0,017
	Sem união estável	90 (81,1)	21 (18,9)	111 (86)	3,39 (1,15 – 9,82)	
	Ampla concorrência	52 (76,5)	16 (23,5)	68 (52,7)	0,88 (0,38 – 2,04)	0,764
Via de ingresso na universidade	Ação afirmativa	36 (85,7)	6 (14,3)	42 (32,6)	2,14 (0,82 – 6,25)	0,123
	Pós-Graduação	12 (63,2)	7 (36,8)	19 (14,7)	0,43 (0,15 – 1,29)	0,106
Está atrasado no curso	Sim	23 (82,1)	5 (17,9)	28 (21,7)	1,43 (0,46 – 5,34)	0,615
	Não	77 (76,2)	24 (23,8)	101 (78,3)	0,700 (0,19 – 2,17)	

Tabela 4 - Descrição estatística dos aspectos sociodemográficos e clínicos de 174 estudantes universitários com sofrimento psíquico e/ou depressão detectados pelo SRQ-20 e PHQ-9 respectivamente entre agosto de 2023 e agosto de 2025

(continuação)

Variável	Categoria	Rastreio Positivo para SRQ-20 e/ou PHQ-9 n (%)	Rastreio Negativo para SRQ-20 e/ou PHQ-9 n (%)	Total n (%)	Correlação estatística ^a RC (IC)	Valor- <i>p</i> ^b
Tem diagnóstico médico de problema de saúde	Sim	54 (88,5)	7 (11,5)	61 (47,3)	3,65 (1,46 – 9,96)	0,005
	Não	46 (67,6)	22 (32,4)	68 (52,7)	0,27 (0,10 – 0,68)	
É pessoa com deficiência	Sim	4 (100)	0 (0)	4 (3,1)	Não se aplica	
	Não	96 (76,8)	29 (23,2)	125 (96,9)		
Uso atual ou pregresso de psicotrópicos	Sim	51 (83,6)	10 (16,4)	61 (48)	2,05 (0,87 – 5,03)	0,098
	Não	47 (71,2)	19 (28,8)	66 (52)	0,49 (0,20 – 1,15)	

Fonte: elaborado pelos autores

^a Categoria como preditor de rastreio positivo para sofrimento psíquico

^b Qui-quadrado de Mantel Haenszel quando todas as ocorrências foram maior que 5 e teste exato de Fisher quando pelo menos uma ocorrência foi menor que 6.

RC = Razão de Chances

IC = Intervalo de Confiança

Valor-*p*: probabilidade de ausência de correlação entre a categoria analisada e o rastreio positivo para SRQ-20 e/ou PHQ-9.

Para a regressão logística multivariada, foram consideradas apenas as variáveis que apresentaram correlação com rastreio positivo para os instrumentos de rastreio utilizados.

Assim, fatores potencialmente ligados à maior probabilidade de sofrimento psíquico e depressão, aferidos, respectivamente, pelo SRQ-20 e PHQ-9, foram a ausência de união conjugal estável, pessoas com orientação sexual LGBTQIAP+ e a presença de diagnóstico pregresso de problemas de saúde. Especificamente sobre o sofrimento psíquico, os grupos com maior probabilidade de rastreio positivo foram as pessoas pertencentes à faixa etária dos 18 aos 25 anos e as pessoas pertencentes à classe de renda E. Especificamente sobre a depressão, o grupo com maior probabilidade de rastreio positivo foi o de pessoas com histórico de uso de psicotrópico.

Quando consideradas simultaneamente na análise de regressão multivariada logística, as pessoas com diagnóstico pregresso de problemas de saúde foram as que,

efetivamente, tiveram maior probabilidade de sofrimento psíquico aferido para o SRQ-20. Em relação à depressão, aferida pelo PHQ-9, nenhum preditor específico se destacou entre os demais.

Ao analisar a probabilidade de maior rastreio positivo para sofrimento ou depressão, ou ambos, a faixa etária de pessoas mais jovens e as pessoas com diagnóstico pregresso de problemas de saúde foram os grupos com maior probabilidade para rastreio positivo.

Tabela 5 - Regressão logística multivariada para o SRQ-20, PHQ-9 e ambos os instrumentos

CATEGORIA PREDITORA	RC (IC)	VALOR- <i>p</i>
Com sofrimento psíquico detectável pelo SRQ-20		
Sem união estável	1,19 (0,35 – 4,03)	0,784
Orientação sexual LGBTQIAP+	3,63 (0,96 – 13,67)	0,057
Faixa etária de 18 a 25 anos	2,35 (0,85 – 6,45)	0,098
Tem diagnóstico médico de problema crônico de saúde	3,76 (1,33 – 10,69)	0,013
Classe de renda E	3,66 (0,75 – 17,95)	0,109
Com depressão detectável pelo PHQ-9		
Sem união estável	2,28 (0,73 – 7,17)	0,159
Orientação sexual LGBTQIAP+	2,11 (0,86 – 5,16)	0,102
Tem diagnóstico médico de problema crônico de saúde	1,29 (0,48 – 3,46)	0,611
Histórico de uso de psicotrópico	2,44 (0,92 – 6,49)	0,073
Com sofrimento psíquico detectado pelo SRQ-20 ou com depressão detectável pelo PHQ-9		
Sem união estável	1,37 (0,41 – 4,57)	0,605
Orientação sexual LGBTQIAP+	3,57 (0,95 -13,38)	0,059
Faixa etária de 18 a 25 anos	2,90 (1,05 – 8,00)	0,040
Tem diagnóstico médico de problema crônico de saúde	3,58 (1,27 – 10,13)	0,016

RC = Razão de Chances

IC = Intervalo de Confiança

Valor-*p*: probabilidade de ausência de correlação entre a categoria preditora e o rastreio positivo para sofrimento psíquico ou o rastreio positivo para depressão.

5. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Neste capítulo, os principais resultados são discutidos à luz da literatura científica recente e consideram a realidade do contexto universitário investigado. As reflexões trazidas, a partir de uma leitura cautelosa dos dados, baseiam-se na identificação dos fatores associados a uma maior probabilidade de chance de ocorrer o desfecho.

Considerando o rastreio positivo para sofrimento psíquico e/ou depressão, a maior probabilidade de comprometimento da saúde mental pode ser observada nos preditores faixa etária e na presença pregressa de diagnóstico de problemas de saúde. Alguns preditores, como pertencer à comunidade LGBTQIAP+ e a condição socioeconômica, apesar de sua relevância nas análises bivariadas, não mantiveram

associação independente na análise multivariada. Este dado pode sinalizar a complexidade das interações entre saúde mental, contexto universitário e vulnerabilidades sociais.

5.1.O SOFRIMENTO PSÍQUICO NA UNIVERSIDADE ENQUANTO UM FENÔMENO SOCIALMENTE PRODUZIDO

Os resultados deste estudo indicam que o sofrimento psíquico e a depressão no contexto universitário são atravessados por marcadores sociais, clínicos e institucionais. Nesse sentido, o sofrimento psíquico não pode ser reduzido à sua dimensão individual e necessita que sejam consideradas as condições materiais de vida, as exigências acadêmicas e as relações sociais.

Ao deslocar o foco da dimensão estritamente individual para os determinantes e determinações sociais de saúde, nos aproximamos de uma abordagem ancorada na Saúde Coletiva. Abordagens que compreendem o sofrimento psíquico exclusivamente como um problema médico que precisa ser resolvido tendem a produzir respostas insuficientes para as reais necessidades de cuidado, principalmente em contextos de desigualdades sociais (Roberts *et al*, 2022). Nesse sentido, o sofrimento psíquico poderia ser compreendido como uma manifestação do mal-estar presente na vida em sociedade, emergindo das tensões produzidas pelas exigências culturais, simbólicas e normativas (Freud, 1930/2010). Assim, tem-se o caráter paradoxal da universidade: ao mesmo tempo que se configura como um espaço de formação, reconhecimento simbólico e possibilidade de ascensão profissional, também se configura como um espaço de cobranças e exigências por desempenho, muitas vezes capturada por uma lógica produtivista. As transformações contemporâneas e exigências institucionais produzem o tensionamento permanente dos ideais de sucesso, reconhecimento e produtividade (Chauí, 2003).

5.2.OS DESAFIOS AO LONGO DA TRAJETÓRIA UNIVERSITÁRIA

A associação entre a faixa etária e as manifestações do sofrimento psíquico e/ou a depressão identificadas nesta pesquisa sugere que existem diferentes fases da trajetória acadêmica que podem ser momentos críticos do ponto de vista da saúde mental. Estudos, como a revisão sistemática de Oliveira e Ribeiro (2025) caminham

nessa direção. Estes autores apontam a faixa etária como um preditor do sofrimento psíquico, além disso, indicam uma aparente divergência: enquanto a maioria dos estudos apontam maior vulnerabilidade entre estudantes mais jovens, outros estudos apontam idades mais avançadas associadas a níveis de estresse.

No entanto, essa aparente divergência pode ser compreendida se considerarmos as especificidades de cada fase da trajetória acadêmica. O ingresso envolve estressores ligados a adaptação acadêmica, a reorganização das condições financeiras e as novas relações sociais a serem construídas (Oliveira, 2023; Affan *et al.*, 2025). Por outro lado, a fase final da graduação envolve estressores como a possível pressão relacionada a transição entre a conclusão do curso e a inserção no mercado de trabalho (Magier *et al.*, 2023).

Nessa compreensão, a faixa etária não se configura como um fator isolado de vulnerabilidade social, podendo inclusive estar associada a outros marcadores, mas é, sobretudo, um marcador influenciado por estressores específicos em cada fase da formação acadêmica.

5.3. PROBLEMAS DE SAÚDE, USO DE PSICOTRÓPICOS E A GESTÃO DO SOFRIMENTO

Em relação ao diagnóstico pregresso de problemas de saúde, a literatura não relaciona diretamente esse diagnóstico pregresso como uma variável isolada, mas aponta fatores como o sedentarismo, a obesidade ou o sobrepeso, a má qualidade do sono, o tabagismo e o consumo de substâncias psicoativas como associadas ao sofrimento mental (Oliveira; Ribeiro, 2025). Outros estudos indicam que o uso de antidepressivos estava associado ao estresse acadêmico, a alta carga de trabalho, a distância familiar, a dificuldade de fazer novas amizades e a diminuição do tempo de lazer, sedentarismo, sexualidade, cor da pele, problemas de relacionamentos e a ausência de independência financeira (Medeiros, 2024; Luz; Ramos; Geisler, 2024).

O uso de psicotrópicos não é apenas um dado clínico, mas a expressão das condições estruturais, acadêmicas e relacionais vivenciadas no contexto universitário, uma vez que pode representar a estratégia de enfrentamento do sofrimento psíquico encontrada por alguns alunos diante de uma dificuldade de identificação e/ou acesso a estratégias de cuidado mais saudáveis já existentes na própria universidade (Araújo

et al., 2025).

Essa compreensão reforça o cuidado em não adotar estratégias que reduzam o cuidado a medicalização do sofrimento em detrimento de estratégias que considerem não só a dimensão individual, mas as dimensões sociais, históricas, culturais, políticas envolvidas na produção desse sofrimento (Roberts *et al.*, 2022).

5.4.OS LIMITES DOS INSTRUMENTOS DE RASTREIO E CATEGORIAS EPIDEMIOLÓGICAS

Instrumentos como o SRQ-20 e o PHQ-9 utilizados nesta pesquisa, são amplamente discutidos na literatura científica acerca da saúde mental no contexto universitário. Tais instrumentos permitem dimensionar a magnitude do sofrimento psíquico ou depressão funcionando como indicadores de possível comprometimento da saúde mental.

No caso do SRQ-20, encontramos na literatura estudos que argumentam que uma configuração baseada em ponto de corte pode ser insuficiente para a discriminação de aspectos específicos do sofrimento psíquico, e que são necessárias estratégias analíticas alternativas para pesquisas que busquem se aprofundar na compreensão do fenômeno (Carmo *et al.*, 2017). Adicionalmente, é necessário considerar a variação do instrumento conforme o contexto sociocultural em que está sendo aplicado para evitar erros de interpretação (De Graff *et al.*, 2021) e, conseqüentemente, subestimar casos ou produzir compreensões reducionistas (Kohrt *et al.*, 2025). Esses cuidados em relação aos limites metodológicos são fundamentais para a formulação de estratégias efetivas de enfrentamento do sofrimento psíquico sob a ótica dos determinantes e determinações sociais de saúde.

5.5.CAMINHOS DE ENFRENTAMENTO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO NA UNIVERSIDADE

Conforme viemos discutindo, o enfrentamento ao sofrimento psíquico no contexto universitário não deve se restringir exclusivamente à dimensão individual. Nesse sentido, a formação de recursos humanos para o cuidado, prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas, políticas institucionais de promoção de saúde, incentivo a atividades culturais, esportivas e de lazer são algumas das estratégias

apresentadas na literatura quando são discutidas as dimensões coletivas e institucionais (Mota; Pimentel; Mota, 2023).

Nesse sentido, podemos citar algumas das políticas institucionais adotadas pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), como a Política de Ações Afirmativas, Diversidade e Equidade; a Política de Ações Afirmativas na Pós-Graduação; a Política de Saúde Mental; a Política para Prevenção, Redução e Mitigação de Danos da Violência na Universidade Federal de São Carlos e o Plano de Prevenção e Posvenção do suicídio na UFSCar.

No entanto, apesar de fundamentais e se constituem como um primeiro passo rumo à inclusão, proteção, cuidado e bem-estar no ambiente universitário, podem ser insuficientes sem dados coletados sistematicamente e análises periódicas das tendências epidemiológicas sobre a saúde da comunidade universitária local, pois, correríamos o risco de desenvolver intervenções desarticuladas ou imprecisas quanto às reais necessidades de cuidado, conforme argumentado por Roberts e colaboradores (2022).

5.6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

As limitações deste estudo dizem respeito, principalmente, à amostragem por conveniência e o número reduzido da participação, que restringe sua validação e generalização. Além disso, existe a possibilidade de viés de seleção, considerando que a participação de pessoas interessadas e/ou engajadas no tema pode ter sido maior.

Entretanto, tais limitações indicam o local do qual os achados devem ser lidos. Considerando um contexto, geralmente, marcado por sobrecarga acadêmica, precarização das condições de vida e de trabalho e inseridos numa lógica produtivista, as investigações e os próprios processos de participação na pesquisa são atravessados por dificuldades as quais o estudo buscou discutir. Portanto, o número reduzido da amostra pode ser compreendido para além de um limite metodológico, pode ser um dado representativo que expressa as condições concretas de sofrimento e acesso à escuta no contexto universitário.

Desse modo, enquanto uma pesquisa de caráter exploratório, não pretendemos oferecer respostas conclusivas e sim um deslocamento reflexivo para a compreensão

do sofrimento psíquico para além de uma leitura individualizante. Tais resultados podem tanto subsidiar reflexões críticas para a elaboração de estratégias de cuidado na universidade quanto orientar futuras investigações que se aprofundem sobre o tema e possam tensionar, ampliar ou problematizar os achados aqui apresentados em direção a uma leitura crítica do sofrimento psíquico no contexto universitário que articule determinantes sociais, institucionais e subjetivos para que não sejam produzidas práticas de cuidado reducionistas e exclusivamente pautadas pela medicalização e pelo individualismo.

REFERÊNCIAS

- Abramov, A. K.; Kubrusly; R. C. C.; Silva, B. T. Transtornos de ansiedade em mulheres: a carga biopsicossocial. **Neurociên. e Soc.**, Niterói, v. 2, n. 1, e025003, 2025. Disponível em <https://periodicos.uff.br/neurocienciasesociedade/article/view/66481>? Acesso em 31 ago 2025
- Almeida, M. R.; Oliveira, I. F.; Seixas, P. S. O Programa Nacional de Assistência Estudantil em uma universidade pública. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 191–209, 2019. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1982-12472019000200010&script=sci_abstract. Acesso em: 12 nov. 2023
- American Psychiatric Association. Transtornos depressivos. In: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. p. 155-88.
- Andrade, C. The inconvenient truth about convenience and purposive samples. **Indian J Psychol Med**, 17;43(1):86–88, 2020. Disponível em <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8295573> Acesso em 29 set 2025
- Araújo, T. M.; Pinho, P. S.; Almeida, M. M. G. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 5 (3): 337-348, 2005. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/6vSkSdfMXfDsWj9q9RFymcd/?format=html&lang=pt> Acesso em 02 nov 2023
- Araújo, D. I. A. F. *et al.* Impact of psychotropic drug use (Ritalin®) on the mental health of university students: an integrative review., **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, 2025. Disponível em <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/5043>. Acesso em: 12 jan. 2026.
- Barros, R. N.; Peixoto, A. L. A. Saúde Mental e Cotas: um Estudo Comparativo entre Estudantes Universitários no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, e255410, p. 1-16, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/dkMcCNqbqhJtF4QyFLm4Lfv/>. Acesso em: 22 nov. 2025.
- Barroso, S. M. *et al.* Brazilian Loneliness Scale: Evidence of Validity Based on Relations to Depression, Anxiety and Stress. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 26, n. 3, p. 559–570, jul./set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/3nYwrbkGr9XYNcnDRy536pH/>. Acesso em: 30 nov. 2023.
- Bernardelli, L.V. *et al.* A ansiedade no meio universitário e sua relação com as habilidades sociais. **Avaliação**, Campinas; Sorocaba, SP, v. 27, n. 01, p.

49-67, mar. 2022 . Disponível em

<https://www.scielo.br/j/aval/a/c6Th7LNHGQHMM8V37KmJVZx/?lang=pt> Acesso em 01 jul 2025

Bezerra J. R. B. A psiquiatria e a gestão tecnológica do bem-estar. In: FREIRE FILHO, J. (Org.). Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010. p. 117-134.

Borges, F. A. *et al.* O preconceito contra minorias sexuais e de gênero no contexto universitário: uma revisão de escopo. Revista Práxis, Vol. 16, n. 30, 2024. Disponível em <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/5018/3562> Acesso em 22 nov 2025

Brasil. **DECRETO Nº 6.096, DE 24 DE ABRIL DE 2007**. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais - REUNI. Brasília, DF, 24 abr. 2007. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm. Acesso em 11 dez 2023

Bresolin, J. Z. *et al.* Estresse e depressão em estudantes universitários da saúde. **Rev Rene**. 2022; 23:e71879. Disponível em https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/65131/1/2022_art_jzbresolin.pdf Acessado em 20 nov 2023

Brock, L, et al. Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: prevalência, fatores de risco e de proteção. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v.14, e023029. jan./dez. 2023 Disponível em <https://periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/91674> 26 mai 2025 Acessado em 03 fev 2025

Campos T. C.; Vêras R. M.; Araujo, T.M. Transtornos mentais comuns em docentes do ensino superior: evidências de aspectos sociodemográficos e do trabalho. **Avaliação**. 2020;25(3):745-68. Disponível em <https://www.scielo.br/j/aval/a/SVyyKwCpTcmR4CDskV3hSPN/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 8 abr 2023.

Cardoso, A. C. C. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes de Medicina durante a pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Educação Médica** | 46 (1): e006, 2022. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbem/a/4Kxfv8dFRBftYG3wsvTn8Lv/?lang=pt> Acessado em 14 nov 2024

Carmo, M. B. B. *et al.* Screening for common mental disorders using the SRQ-20 in Brazil: what are the alternative strategies for analysis? **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 40, n. 2, p. 115-122, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28876378/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

Carvalho, I. S. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em universitários durante a pandemia da COVID-19. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool**

Drog. 2023 (3):57-65, 2023. Disponível em <https://scispace.com/pdf/prevalencia-de-transtornos-mentais-comuns-em-universitarios-1iyi6cpv.pdf> Acesso em 19 ago 2025

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Epi Info*, versão 7.2.5.0. [Atlanta: CDC], 2015. Disponível em: <https://www.cdc.gov/epiinfo/>

Cerqueira-Santos, E.; Azevedo, H. V. P.; Ramos, M. M. Preconceito e Saúde Mental: Estresse de Minoria em Jovens Universitários. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 12, n. 2, p. 7-21, 2020. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/3523>. Acesso em: 22 nov. 2025

Chauí, M. A universidade pública sob nova perspectiva. **Rev. Bras. Educ.**, n. 24, p. 5–15, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/n5nc4mHY9N9vQpn4tM5hXzj/?lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2025

Clem, E. L. V.; Vinhal, J. M.; Conceição, M. I. G.. Desafios de estudantes de baixa renda na educação superior pública. **Caderno Pedagógico**, v. 21, n. 5, 2024. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/4178>. Acesso em: 22 nov. 2025

Coimbra, C. L., Silva, L. B. Costa, N. C. D. A evasão na educação superior: definições e trajetórias. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 47, e228764, 2021 Disponível em <https://www.scielo.br/j/ep/a/WRKk9JVNBnJJsnNyNkFfJQj/?lang=pt> Acessado em 07 nov 2023

Coutinho L.G., Pisetta M. A. M. Os jovens e seus impasses no laço com a universidade: intervenção clínico-política em tempos de pandemia. **Estilos da Clínica**. 2021;26(2):219-32. Disponível em https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282021000200219 Acessado em 23 jul 2025.

Devallis, M. P. La mercantilización del sufrimiento psíquico. **Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, Rio de Janeiro - v. 22, n. 57 Especial, p. 148 - 161, 2024. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/88520/52638> Acesso em 25 ago 2025

Francisco, I. C. F.; Silva, G. P.; Álvares, E. Ansiedade em minorias sexuais e de gênero: uma revisão integrativa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69, n. 3, p. 175-185, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/gwKpPNSBpdzvNbR6fCY5V7S/?lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2025

Fragelli, T.B.O.; Fragelli, R.R. Por que estudantes universitários apresentam estresse, ansiedade e depressão? Uma rapid review de estudos longitudinais. **Rev**

Bras Educ Méd. 45(1):e29593, 2021. Disponível em <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/29593> Acesso em: 8 jul 2025.

Freud, S. O mal-estar na civilização. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Original publicado em 1930).

Gomes, C.; Comoniani J. O.; Araújo, C. L. Sofrimento psíquico na Universidade: uma análise dos sentidos configurados por acadêmicos. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, 7(2), 255-266 (2018). doi: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1909> Acesso em 08 abr 2023

Gonçalves, D. M; Stein, A. T.; Kapczinski, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(2):380-390, fev, 2008 Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/7dgFYgCkbXw9BqwY7dY94Nb/?lang=pt> Acessado em 12 nov 2023

Graner, K. M.; Cerqueira, A. T. A. R. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1327-1346, 2019. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/RLFrGpHpQKqkYpwXvHx3B3b/>. Acesso em: 22 nov. 2025

Gundim, V. A. *et al.* Transtornos Mentais Comuns e rotina acadêmica na graduação em Enfermagem: impactos da pandemia de COVID-19. *Rev. Port. Enferm. Saúde Mental*, Porto, n. 1, p. 49-58, 2022. Disponível em: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602022000100021 Acesso em 01 out 2025.

Innocêncio, G.; Mendonça, M. A. O sofrimento psíquico na sociedade capitalista e neoliberal sob a ótica da determinação social do processo saúde-doença. *Mosaico – Revista Multidisciplinar de Humanidades*, v. 12, n. 3, p. 16–22, 2021. Disponível em <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/2779/1737> Acessado em 03 set 2025

Jamovi Project. *jamovi* (Version 2.6.44). 2024. Disponível em: <https://www.jamovi.org>. Acesso em: 27 nov. 2025.

Kokorikou, D. S. *et al.* Testing hypotheses about the harm that capitalism causes to the mind and brain: a theoretical framework for neuroscience research. **Front. Sociol.** 8:1030115, 2023. Disponível em <https://www.frontiersin.org/journals/sociology/articles/10.3389/fsoc.2023.1030115/full> Acesso 07 abr 2025

Kohrt, B. A. *et al.* Is there a mental health diagnostic crisis in primary care? Current research practices in global mental health cannot answer that question. *Epidemiology*

and Psychiatric Sciences, v. 34, e7, p. 1–9, 2025. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/is-there-a-mental-health-diagnostic-crisis-in-primary-care-current-research-practices-in-global-mental-health-cannot-answer-that-question/E1D728D06EC77A98D799DBC612600021>. Acesso em: 19 jan. 2026

Lacerda, L. C. S.; Pinho, P. H. Experiências de sofrimento psíquico em estudantes universitários LGBTQIA+. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 28, p. 122-137, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.pt/pdf/rpesm/n28/1647-2160-rpesm-28-122.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2025.

Lima, D. W. C. *et al.* Sofrimento psíquico dos universitários de enfermagem no contexto da vida acadêmica. **Rev Enferm UFSM**. 11:e23. p. 1-23, 2021 Disponível em <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/44220>. Acesso em 28 ago 2025

Lopes, F. M., *et al.* Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: uma revisão sistemática da literatura. **Psicol. Pesqui.** | 16 | 1-23 | 2022 Disponível em <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/31105> Acesso em 02 fev 2025

Loureiro, T. *et al.* Transformações nas ações afirmativas: é preciso riscar a navalha no chão. **Revista Periódicus**, v. 2, n. 20, p. 49–77, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/53142/32885>. Acesso em: 22 nov. 2025

Luz, M. C.; Ramos, J. P.; Geisler, P. H. Efeitos adversos do uso de antidepressivos por estudantes da área da saúde. **Journal of Research & Growth (JRG)**, v. 10, n. 2, p. 45-56, 2024. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1149>. Acesso em: 23 nov. 2025.

Maia, B. R.; Dias, P. C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia**, 37, e200067, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/k9KTBz398jqfvDLby3QjTHJ/?lang=pt> Acesso em 12 jul 2025

Macedo, E. B.; Oliveira, A. S.; Sousa, I. L. Sofrimento psíquico entre os discentes do Ensino Superior. **Trab.En(Cena)**, Palmas-TO, Brasil, 2020, v5n1, pp. 213-226. Disponível em <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/7455> Acesso em 08 abr 2023

Marin, L. J.; Hostins, R. C. L. Universidade contemporânea: pressões da modernidade líquida. **Educação e Filosofia**, Uberlândia, v. 36, n. 77, p. 1005-1036, maio./ago. 2022. Disponível em

<https://seer.ufu.br/index.php/EducacaoFilosofia/article/view/59936> Acesso em 07 jul 2025

Medeiros, E. D. N. Saúde mental e uso de psicofármacos por estudantes universitários. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) — Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2024. Disponível em: <https://dspace.sti.ufcg.edu.br/handle/riufcg/39748>. Acesso em: 23 nov. 2025.

Microsoft Corporation. *Excel* (versão 2510, Build 16.0.19328.20144) [Software]. 2024. Disponível em: <https://www.microsoft.com>. Acesso em 10 jun 2025

Monteiro, A.P.; Sousa, M.; Correia, E. Adição à Internet e relação com ansiedade, depressão, stress e tempo online em estudantes universitários.

Ciencia y Salud.17(3):1-13, 2023. Disponível em http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2011-3080202300100045&lng=pt&nrm=i. Acesso em: 8 jul 2025.

Mota, A. A. S.; Pimentel, S. M.; Mota, M. R. S. Expressões do sofrimento psíquico de estudantes da Universidade Federal do Tocantins. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 49, e254990, 2023 Disponível em

<https://www.scielo.br/j/ep/a/Rm3Yr6sW5Lk4LpzTCT9nFfj/?lang=pt> Acesso em 09 set 2024

Mota, D. C. B. et al. Saúde mental e uso de internet por estudantes universitários: estratégias de enfrentamento no contexto universitário. **Ciência & Saúde Coletiva**: 26(6):2159-2170,2021 Disponível em

<https://www.scielo.br/j/csc/a/kZGncmhsthtskP463HNQ95s/?lang=pt> Acesso em 13 out 2024

Oliveira, R. A.; Carmo, M. B. B.; Vêras, R. M. Saúde mental e dimensões da vivência acadêmica de estudantes universitários da Universidade Federal da Bahia, Brasil.

Plurais - Revista Multidisciplinar, Salvador, v. 9, n. esp. 1, e024015, 2024. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/plurais/article/view/19372>. Acesso em: 01 out 2025

Oliveira, A. R. C. L. Fatores associados ao uso de psicofármacos e aos sintomas de ansiedade e depressão em estudantes universitários. 2023. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023. Disponível em:

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-15052023-164215/publico/dissertacaoonline.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2025.

Organização Mundial da Saúde. Transtornos do humor [afetivos] (F30–F39). In: Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID-10. 10ª rev. São Paulo: EDUSP; 1993. p. 120-39.

Pedrero-Esteban, L. M.; barrios-Rubio, A. Digital Communication in the Age of Immediacy. **Digital**, v. 4, n. 2, p. 302-315, 2024. Disponível em

<https://www.mdpi.com/2673-6470/4/2/15> Acesso em 29 ago 2025

Piva, F. O adoecimento psíquico na graduação e os marcadores sociais da diferença na Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (FFLCH-USP). **Etnográfica** [Online], 27(2) | 2023, Disponível em <http://journals.openedition.org/etnografica/14044> Acesso 05 mai 2025

Reis, M.P.; Borges, R.M. A produção científica sobre saúde mental e ensino superior: Uma revisão bibliográfica. **Plurais - Revista Multidisciplinar**, 9(esp 1):e024009, 2024. Disponível em <https://www.revistas.uneb.br/index.php/plurais/article/view/19394> Acesso em 23 jun 2025

Reynolds, T. A. et al. Progesterone and women's anxiety across the menstrual cycle. **Horm Behav.** 102:34-40, 2018 Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29673619>

Roberts, T. *et al.* Reconceptualising the treatment gap for common mental disorders: a fork in the road for global mental health? **The British Journal of Psychiatry**, v. 221, n. 3, p. 553–557, 2022. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/reconceptualising-the-treatment-gap-for-common-mental-disorders-a-fork-in-the-road-for-global-mental-health/A786D71FEA2CFC5EA5D4AEAB0D079BCA>. Acesso em: 19 jan. 2026.

Rodrigues, D. S.; Cruz, D. M. C.Nascimento, J. S.; Cid, M. F. B. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em estudantes de uma universidade pública brasileira. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 30, e3305. (2022) <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/CJqT6BqFdHCVQgwWQwwDnjC/?lang=pt> Acesso em 08 abr 2023

Rodrigues, C. M. L.; Perez, K. V.; Brun, L. G. Pesquisa e intervenção no ensino superior: considerações a partir do “dossiê saúde mental e adoecimento nas IES”. **Trab.En(Cena)**, Palmas-TO, Brasil, 2020, v5n1, pp. 136-145 Disponível em <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/9153>

Rodrigues, T. C. M. M.; Barbosa, G. C.; Tonete, V. L. P. Enfrentamento do sofrimento psíquico de estudantes no contexto universitário: uma revisão integrativa. **Rev. Fam.**, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 2022. Disponível em <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/5718> Acesso em 22 jul 2025

Rodrigues, J. R. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em estudantes universitários da Universidade Federal da Bahia, Brasil. *Rev. Univ. Saúde, Ubá*, v. 3, n. 2, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/saude/article/view/1101> Acesso em 01 out 2025.

Roque, F. V.; Santos, L. C.; Rezende, L. P. “O que é clínica ampliada?": uma análise da produção acadêmica em Psicologia. *Psicologias em Movimento*, v. 4, n. 2, p. 49–65, 2024. Disponível em

<https://unifan.edu.br/revistas/index.php/RevistaSEPsicologias/article/view/1279>

Acesso em 09 set 2025

Santos, R. T. O sofrimento psíquico no transcorrer histórico na sociedade ocidental: significados, modelos institucionais e movimentos sociais. *MundoLivre: revista multidisciplinar*, v.9,n.2,p.216-242. 2023. Disponível em <https://periodicos.uff.br/mundolive/article/view/57197/36919> Acesso em 28 ago 2025

Santos, K. O. B. *et al.* Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.34, n.3, p.544-560, 2010. Disponível em <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/54> Acesso em 02 dez 2024

Shimada, K. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em estudantes universitários. *Rev. Med. Ribeirão Preto*, Ribeirão Preto, v. 56, n. 2, p. 1-12, 2024. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/204075> Acesso em 01 out 2025.

Silva, A. R. X.; Carvalho, M. C. A. Demarcações históricas sobre a Política de Assistência Estudantil no Brasil, **Revista Exitus**, Santarém/PA, Vol. 10, p. 01-26, e020042, 2020. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.ufopa.edu.br/index.php/revistaexitus/article/view/1244> Acesso 02 jul 2025

Silva, G. K. *et al.* Transtornos mentais comuns em estudantes de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: estudo transversal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 25, p. –, 2023. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/75319/40916>. Acesso em: 22 nov. 2025

Silveira, L. B. *et al.* Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para Identificação de Grupo Clínico e Predição de Risco de Suicídio. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 4, out./dez. 2021, p. 49-61. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1219> Acesso em 10 ago 2025

Soares, M. M. *et al.* Perfil sociodemográfico, vivências universitárias e suas associações com transtornos mentais comuns entre estudantes. **Rev. Cient. Facs Unicor, Governador Valadares**, v. 2, n. 2, p. 1-10, 2023a. Disponível em: <https://periodicos.univale.br/index.php/revcientfacs/article/view/610> Acesso em 01 out 2025

Soares, F. F. *et al.* Transtorno de Ansiedade Generalizada em universitários brasileiros durante a pandemia de COVID-19. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 19, n. 2, p. 55-62, 2023b. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/195563/194936>. Acesso em: 23 nov. 2025

Vanderbilt University. *REDCap*. [Nashville: Vanderbilt University], 2004. Disponível em: <https://www.project-redcap.org/>

Viapiana, V. N.; Gomes, R. M.; Albuquerque, G. S. C. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. *Saúde em Debate*, v. 42, n. esp. 4, p. 175–186, 2018. Disponível em <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/8633> Acesso em 05 set 2025

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DE PARTICIPANTES E CONDIÇÕES DE SAÚDE/ANTECEDENTES CLÍNICOS

a) Identificação

Código do participante (a ser respondido pelo pesquisador): _____

Nome/Nome Social: _____

_____ Data de nascimento:

_____ / _____ / _____

tel: () _____

Identidade de gênero:

() Homem cisgênero () Mulher cisgênera () Homem

transgênero () Mulher transgênera () Prefiro não informar

Orientação sexual:

() Heterossexual () LGBTQIAP+ () Prefiro não informar

Qual sua cor ou etnia?

() Preta () Parda () Indígena () Oriental () Branca
() Prefiro não informar

Qual a renda familiar per capita (por pessoa)?

Considere a situação dos últimos 30 dias. Considere família o grupo com o qual você convive e exista uma dependência financeira, podendo ser sua família de origem (ex.: pais, irmãos, avós, outros familiares), uma família constituída (ex.: esposo/a, filhos), ou família.

() Até ½ salário mínimo por pessoa (até R\$ 651,00)

() Entre ½ salário mínimo e 1 salário mínimo por pessoa (entre R\$ 651,01 a R\$ 1.302,00)

() Entre 1 e 2 salários mínimos por pessoa (entre R\$ 1.302,01 e R\$ 2.604,00) () Entre 2 e 3 salários mínimos por pessoa (entre R\$ 2.604,01 e R\$ 3.906,00) () Entre 3 e 4 salários mínimos por pessoa (entre R\$ 3.906,01 e R\$ 5.208,00) () Mais do que 4 salários mínimos por pessoa (acima de R\$ 5.208,01)

Qual o seu estado civil?

() Solteiro(a) () União estável / casado(a) () Separado(a)/Divorciado(a)
() Viúvo(a) () refiro não informar

Qual a melhor classificação para a sua escolarização antes de ingressar na UFSCar? ()

Integralmente em escola pública () Integralmente em escola privada

() Parte em escola pública e parte em escola privada

Qual seu grupo de ingresso na universidade?

() GRUPO 1: Autodeclarados pretos, pardos ou indígenas, com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo e que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas.

() GRUPO 1D: Candidatos com deficiência autodeclarados pretos, pardos ou indígenas, que tenham renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo e que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas. () GRUPO 2: Candidatos com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas.

() GRUPO 2D: Candidatos com deficiência que tenham renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo e que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas.

() GRUPO 3: Candidatos autodeclarados pretos, pardos ou indígenas que, independentemente da renda (art. 14, II, Portaria Normativa nº 18/2012), tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas.

() GRUPO 3D: Candidatos com deficiência autodeclarados pretos, pardos ou indígenas que, independentemente da renda (art. 14, II, Portaria Normativa nº 18/2012), tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas.

() GRUPO 4: Candidatos que, independentemente da renda (art. 14, II, Portaria Normativa nº 18/2012), tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas.

() GRUPO 4D: Candidatos com deficiência que, independentemente da renda (art. 14, II, Portaria Normativa nº 18/2012), tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas.

() GRUPO 5: Ampla concorrência. () Edital (Pós-Graduação)

Região de origem:

() Norte () Nordeste () Centro-Oeste () Sudeste ()

Sul () De outro país

Atualmente reside em/com:

() Moradia estudantil () República Universitária () Companheiro(a) ()

Pensionato () Sozinho(a) () Divide apartamento/casa

() Com família

Qual a sua inserção na UFSCar?:

() Discente de Graduação

() Discente de Pós-Graduação (Mestrado) () Discente de Pós-Graduação (Doutorado) ()

Não sou aluno(a) da UFSCar

O seu curso melhor se encaixa em qual grande área do conhecimento?

() Biológicas e da saúde () Exatas e tecnológicas () Humanas e de

gestão Qual seu curso?

[Para a Graduação - CCET]

() Bacharelado em Ciência da Computação

() Bacharelado em Engenharia Civil

() Bacharelado em Engenharia de Computação

- () Bacharelado em Engenharia de Materiais
- () Bacharelado em Engenharia de Produção
- () Bacharelado em Engenharia Elétrica
- () Bacharelado em Engenharia Física
- () Bacharelado em Engenharia Mecânica
- () Bacharelado em Engenharia Química
- () Bacharelado em Estatística
- () Bacharelado em Física
- () Licenciatura (Integral) em Física
- () Licenciatura (Noturno) em Física
- () Bacharelado em Matemática - Integral
- () Licenciatura em Matemática - Noturno
- () Bacharelado em Química
- () Licenciatura em Química

[Para a Pós-Graduação - CCET]

- () Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia
- () Programa de Pós-Graduação em Ciência da Computação
- () Programa de Pós-Graduação em Ciência e Engenharia de Materiais
- () Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção
- () Programa de Pós-Graduação em Engenharia Química
- () Programa de Pós-Graduação em Engenharia Urbana
- () Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências Exatas
- () Programa Interinstitucional de Pós-Graduação em Estatística
- () Programa de Pós-Graduação em Engenharia Civil
- () Programa de Pós-Graduação em Física
- () Programa de Pós-Graduação em Matemática
- () Programa de Pós-Graduação Profissional em Engenharia de Produção
- () Programa de Pós-Graduação em Matemática em Rede Nacional
- () Programa de Pós-Graduação em Química
- () Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Química
- () Programa de Pós-Graduação em Engenharia Mecânica
- () Programa de Pós-Graduação em Engenharia Elétrica

[Para a Graduação - CECH]

- () Bacharelado em Biblioteconomia e Ciência da Informação
- () Bacharelado em Ciências Sociais
- () Licenciatura em Educação Especial
- () Bacharelado em Filosofia
- () Licenciatura em Filosofia
- () Bacharelado em Imagem e Som
- () Licenciatura em Letras - Português/Espanhol
- () Licenciatura em Letras - Português/Inglês
- () Bacharelado em Linguística
- () Licenciatura em Música
- () Licenciatura em Pedagogia - Matutino

- ☐ Licenciatura em Pedagogia - Noturno
- ☐ Bacharelado em Psicologia
- ☐ Bacharelado em Tradução e Interpretação em Libras (LIBRAS)/Língua Portuguesa

[Para a Pós-Graduação - CECH]

- ☐ Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social
- ☐ Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação
- ☐ Programa de Pós-Graduação em Ciência Política
- ☐ Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Sociedade
- ☐ Programa de Pós-Graduação em Educação
- ☐ Programa de Pós-Graduação em Educação Especial
- ☐ Programa de Pós-Graduação em Estudos de Literatura
- ☐ Programa de Pós-Graduação em Filosofia
- ☐ Programa de Pós-Graduação em Administração e Sociedade
- ☐ Programa de Pós-Graduação em Imagem e Som
- ☐ Programa de Pós-Graduação em Linguística
- ☐ Programa de Pós-Graduação Profissional em Educação
- ☐ Programa de Pós-Graduação Profissional em Filosofia
- ☐ Programa de Pós-Graduação em Psicologia
- ☐ Programa de Pós-Graduação em Sociologia

[Para a Graduação - CCBS]

- ☐ Bacharelado em Biotecnologia
- ☐ Bacharelado em Ciências Biológicas
- ☐ Licenciatura em Ciências Biológicas
- ☐ Bacharelado em Educação Física
- ☐ Licenciatura em Educação Física
- ☐ Bacharelado em Enfermagem
- ☐ Bacharelado em Fisioterapia
- ☐ Bacharelado em Gerontologia
- ☐ Bacharelado em Gestão e Análise Ambiental
- ☐ Bacharelado em Medicina
- ☐ Bacharelado em Terapia Ocupacional

[Para a Pós-Graduação - CCBS]

- ☐ Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais
- ☐ Programa Interinstitucional de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas
- ☐ Programa de Pós-Graduação em Conservação da Fauna
- ☐ Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais
- ☐ Programa de Pós-Graduação em Ecologia e Recursos Naturais
- ☐ Programa de Pós-Graduação em Educação Física
- ☐ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
- ☐ Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia
- ☐ Programa de Pós-Graduação em Genética Evolutiva e Biologia Molecular
- ☐ Programa de Pós-Graduação em Gerontologia
- ☐ Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica
- ☐ Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

Você tem quantas graduações completas?

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3+

Você tem quantas graduações incompletas?

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3+

Ano de ingresso no curso atual:

☐ 2024 ☐ 2023 ☐ 2022 ☐ 2021
☐ anterior a 2020

Qual o percentual de disciplinas do seu curso que você já realizou?

☐ Menos de 25% ☐ Entre 26 e 50% ☐ Entre 51 e 75% ☐ Mais de 76%

b) *Condição de saúde e antecedentes clínicos*

Você já procurou um profissional de saúde por motivo de saúde mental alguma vez em sua vida?

Entre os diversos profissionais da área da saúde incluem-se os médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, entre outros.

☐ Não ☐ Sim, estive em acompanhamento no passado
☐ Sim, estou em acompanhamento atualmente ☐ Prefiro não responder

Possui algum diagnóstico de profissional de saúde acerca de alguma condição física e/ou mental?

☐ Sim. Qual? _____ ☐ Não

Você é uma pessoa com deficiência (PcD)? ☐ Sim ☐ Não

Você possui necessidades específicas?

☐ Sim. Qual? _____ ☐ Não

Após seu ingresso na UFSCar, você já tomou medicação psiquiátrica, mesmo que tenha sido por pouco tempo?

☐ Não ☐ Sim, já tomei, mas não tomo mais ☐ Sim, estou tomando ☐ Prefiro não responder

Ao necessitar de serviços de saúde, você utiliza: ☐ Sistema Único de Saúde (SUS)

☐ Sistema suplementar (convênios / planos de saúde) ☐ Particular

APÊNDICE B – MODELO DE REGISTRO DE CONSENTIMENTO E ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCar) CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DE SAÚDE (CCBS) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA (PPGGC-UFSCar)

TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução CNS 510/2016 - Resolução CNS 466/2012 - Carta Circular nº1/2021

Este é um convite para participar da pesquisa: *Sofrimento psíquico em estudantes universitários: Prevalência e Determinantes/Determinações dos Transtornos Mentais Comuns (TMC) em discentes de uma Universidade Pública Federal*, a qual objetiva descrever a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) e seus determinantes e determinações sociais em discentes de uma universidade pública federal.

A sua seleção atende ao critério de participação da pesquisa: ser discente de Graduação/Pós-Graduação da UFSCar - *campus sede*, no momento do envio do convite à participação neste projeto. Sua participação na pesquisa é voluntária e sem compensação em dinheiro pela sua participação. A qualquer momento você pode desistir de participar desse projeto e retirar o seu consentimento. Se você optar por não participar, sua recusa não trará qualquer tipo de prejuízo tanto em relação ao pesquisador e a esta pesquisa quanto na relação com a instituição ao qual você possui vínculo acadêmico.

A coleta dos dados consistirá no preenchimento dos instrumentos de pesquisa: *Questionário de caracterização de participantes e condições de saúde/antecedentes clínicos; Self Report Questionnaire (SRQ-20) e o Patient Health Questionnaire (PHQ-9)*. O questionário de caracterização de participantes e condições de saúde/antecedentes clínicos visa caracterizar a amostra da pesquisa para que, dessa forma, possam ser realizadas análises de correlação com os dados coletados pelos outros instrumentos utilizados na pesquisa. O Self Report Questionnaire (SRQ-20) visa o levantamento de hipóteses diagnósticas de transtornos não-psicóticos relacionados a insônia, fadiga, apetite, pensamento, humor e problemas somáticos e o Patient Health Questionnaire (PHQ-9) visa avaliar sintomas depressivos.

Os dados serão tratados de maneira anônima e sigilosa em todas as etapas da produção de dados. Todas as vezes que for necessário exemplificar algo, sua privacidade será assegurada. Os dados produzidos poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos, respeitando as normas e ética. Após o término da pesquisa, os resultados da pesquisa serão enviados aos participantes, assim como poderão ser consultados no Repositório Institucional da UFSCar assim que for realizada sua inserção no sistema.

Devido a utilização de três instrumentos de pesquisa, mesmo sendo questionários curtos (com poucas questões), respondê-lo pode ocasionar leve cansaço, assim como possibilidade de sentir-se desconfortável, incomodado ou constrangido ao responder alguma pergunta. Para os casos em que os instrumentos utilizados apontarem um rastreio positivo para o aspecto em que avaliam, o pesquisador entrará em contato com estes discentes e, a partir do agendamento de um acolhimento em sala segura e que garanta o seu sigilo na Unidade Saúde Escola (USE-UFSCar), avaliará a complexidade da demanda trazida pelo discente, podendo ter como resultados: i) a disponibilização do contato de serviços de saúde para que o discente possa buscar suporte, ii) com o consentimento do(a) discente, o

pesquisador terá uma postura de facilitador quanto ao primeiro contato entre o serviço de saúde e o discente: seja informando o serviço de saúde acerca da complexidade da demanda e/ou seja acompanhando o(a) discente em seu primeiro acolhimento neste serviço de saúde. Você receberá uma via deste termo, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal com quem você poderá tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação agora ou a qualquer momento. Destaca-se a importância do(a) participante de pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico, levando-se em consideração o cuidado e a privacidade para com suas informações no que concerne mantê-los de forma anônima.

A participação na pesquisa se dará por meios eletrônicos, desse modo, corre-se os riscos característicos do ambiente virtual, como: instabilidade da conexão e/ou a velocidade de conexão lenta - o que pode propiciar travamentos (congelamento da tela) e, conseqüentemente, dificuldade na conclusão do preenchimento do instrumento. Caso seja identificado algum desses problemas, assim que possível, você poderá entrar em contato com o pesquisador ou seu orientador relatando o problema e expressando se ainda há o interesse em continuar a participar da pesquisa. Ademais, há limitações do pesquisador e seu orientador para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação que concernem a utilização de meios eletrônicos.

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSCar, órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas da UFSCar por meio de avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso seja de seu interesse, entre em contato com o CEP da UFSCar, vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30.

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

Pesquisador Responsável: Prof. Dr. Jair Barbosa Neto Mestrando: Israel Roberto de Rienzo

Endereço: Rodovia Washington Luis, km 235 - São Carlos - SP - BR / Departamento de Medicina (DMed - UFSCar)

Contato telefônico: (16) 3351-8340 / (16) 99435-9847

E-mail: jairbneto@ufscar.br / psi.israelrienzo@gmail.com

[] Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

ANEXO A - SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20)

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

OBS: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.

01-Tem dores de cabeça frequentes?	<i>Sim</i>	<i>Não</i>
02-Tem falta de apetite?	<i>Sim</i>	<i>Não</i>
03-Dorme mal?	<i>Sim</i>	<i>Não</i>
04-Assusta-se com facilidade?	<i>Sim</i>	<i>Não</i>
05-Tem tremores de mão?	<i>Sim</i>	<i>Não</i>
06-Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)	<i>Sim</i>	<i>Não</i>
07-Tem má digestão?	<i>Sim</i>	<i>Não</i>
08-Tem dificuldade de pensar com clareza?	<i>Sim</i>	<i>Não</i>
09-Tem se sentido triste ultimamente?	<i>Sim</i>	<i>Não</i>
10-Tem chorado mais do que de costume?	<i>Sim</i>	<i>Não</i>
11-Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	<i>Sim</i>	<i>Não</i>
12-Tem dificuldades para tomar decisões?	<i>Sim</i>	<i>Não</i>
13-Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	<i>Sim</i>	<i>Não</i>
14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	<i>Sim</i>	<i>Não</i>
15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	<i>Sim</i>	<i>Não</i>
16-Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	<i>Sim</i>	<i>Não</i>
17-Tem tido ideias de acabar com a vida?	<i>Sim</i>	<i>Não</i>
18- Sente-se cansado(a) o tempo todo?	<i>Sim</i>	<i>Não</i>

19- Tem sensações desagradáveis no estômago?	<i>Sim</i>	<i>Não</i>
20- Você se cansa com facilidade?	<i>Sim</i>	<i>Não</i>

A - Total de sim |__||__|**P**

ANEXO B - PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ-9)

QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DO/A PACIENTE - (PHQ-9)				
Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo? (Marque sua resposta com “✓”)	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
1. Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	0	1	2	3
2. Se sentir “para baixo”, deprimido/a ou sem perspectiva	0	1	2	3
3. Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume	0	1	2	3
4. Se sentir cansado/a ou com pouca energia	0	1	2	3
5. Falta de apetite ou comendo demais	0	1	2	3
6. Se sentir mal consigo mesmo/a ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo/a	0	1	2	3
7. Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão	0	1	2	3
8. Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto –	0	1	2	3

estar tão agitado/a ou irrequieto/a que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume				
9. Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a	0	1	2	3
FOR OFFICE CODING 0 + _____ + _____ + _____ =Total Score: _____				
Se você assinalou qualquer um dos problemas, indique o grau de dificuldade que os mesmos lhe causaram para realizar seu trabalho, tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?				
Nenhuma dificuldade ()	Alguma dificuldade ()	Muita dificuldade ()	Extrema dificuldade ()	

Desenvolvido pelos Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke e colegas,
com um subsídio educacional da Pfizer Inc. Não é necessária permissão para reproduzir,
traduzir, exibir ou distribuir.