



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA**

TAMIRES EMANUELA RODRIGUES DA SILVA

**SAÚDE MENTAL EM ESTUDANTES DE ENGENHARIAS ELÉTRICA E
SANITÁRIA E AMBIENTAL NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE**

**CAMPINA GRANDE - PB
2021**

TAMIRES EMANUELA RODRIGUES DA SILVA

**SAÚDE MENTAL EM ESTUDANTES DE ENGENHARIAS ELÉTRICA E
SANITÁRIA E AMBIENTAL NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento do Curso de
Psicologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do
título de bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof. Dra. Emily Souza Gaião e Albuquerque.

**CAMPINA GRANDE - PB
2021**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586s Silva, Tamires Emanuela Rodrigues da.
Saúde mental em estudantes de Engenharias Elétrica e Sanitária e Ambiental na cidade de Campina Grande [manuscrito] / Tamires Emanuela Rodrigues da Silva. - 2021.
26 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2021.

"Orientação : Profa. Dra. Emily Souza Gaião e Albuquerque, Coordenação do Curso de Psicologia - CCBS."

1. Saúde Mental. 2. Adoecimento mental. 3. Ensino Superior. 4. Estudante universitário. 5. Psicologia. I. Título

21. ed. CDD 362.2

TAMIRES EMANUELA RODRIGUES DA SILVA

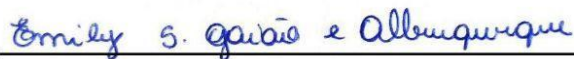
SAÚDE MENTAL EM ESTUDANTES DE ENGENHARIAS ELÉTRICA E SANITÁRIA E
AMBIENTAL NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento do Curso de
Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do título de
bacharel em Psicologia.

Área de concentração: Saúde.

Aprovada em: 13/05/2021

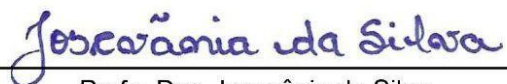
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Emily Souza Gaião e Albuquerque (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. José Pereira da Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Josevânia da Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Descrição da amostra	12
Tabela 2 –	Identificação com sintomas > 7 (SRQ-20)	17
Tabela 3 –	Frequência de identificações por afirmativa e grupo	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TMC Transtornos Mentais Comuns

TMM Transtornos Mentais Menores

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	07
2.1	Saúde mental em estudantes universitários	08
2.2	Modelos de frustração e ajustamento	10
3	METODOLOGIA	11
3.1	Desenho do estudo	11
3.2	Instrumento de coleta de dados	11
3.3	Amostra	12
3.4	Procedimento de coleta de dados	12
3.5	Procedimentos éticos	13
3.6	Procedimentos de análise de dados	13
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	13
4.1	Reprovação e frustração	13
4.2	Saúde e sofrimento psíquico	15
4.3	Prevalência de transtornos mentais menores	17
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
	REFERÊNCIAS	21
	APÊNDICE – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	24
	ANEXO – SELF REPORT QUESTIONNAIRE - SRQ-20	25

SAÚDE MENTAL EM ESTUDANTES DE ENGENHARIAS ELÉTRICA E SANITÁRIA E AMBIENTAL NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE

MENTAL HEALTH AT ELECTRICAL, SANITARY AND ENVIRONMENT ENGINEER STUDENTS AT CAMPINA GRANDE CITY

Tamires Emanuela Rodrigues da Silva^{1*}

RESUMO

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa e quantitativa com o objetivo de entender a percepção dos alunos dos cursos de Engenharia Sanitária e Ambiental e Engenharia Elétrica acerca de sua saúde mental e identificar possíveis casos de transtornos mentais menores nesses cursos. Para isso utilizou-se uma entrevista semiestruturada e o Self-Report Questionnaire - SRQ-20. A pesquisa evidenciou que em 70% da amostra há indícios de transtornos mentais menores, um dado alarmante quando comparado com outros estudos com a população universitária. Foi percebido que os alunos que apresentam sofrimento psíquico mais intenso ou transtornos mentais já tinham uma predisposição, pois apresentaram algum indício de adoecimento mental em algum momento da vida antes do ingresso na universidade, assim, o contexto acadêmico nas condições apontadas serviu como agravante favorável ao transtorno. Já os indivíduos que apresentam sofrimento psíquico de forma mais branda, o surgimento dos sintomas coincide com os períodos mais críticos da graduação. Em ambos os casos, não se desconsidera que o sofrimento psíquico desses estudantes pode relacionar-se com fatores externos à universidade.

Palavras-chave: Saúde Mental. Engenharia. Universitários

ABSTRACT

The present article is a descriptive research with a qualitative and quantitative approach, in order to understand the perception of students of Sanitary and Environmental Engineering and Electrical Engineering about their mental health and identification of cases of minor mental disorders cases. For this, a semi-structured interview and the Self-Report Questionnaire - SRQ-20 were used. A survey showed that in 70% of the sample there are signs of minor mental disorders, an alarming data when compared to other studies with the university population. It was noticed that students who present more intense psychological distress or mental disorders already had a predisposition, since dissipation of some indication of mental illness at some point in life before entering university, thus, the academic context in the conditions indicated served as an aggravating factor to disorder. As for the requirements that present the psychological suffering more mildly, the appearance of the symptoms coincides with the most obligatory periods of graduation. In both cases, it is not disregarded that the psychological suffering of scholars can be related to factors external to the university.

Keywords: Mental Health. Engineering. Students.

^{1*} Bacharel em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB:
<http://lattes.cnpq.br/6311254453049900>

1. INTRODUÇÃO

A entrada no ensino superior comumente coincide com a entrada do indivíduo no início da idade adulta, por isso é marcado por mudanças significativas de relacionamentos familiares, amorosos, por vezes mudança na moradia, entre outros. Além disso, a vida acadêmica também exige do sujeito uma mudança em sua rotina e da percepção sobre aprendizagem que difere do ensino médio, causando desajustamento emocional. A fase de adaptação é comum após mudanças e pode ser vivenciada sem consequências negativas, mas determinados contextos podem deixar o indivíduo vulnerável ao adoecimento psíquico e emocional.

Segundo o Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP (2019), em 2018 para cada 10.000 habitantes no Brasil, 16,8 ingressam em cursos de Engenharia, produção e construção, mas apenas 7,9 a cada 10.000 pessoas se formam. Ou seja, menos da metade dos ingressantes concluíram a graduação nas áreas citadas, enfatizando a evasão acentuada do curso. Para Yoshioka (2013), é preciso que haja um acompanhamento da qualidade do modelo ensino-aprendizagem, que tem por um dos pontos a saúde integral, de nosso interesse, a saúde mental, que refletirá na avaliação dos cursos nas IES e no número de formados proporcional ao de ingressantes.

Marco et al (2008) apontam que há relação entre carga de trabalho, tão presente no contexto acadêmico, com a satisfação profissional, qualidade de vida e a saúde mental. Por sua vez, o estigma enraizado culturalmente e historicamente acerca do sofrimento psíquico decorrente de estresses diários fazem com que estes sejam banalizados pelo sujeito e vistos como indissociáveis da vida acadêmica. Pesquisas constataam que os jovens estão adoecendo no ambiente acadêmico sem receber o necessário suporte psicossocial (SILVA, 2010; CERCHIARI, 2018). Na literatura nacional, poucos estudos foram encontrados voltados para a saúde mental de estudantes da área de Exatas, especificamente para os cursos de Engenharia, quando comparados aos estudos voltados para estudantes da área da saúde.

Diante disso, esta pesquisa teve por objetivo analisar a saúde mental e sofrimento psíquico entre estudantes de Engenharias. O desenvolvimento desse estudo justifica-se pela necessidade de investigações voltadas à saúde de estudantes dos cursos de Engenharia, pois trata-se de um curso da área de exatas e, portanto, reflexões sobre cuidados em saúde mental não fazem parte do cotidiano dessa população. Buscou-se entender a percepção dos estudantes acerca de seu estado de saúde, e estimular indiretamente a valorização da saúde mental e a busca por ajuda profissional quando necessário. Para tanto, faz-se necessário a apresentação do conceito de saúde, de transtornos mentais e modelos de frustração e ajustamento no processo adaptativo como fundamentação teórica utilizada para esta pesquisa.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O conceito de saúde é definido por aspectos histórico-culturais e por isso passou e passa por diversas modificações ao longo do tempo, contexto e cultura. Na antiguidade, a ausência de saúde era remetida pelos hebreus a causas sobrenaturais, uma forma da manifestação da cólera divina frente aos pecados humanos (ARAÚJO, 2014). Posteriormente, a partir dos avanços de investigações orgânicas, passou a ser encarada de um ponto de vista mais científico. Apesar disso, as variações histórico-culturais não possibilitaram que houvesse um consenso da definição da saúde.

Mas não havia ainda um conceito universalmente aceito do que é saúde. Para tal seria necessário consenso entre as nações, possível de obter somente num organismo internacional. A Liga das Nações, surgida após o término da Primeira Guerra, não

conseguiu esse objetivo: foi necessário haver a Segunda Guerra e a criação da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) para que isso acontecesse (ARAÚJO, 2014, p. 141).

Segundo Gaudêncio (2011), a saúde é uma construção histórica e sócio-cultural, com valor importante da linguagem na estruturação de conceitos, uma vez que o que se nomeia é nomeado por alguém, que, nomeando, expressa a percepção do objeto ou evento de acordo com um dado momento histórico e com a cultura na qual se está inserido. A saúde pode estar relacionada a diversos conceitos e proposições de acordo com dada sociedade em dado momento histórico, sem, no entanto, perder a sua ideia principal: saúde como substrato que demonstra um estado físico e psíquico em condições ao menos satisfatórias ao indivíduo.

Gaudêncio (2011) também apresenta a *saúde como ter*, associada como bem-estar ou aptidão; *saúde como fazer*, enquanto capacidade de funcionamento e desempenho dos papéis sociais; *saúde como estar*, sendo esta a ausência de enfermidades; *saúde objetiva*, correlacionada com dados laboratoriais de mensuração e análise; e, por último, a *saúde subjetiva*, aquela que ao invés de usar de dados laboratoriais, dá-se da sensação do próprio sujeito, saudável se assim se sente. Ainda segundo esse autor, saúde vai além do diagnóstico que tira do sujeito o título de pessoa com saúde, pois saúde é o sentir-se com saúde, assim como pode acontecer o contrário: ter saúde de um ponto de vista clínico, mas achar-se doente.

A Organização Mundial da Saúde define saúde como o completo bem estar físico, mental e social, declaração esta que é alvo de críticas por evocar a ideia de um estado inalcançável. Apesar desta limitação utópica de elucidação, o consenso na definição enfatiza um avanço na concepção de sujeito/saúde, pois passa-se a considerar mais do que os aspectos biológicos e orgânicos, inserindo o estado psicoemocional e social como essenciais para considerar ou desconsiderar a saúde. A visão mais holística do ser humano faz concluir que a saúde não é a ausência de doença, pois agora foca-se no bem-estar físico, mental e social, e esse sentir-se com bem-estar pode se instalar tanto na presença quanto na ausência de uma doença.

Desse modo, o estado de saúde vai além de um diagnóstico orgânico, pois a forma como o sujeito é afetado emocionalmente pelo contexto e como ele perceberá a influência do meio também definirá o seu estado de bem estar mental e social. Esta análise de percepção da saúde aplica-se aos diversos meios em que o sujeito está inserido, uma vez que as relações sociais e suas imbricações são fatores importantes da vida, para o seu desenvolvimento e desempenho. Considerando que na universidade o sujeito passa por um período marcado por eventos significativos, a sessão a seguir abordará essa questão.

2.1 Saúde mental em estudantes universitários

Para Yoshioka (2013), a saúde mental em estudantes universitários é uma questão de saúde pública, que pode levar ao insucesso acadêmico, contribuir para a evasão e defasagem na aprendizagem. Ou seja, a forma como o estado de saúde mental dos estudantes se encontra, refletirá na aprendizagem, conseqüentemente na avaliação dos cursos e na eficiência das IES (YOSHIOKA, 2013).

Saccaro, França e Jacinto (2019, apud Burns e Schuster, 1999), afirmam que a obtenção de notas menores e a retenção dos alunos na universidade são alguns dos fatores que causam a evasão. Além destes, a incompatibilidade da vida acadêmica com o mercado de trabalho, reprovação, dificuldades em aprender e desmotivação foram encontrados na

pesquisa realizada por Dourado et al (2016) como motivos para a evasão nos cursos da área de Ciências, Exatas e Tecnologia da Universidade Federal de Pernambuco.

Nos estudos de Rimmer, Halikas e Schuckit (1982, apud Cerchiari, Caetano e Faccenda, 2005), há prevalência de 14% a 19% de problemas surgidos em algum período da vida acadêmica, sendo a depressão predominante nos casos. Na pesquisa realizada por Cerchiari, Caetano e Faccenda (2005), com estudantes dos cursos de Direito, Enfermagem, Ciência da Computação e Letras da Universidade Estadual do Mato Grosso, há prevalência de 25% de Transtornos Mentais Menores nessa população, dos quais distúrbios psicossomáticos, estresse psíquico e desconfiança no desempenho mostraram-se acentuados.

Os fatores apontados como potenciais para a evasão e adoecimento, a saber: obtenção de notas menores, reprovações, dificuldade na aprendizagem e desconfiança sobre o próprio desempenho, exigem do organismo uma resposta para lidar com o desajuste e retomar a homeostase, porém um contexto que fragiliza o sujeito conciliado ao seu estado de vulnerabilidade pode desfavorecer a retomada do equilíbrio. É a defesa do organismo que buscará dentro das condições individuais a manutenção do desempenho, e até o uso em excesso de mecanismos defensivos podem levar à alienação e ao adoecimento (MORAES, 2015 apud DEJOURS, 2012), como em transtornos mentais.

Os Transtornos Mentais Menores (TMM) ou Transtornos Mentais Comuns (TMC) são manifestações mentais que sugerem uma ruptura do funcionamento “normal” do indivíduo, mas que não tem os critérios específicos para ser enquadrado em uma patologia no Manual de Diagnóstico e Estatístico -DSM ou na Classificação Internacional de Doenças (CID -10) (GRECO et al, 2015). Segundo estes autores, os TMM apresentam sintomas como fadiga, esquecimento, irritabilidade, dificuldade para se concentrar, insônia e queixas de ordem somática.

Transtornos Mentais Comuns (TMC) são identificados por sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas(5); apresentam associação comprovada com variáveis relativas às condições de vida e à estrutura ocupacional, podem ser duradouros ou transitórios e recorrentes, mas raramente são fatais (MARINO BÁRBARO, 2009)

Marino Bárbaro et al (2009) apresentam a relação do trabalho e de trabalhadores com os transtornos mentais; entre os elementos causadores estão o sentimento de ser incompreendido, demandas excessivas, horário de trabalho em turnos, ausência de lazer, entre outros fatores; tais fatores estão comumente presentes na vida de estudantes universitários. Vale salientar que apesar disso, nem sempre o trabalho será determinante para o desenvolvimento de um TM. Tanto pode estar relacionado à sua presença como à sua ausência.

Segundo Rocha e Sassi (2013, p. 211) “os transtornos mentais menores têm maior chance de surgir pela primeira vez no início da idade adulta, principalmente no período universitário”. Os fatores de risco estão relacionados a questões biológicas e sociais. Dentre os fatores de riscos sociais no ambiente universitário, que se apresentam no início da vida adulta, estão os relacionamentos interpessoais mais maduros, a busca por novos papéis sociais (ALMEIDA E SOARES, 2003 apud SILVA, 2010) e universitários, tais como exigências acadêmicas e escolhas profissionais (FERREIRA, ALMEIDA E SOARES, 2001 apud SILVA, 2010). Em sua pesquisa, Neves e Dalgalarondo (2007) encontraram a prevalência de 58% de transtornos mentais menores em estudantes universitários, enquanto Silva e Costa (2012) encontraram a prevalência de 43% entre estudantes da área da saúde. Isso mostra como o índice de adoecimento mental entre a população acadêmica é significativa e merece atenção da instituição e dos órgãos de saúde.

O sofrimento psíquico resulta do estresse pela pressão, da dificuldade de adaptação, que por sua vez leva à crise, que gera diminuição do desempenho. A diminuição do desempenho faz retornar à pressão, tornando-se, assim, um ciclo. Segre e Ferraz (1997, p. 541) discorrem sobre o que é sofrimento psíquico e concluem: “O que é sofrimento? É dor, inteiramente subjetiva, qualquer que seja a sua origem”. A prevalência do sofrimento indica que um transtorno mental pode vir a se instalar, por isso a importância da atenção à saúde para prevenir o desgaste total e parcial do indivíduo e a efetivação de um transtorno.

A atenção à prevalência de sofrimento psíquico trata-se da preservação da saúde humana, por isso uma questão de saúde pública, com o objetivo de prevenir doenças, prolongar a vida e uma vida com qualidade. O prolongamento do sofrimento psíquico pode levar ao encadeamento de eventos prejudiciais ao crescimento e desempenho dos alunos na instância pessoal e profissional, como a desistência do curso, o rebaixamento das funções cognitivas e do desempenho e transtornos mentais menores ou transtornos classificados nos manuais de diagnósticos, como apontam pesquisas anteriores. Neves e Dalgalarondo (2007) concordam que estudos devem ser empreendidos na população universitária com vista à sua saúde, considerando que esse grupo é especial no social, pois em um futuro próximo desenvolverá papéis de liderança e influência na sociedade.

2.2 Modelos de frustração e ajustamento

Para Oliveira (2011), o processo de adaptação é presente durante toda a vida humana e pode ser considerado elemento chave para o desenvolvimento. A adaptação vivenciada pelo jovem no início da vida acadêmica, em um ambiente novo, exigirá novas estruturas cognitivas e psicossociais para lidar com as demandas sociais e acadêmicas. Mudanças na rotina e no estilo de vida ativam a defesa do organismo para lidar com o estresse causado pelo novo (SOUSA et al, 2015), o que naturalmente dispõe o indivíduo à vulnerabilidade psíquica por ser confrontado com o medo do inesperado. As consequências do processo de ajustamento podem revelar-se na pessoa como um todo, isto é, elas podem causar desgaste físico e mental (SOUZA et al, 2010). O ajustamento advém de uma situação que requer adaptação. O ingresso na universidade é uma experiência de transição entre o ensino médio e o ensino superior, para muitos jovens marca a entrada na vida adulta e a aquisição de novas responsabilidades que vão além da academia, pois muitos deslocam-se da cidade natal, do aconchego familiar para estudar em um local novo, com novas pessoas e muitas vezes sem uma rede de apoio familiar (TEIXEIRA et al, 2008).

As dificuldades enfrentadas durante a graduação estão relacionadas a diversos fatores da vida por coincidir com um período de mudanças. Cunha e Carrilho (2005), afirmam que a qualidade da transição entre ensino médio e ensino superior será determinada pelo desenvolvimento psicossocial do aluno, da instituição e da rede de apoio à disposição. Estas autoras concordam que o primeiro ano na universidade será muito importante para o estudante por se tratar do período de ajustamento acadêmico.

Como resultado do processo de adaptação, surgem os conflitos, resultantes da condição em que a pessoa se encontra motivada ao mesmo tempo por dois comportamentos que se excluem (BRAGHIROLI et al, 2012). Ou seja, ao escolher determinada opção, estará frustrando a outra. Ainda segundo esses autores, frustração é um estado de cunho emocional que surge quando um comportamento motivado é interrompido. Assim como os conflitos, as frustrações são indissociáveis do ser humano, o que indica dizer que o enfrentamento ou não enfrentamento da frustração não é o que evidenciará uma sintomatologia negativa na saúde

mental; o que determinará a instalação de um sofrimento psíquico que interfira na saúde será a forma como essa frustração será vivida e enfrentada pelo indivíduo.

Levy (1971 apud MELLO FILHO et al, 2010) apresenta sua teoria do ajuste para explicar como o indivíduo reage frente aos estressores psicossociais no seu ambiente de trabalho, seja qual for. Para isso, classifica duas formas de ajustamento: ajuste ativo e ajuste passivo. O primeiro refere-se às situações em que o sujeito expressa a sua insatisfação com o elemento estressor e o seu desejo de mudança; se afasta de forma efetiva do estressor; participa de movimentos (organizados ou não) que buscam a mudança. No ajuste passivo, o indivíduo deprecia o seu trabalho e sente-o como um peso, não como fonte de satisfação.

A teoria de Levy demonstra configurações de retomada da homeostase que podem funcionar efetivamente ou não, a depender de vários aspectos psicossociais. Estes aspectos são extremamente relevantes para entender a forma como o sujeito reage aos conflitos de adaptação e suas consequências na saúde, considerando que o sujeito expressará também no corpo a quebra da homeostase psíquica.

É de fundamental importância abrir espaço para compreender que a situação de conflito, seja do indivíduo consigo mesmo, seja do indivíduo com a circunstância a qual está submetido - geradora de emoção - é suficiente para “originar transtornos funcionais, e estes se repetidos e persistentes, alteram a vida celular acarretando a lesão orgânica e suas complicações.” (MELLO FILHO et al, 2010, p. 116).

É evidente que não é apenas a situação em si que determinará a presença do adoecimento psíquico, mas sim a forma de enfrentamento, a persistência dos eventos causadores e o contexto em que se está inserido, este pode facilitar ou não a retomada da homeostase. Vale salientar que a busca contínua por um ajustamento sem sucesso também é adoecedor, pois acrescenta ao indivíduo uma carga de estresse devido ao insucesso no restabelecimento do seu funcionamento.

3. METODOLOGIA

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa e quantitativa realizada com estudantes dos cursos de Engenharia Elétrica e Engenharia Sanitária e Ambiental no estado da Paraíba.

3.2 Instrumentos de coleta de dados

Foi realizada uma entrevista semi-estruturada para entender a percepção dos alunos a respeito da vivência acadêmica, sofrimento psíquico e saúde. A entrevista semi-estruturada contou com 14 perguntas que buscavam entender como se deu a escolha do aluno sobre a Engenharia, sua relação com o curso, autopercepção de desempenho acadêmico e investigação de sintomas psicossomáticos.

Fez-se uso do Self-Report Questionnaire - SRQ-20 como complemento e para identificar possíveis transtornos mentais menores de forma mais objetiva. Este é um instrumento disponibilizado pela Organização Mundial da Saúde para estudos com vista à atenção básica, de fácil aplicação e custo reduzido. O SRQ-20 conta com 20 afirmativas sobre sintomas, nas quais o(a) participante marcou “sim” quando se identificou, ou “não” quando a afirmativa não lhe representou.

3.3 Amostra

A composição da amostra seguiu a estratégia acidental não probabilística ou por conveniência. Como pode ser observado na tabela 1, participaram deste estudo 50 estudantes dos cursos de Engenharia Sanitária e Ambiental (60%) e Engenharia Elétrica (40%). Destes, 50% correspondem ao sexo feminino e 50% ao sexo masculino; 26% cursava entre 1º e 3º período, 26% cursava entre 4º e 6º período, 40% cursava entre 7º e 9º período e 8% estava no 10º período. Destaca-se que essa amostra foi dividida em dois grupos distintos.

Tabela 1 - Descrição da amostra

	Grupo 1 (N.23)	Grupo 2 (N.27)	Amostra Geral (N.50)
Engenharia Elétrica	61%	26%	40%
Eng. Sanitária e Ambiental	39%	74%	60%
Sexo Feminino	44%	56%	50%
Sexo masculino	56%	44%	50%
Entre 18 a 21 anos de idade	70%	-	-
Entre 22 a 25 anos de idade	26%	-	-
Mais de 29 anos	4%	-	-
Cursa entre 1º e 3º período	48%	7%	26%
Cursa entre 4º e 6º período	39%	15%	26%
Cursa entre 7º e 9º período	13%	63%	40%
Cursa o 10º período	-	15%	8%

Fonte: elaborada pela autora, 2021.

O primeiro grupo foi composto por 23 participantes que responderam à entrevista semiestruturada e ao SRQ-20. Destes, 61% cursavam Engenharia Elétrica e 39% Engenharia Sanitária e Ambiental; 44% do sexo feminino e 56% do sexo masculino. Dos entrevistados, 70% têm entre 18 e 21 anos de idade, 26% entre 22 e 25 anos e 4% mais de 29 anos. Apesar de apresentarem dificuldade para definir em qual período do curso se encontram, uma vez que cursam disciplinas de vários períodos, 48% cursavam entre o 1º e 3º período do curso; 39% entre o 4º e 6º e 13% entre o 7º e 9º período.

O segundo grupo foi composto por 27 participantes, que responderam apenas ao SRQ-20 a partir de um formulário disponibilizado online. A idade deste grupo não está disponível por falha na elaboração do formulário. Dos participantes, 26% são do curso de Engenharia Elétrica, e 74% de Engenharia Sanitária e Ambiental. Destes, 56% se identificaram como sendo do sexo feminino e 44% do sexo masculino, cursando entre o 1º e 3º período (7%), entre o 4º e 6º período (15%), entre 7º e 9º período (63%) e 10º período (15%). Todos declararam-se solteiros, onde apenas um não reside na cidade da universidade; 48% mora com os pais no período de aulas, 15% mora com outros parentes, 22% mora com outra pessoa que não faz parte do grupo familiar, e 15% mora sozinho durante o período de aulas.

3.4 Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada de modo presencial e online e em ambas os participantes foram informados acerca da proposta, objetivo e relevância da pesquisa. Na coleta de dados presencial, os alunos foram contatados nas instituições de ensino e foi acordado um horário para realização da coleta. A participação foi formalizada a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e do Termo de Autorização para Gravação de Voz. Na coleta online, os estudantes indicavam a sua concordância em participar do estudo assinalando a alternativa correspondente após a leitura do TCLE disponibilizado na plataforma do Formulário Google, para, em seguida, acessarem e responderem o SRQ-20. Destaca-se que para esta coleta a divulgação foi realizada com alguns alunos através de um aplicativo de mensagem instantânea, estes por sua vez compartilharam o link de acesso à pesquisa com colegas dos cursos em estudo.

3.5 Procedimentos éticos

A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, aprovada segundo o parecer N. 3.735.758, seguiu todos os preceitos éticos preconizados pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS. Todos os participantes formalizaram o seu consentimento através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Para a entrevista, fez-se necessário a gravação por áudio, por isso todos os participantes consentiram através do Termo de Autorização para Gravação de Voz.

3.6 Procedimentos de análise de dados

A análise dos dados da entrevista semiestruturada foi feita de acordo com a proposta de Moraes (1999): categorização, descrição e interpretação dos resultados obtidos. Para a análise dos dados quantitativos, com o auxílio da ferramenta gratuita JASP, realizou-se o cálculo de frequências das identificações dos participantes com as afirmativas do SRQ-20. Dessa forma, foi estabelecido o ponto de corte do Self-report Questionnaire para a categorização dos casos suspeitos de transtornos mentais menores.

Utilizamos como referência o estudo de Gonçalves et al (2008) que avalia o desempenho do SRQ-20 no Brasil, e aponta ponto de corte para afirmativas marcadas “sim” 7/8, independente do sexo. Portanto, utilizamos o ponto de corte 7 para identificar casos suspeitos de TMM.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A apresentação dos resultados segue a ordem da análise da entrevista semiestruturada, com os temas de reprovação e frustração e sofrimento psíquico que destrincham os conteúdos transmitidos pelos estudantes. Posteriormente será apresentada a análise do SRQ-20 sobre casos suspeitos de TMM.

4.1 Reprovação e Frustração

Na entrevista, os fatores apontados como causadores de sofrimento na graduação dos cursos de Engenharias foram: aumento significativo da responsabilidade quando comparado ao ensino médio; desumanização dos professores a partir da metodologia de ensino; e frustração pessoal por não acompanhar o ritmo de aprendizagem requerido. O aumento da

responsabilidade sugere a fase de adaptação, cujas consequências revelam-se na pessoa como um todo, podendo instalar-se na realidade mental, física do sujeito a partir da somatização.

Os índices de reprovação nos cursos de Engenharia são reafirmados nesta pesquisa desde o primeiro semestre do curso, na fase de adaptação ao modelo de ensino. Assim, 30% dos entrevistados afirmaram já ter reprovado em alguma disciplina e percebem como algo comum no curso: “Porque é comum ser reprovado, é... a dificuldade dos conteúdos que a gente estuda [...] Eu já entrei no curso preparado que ia ser assim, então eu vejo com normalidade essas coisas” (Participante 03). Apesar de o índice de reprovação de 30% ter sido encontrado nesta pesquisa ser considerado alto, outros estudos demonstram um percentual superior. Ferreira (2016) afirma que 57% dos estudantes de Engenharia Civil reprovaram por nota e frequência entre os anos de 2000 a 2005 em uma universidade federal em Minas Gerais, enquanto Almeida e Deifeld (2017) apontam o índice de reprovação entre 69% e 48% seja por nota ou por frequência no curso de Engenharia Civil do Rio Grande do Sul.

Apesar de ser encarado como comum ao curso, a reprovação causa angústia nos estudantes por diversos motivos, entre eles por se tratar de componentes curriculares que são pré-requisitos a outras disciplinas, portanto, a sua reprovação pode ensejar atraso do curso. Os alunos afirmam sentirem-se pressionados para cumprir a meta institucional de conclusão em determinado tempo: “Quando uma pessoa ingressa dentro da Engenharia, eles enchem muito o seu ego, tipo, você tem que terminar em quatro anos e meio, você tem que fazer não sei o quê, você tem que ser bloqueado [...] tem uma palestra no início quando vão recepcionar os feras que eles falam: Vocês precisam estar bloqueados, vocês precisam completar o curso em quatro anos e meio. E você sabe que não é muito fácil. Esse excesso de pressão acaba os estímulos logo cedo, sabe?”, (Participante 18).

Para diminuir as chances de reprovações e rendimentos baixos, os alunos demonstram preocupação com o planejamento de horários de estudo, apesar de não segui-lo sempre, pois relatam a impossibilidade de acompanhar a carga horária de aulas que é extensa devido à quantidade de disciplinas por período, listas de exercícios, laboratório, pesquisa e extensão. “Para organizar a carga horária, pra poder estudar pra dar conta de todas as cadeiras, mesmo agora que eu to pagando só seis, que a gente sempre paga oito ou nove. [...] organizar esses horários pra poder estudar o suficiente pra todas as cadeiras é muito complicado, então frequentemente eu to muito preocupada, sempre.” (Participante 8); “Eu queria que fosse diferente, que eu soubesse controlar meu tempo [...] Só que não dá, porque é muita coisa, assim, muita coisa pra estudar em pouco tempo. [...] Aí fica uma coisa em cima da outra, aí você diz “ei, eu queria tanto hoje, mas eu não vou poder dormir porque tem isso, isso e aquilo pra fazer”.” (Participante 15).

A sobrecarga de atividades que ocupa grande parte do dia do estudante demonstra relação com a saúde mental, corroborando os estudos que mostram a relação entre carga de trabalho, satisfação profissional, qualidade de vida e a saúde mental (MARCO et. al, 2008). Yoshioka (2013) discute acerca do sofrimento advindo da necessidade de reorganização de horários de estudos para acompanhamento das exigências, pois costumam receber listas extensas a serem resolvidas como método de preparação para as provas. Assim como apontado por Yoshioka (2013) em sua pesquisa, os estudantes participantes desta pesquisa citam dificuldades para acompanhar o ritmo acadêmico, o que gera reprovações recorrentes e, por conseguinte, a frustração e a desmotivação em continuar no curso. Por outro lado, uma parcela dos alunos afirma que a metodologia e cobrança dos professores são adequadas e depende do esforço do aluno.

Reprovações, notas baixas, sofrimento e adoecimento mental também são associados a uma desumanização por parte dos professores, nas palavras dos alunos: “eu sempre tive

consciência que era desumano, mas uma coisa é você olhar, outra coisa é você estar dentro vendo as coisas. Eu já passei por situações de ver uma pessoa passando mal e o professor ignorar”, disse o participante 21. Ao utilizarem o termo desumanização, em ambos os cursos, os alunos se referem à falta de preocupação do professor com a aprendizagem e com a saúde dos alunos, à pressão psicológica para obtenção de notas acima da média, comparação entre alunos e cobrança excessiva. A falta de sensibilização dos docentes relatada evoca nos estudantes a ideia de que são formados para se tornarem “uma máquina”: “eles não têm uma certa preocupação com os alunos, aí isso desmotiva” (Participante 23); “[...] parece que eles vão perdendo a capacidade de ter empatia. E ele torna a cadeira mais difícil ainda com todas as pressões psicológicas que ele coloca. Essa desumanização é o que mais colabora.” (Participante 6); “eles cobram demais, acham que a gente tem que ser só uma máquina acadêmica, a gente não tem que ter vida nenhuma fora da universidade” (Participante 8). Nesta categoria, os alunos relatam falta de reconhecimento dos professores que, ao se depararem com a nota abaixo da média, julgam que há falta de esforço, enquanto os alunos afirmam dedicação com afinco, mas a ansiedade atrapalha a execução com esquecimentos e esquecimento. Logo, a falta de reconhecimento foi vista como um fator desmotivador.

Dos 23 participantes da entrevista, quinze afirmam já ter considerado desistir do curso pelos seguintes motivos: o sentimento de que não consegue acompanhar o curso (30%); a dificuldade do curso que leva o aluno a pensar que não se encaixa na área de Engenharia (22%); a cobrança sentida pelos alunos por parte dos professores e da instituição (17%); o adoecimento mental (9%), a saber: ansiedade, depressão e ataques de pânico; dificuldade no deslocamento da cidade natal para a universidade (4%) e preferência por outro curso (4%). Portanto, os motivos que levam os alunos a pensarem em desistir do curso estão mais relacionados a fatores da vivência acadêmica do que fatores que independem dela. Estando os discentes fragilizados com a sobrecarga, a dinâmica do curso pode contribuir com a vulnerabilidade que levam ao adoecimento psíquico, isto é observado nos discursos que expressam crenças de desvalor sobre si mesmo: “Meu Deus, por que eu não fui pra outro curso [...] Talvez eu não me sentisse tão lixo como eu me sinto aqui” (Participante 6), “Todo dia quando eu acordo eu penso em desistir do curso [...]. A gente sente muito essa pressão e quando a gente tem os rendimentos insatisfatórios que sempre tem em engenharia [...], então a gente sempre pensa que a gente não vai ser um bom profissional, que a gente não vai nem conseguir chegar até o fim da cadeira.” (Participante 8).

4.2 Saúde e Sofrimento Psíquico

A partir da entrevista semiestruturada foi possível investigar como os estudantes percebiam seu estado de saúde física e mental no contexto acadêmico. Para fins didáticos, a análise dos aspectos físicos foram separadas dos sintomas psíquicos e emocionais, sem desconsiderar a relação entre eles.

Os alunos relatam a ocorrência de sintomas físicos e psicológicos ao decorrer do período letivo, entre eles os mais frequentes são: dores de cabeça (43%), insônia (39%), tremores nas mãos (39%), fadiga (30%), taquicardia (26%), diarreia (22%), má digestão (17%) e náusea (17%). E os sintomas citados com baixa frequência: falta de apetite, autoestima baixa, estado deprimido, sudorese e falta de ar, todos estes foram exclusivamente associados à vida acadêmica.

Dos entrevistados, 70% afirmaram sentir cobrança ou pressão exagerada para atingir boas notas e para manter o conceito do curso. Além disso, 26% relataram sofrimento acentuado diante do rendimento insatisfatório, sofrimento este representado por choro

excessivo, supercompensação de estudos, sentimento de culpa e episódios ansiosos. O sofrimento aqui citado é considerado acentuado, pois se perdura por dias e até semanas, de forma intensa, dificultando a realização de atividades diárias.

Dos 23 entrevistados, 22% dos estudantes apresentaram diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno de Pânico, Agorafobia e Depressão. Foi percebido que os alunos que apresentaram sofrimento psíquico mais intenso ou transtornos mentais já tinham uma predisposição, pois apresentaram algum indício de adoecimento mental em algum momento da vida antes do ingresso na universidade, assim, o contexto acadêmico nas condições apontadas pode servir como agravante favorável ao transtorno. Já os indivíduos que apresentam sofrimento psíquico de forma mais branda, o surgimento dos sintomas coincide com os períodos mais críticos da graduação, ou seja, períodos de provas ou final dos semestres. Em ambos os casos, não se desconsidera que o sofrimento psíquico desses estudantes pode relacionar-se com fatores externos à universidade.

Em relação a aspectos físicos da saúde, 83% afirmaram, na entrevista semi-estruturada, que sentiram mudança na saúde após o ingresso no curso, relatando alteração na alimentação devido à rotina de aulas e estudo: “Eu não me alimento direito, principalmente se eu tiver, tipo, muita coisa pra fazer eu passo o dia todinho sem comer e nem noto. Geralmente é o povo que fica me enfiando comida em mim aqui [...]. Eu não almoço, não tomo café, não faço nada.” (Participante 11); “Às vezes eu olho pras pessoas [colegas de curso], por exemplo, começa com uma gastritezinha, aquela pessoa tem ciência que é porque não tá se alimentando, não tá dando tempo, tá na correria, mas a pessoa não vê e continua colocando coisa, colocando coisa [atividades extracurriculares].” (Participante 21); “Mudou a forma que eu me alimento, porque muitas vezes eu tenho que sair de casa muito cedo pra vir pra universidade estudar ou fazer algum trabalho, [...] eu acabo só tomando café [...], eu fico direto, eu só como quando eu chego em casa de seis horas. E aí eu tive até uma dor no estômago recentemente porque eu estou me alimentando com período de horas muito grande” (Participante 8). Dessa forma, a alimentação passa a ser com intervalos mais longos, contando com uma dieta de lanches rápidos: “Eu venho pra universidade, aí tem dia que eu almoço, tem dia que eu como só sanduíche. Tem dia que eu nem como. Eu passo o dia, todos os dias na universidade. [...] tô de seis horas da manhã e saio de seis horas da tarde, ou então de cinco. E se termina de três horas, eu vou pro laboratório. Aí se não termina, eu vou estudar pra prova. E acho que isso pesa no cansaço [...], aí contribui para o meu cansaço mental. Quando eu almoço direitinho, eu aprendo mais” (Participante 1); “[...] talvez seja só alimentação [que mudou] e isso aí tá relacionado mais com eu morar fora.” (Participante 03). Para Alves e Boog (2007), prover a própria alimentação é uma nova experiência, principalmente para estudantes que deixam a casa dos pais para estudar fora e, por vezes, existe um sentimento de insucesso no cuidado com a alimentação, pois esse cuidado demanda e disputa tempo e dedicação com a necessidade que o estudante sente em cumprir as exigências do curso.

O sentir-se ansioso também foi citado como um fator que afetou sua saúde após o ingresso no curso. Os alunos demonstraram sentir-se em grande parte do tempo em alerta, com pensamentos voltados para o futuro, característico de ansiedade. Além disso, os participantes declaram sentirem-se com imunidade baixa, desgaste mental e indisposição, relacionando-os ao estilo de alimentação, estresse, distúrbios do sono e privação do sono.

Os sintomas de sofrimento psíquico demonstraram ser naturalizados entre estudantes e professores de Engenharia, pois acreditam que o sofrimento é a consequência pelo nível de dificuldade do curso e, portanto, não recebem atenção: “o professor até foi deixar essa pessoa em casa, mas fez um comentário depois: “ah, o curso de Engenharia é assim, em todo canto que for, vai ter essas disciplinas, então não tem pra onde correr” (Participante 21); “E, tipo,

‘ah, é engenharia’. Tipo, ‘já é feito pra ser difícil, então é normal se sentir assim’. Só que eu não sei se isso era pra ser normal, porque eu não vejo muito isso nos outros cursos em geral. Então, acho que não tem que ser normal pra engenharia.” (Participante 05); “Difícilmente você vai encontrar um aluno que seja tranquilo com essa questão, porque todos eles, é tanto que, como eu disse, quando eu cheguei aqui, a gente ri mais de desespero porque é o natural mesmo da gente” (Participante 08). Apesar disso, os alunos entendem que a influência das exigências acadêmicas são somatizadas por alguns de forma mais intensa e quando percebido tendem a incentivá-los a procurar ajuda profissional. Dos 23 entrevistados, oito já fizeram ou fazem psicoterapia, e seis já sentiram a necessidade de fazer, mas não encontram tempo, não têm condição financeira ou estão na lista de espera do serviço de psicologia da instituição na qual estão matriculados.

As instituições de ensino dispõem de um serviço de atendimento aos alunos que apresentam demandas psicológicas; assim, as coordenações de cada curso são responsáveis por identificar esses alunos e fazer o encaminhamento para este serviço. Tendo em vista que este serviço não dá conta de todas as solicitações devido à alta demanda, os alunos são encaminhados para as clínicas escolas e aguardam serem chamados, porém nem sempre isso acontece, pois a clínica escola também conta com uma lista extensa de solicitações da comunidade e de cidades vizinhas. Durante a coleta de dados foi percebido que há uma carência de suporte emocional e psicológico, sendo percebido pela persistência dos alunos em participar da entrevista que seria realizada com uma estudante de psicologia. Ainda que estivessem cientes que se tratava de uma pesquisa sem intenção de realizar serviço psicológico, alguns dos alunos participaram do momento na expectativa de obterem suporte emocional e um espaço para fala. Vale salientar que isto não se dá por descaso da universidade em atender aos alunos, pelo contrário, percebe-se o esforço da instituição em acolher, porém a alta demanda excede a capacidade de suporte dos serviços.

4.3 Prevalência de Transtornos Mentais Menores

Na análise do SRQ-20, conforme o estudo de Gonçalves et al (2008), foi estabelecido o ponto de corte de 7 afirmativas para casos suspeitos de TMM. Diante disso, foi percebido que 35 dos 50 respondentes se identificaram com sete ou mais afirmativas, demonstrando que 70% dos participantes podem ter transtornos mentais menores.

Tabela 2 - Identificação com sintomas > 7 (SRQ-20)

Identificação	Nº	%
Entre 08 a 14 afirmativas	26	74%
Entre 16 e 19 afirmativas	09	26%
Total:	35	100%

Fonte: elaborada pela autora, 2021.

Conforme mostra a tabela 2, para fins de análise, os casos suspeitos de TMM foram divididos em intervalos que comportam as identificações entre 08 a 14 afirmativas e entre 16 e 19 afirmativas, a fim de evidenciar o caráter mais severo ou mais alarmante dos 26% que obtiveram escore maior que 16. Apesar de o self-report questionnaire ter por objetivo a identificação de transtornos mentais menores, a presença de um número maior de sintomas e sua frequência podem indicar um agravamento do quadro e maiores chances de desenvolver transtornos mentais maiores. Além de encontrar um dado expressivo de casos suspeitos de

TMM, verificou-se que existe entre eles uma quantidade significativa em potencial ao desenvolvimento dos transtornos mentais propriamente descritos nos manuais de diagnósticos.

O resultado desta pesquisa, que sugere que 70% dos estudantes analisados enquadram-se como casos suspeitos de transtornos mentais menores, mostrou-se superior a outros estudos realizados anteriormente. Na pesquisa realizada por Padovani et al. (2015) com 1.403 graduandos, utilizando o SRQ-20 com ponto de corte 7, verificou-se que 39,97% apresentaram sofrimento psicológico significativo. Em estudo recente realizado por Oliveira et al. (2020) com estudantes do curso de Enfermagem, verifica-se 55,3% de prevalência de Transtornos Mentais Comuns - TMC. Demonstrando também um número acentuado em comparação aos estudos realizados anteriormente, Grether et al. (2019), encontrou 50,9% dos estudantes de Medicina considerados casos suspeitos de TMM a partir da análise do SRQ-20. Os dados de pesquisas recentes apresentados indicam que há uma tendência ao aumento do número de transtornos mentais entre a população estudada.

Os sintomas de identificação foram elencados em quatro grupos: humor depressivo-ansioso, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos (Tabela 3).

Tabela 3 - Frequência de identificações por afirmativa e grupos

Grupo de Sintomas	Questões	N.	%
Humor depressivo-ansioso	Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	44	88%
	Assusta-se com facilidade?	20	40%
	Tem se sentido triste ultimamente?	22	44%
	Tem chorado mais do que de costume?	17	34%
Sintomas somáticos	Tem dores de cabeça frequentes?	26	52%
	Dorme mal?	31	62%
	Tem sensações desagradáveis no estômago?	26	52%
	Tem má digestão?	17	34%
	Tem falta de apetite?	19	38%
	Tem tremores nas mãos?	18	36%
Decréscimo de energia vital	Você se cansa com facilidade?	34	68%

	Tem dificuldades para tomar decisões?	40	80%
	Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	28	56%
	Tem dificuldades no trabalho (sua vida universitária é penosa, lhe causa sofrimento)?	29	58%
	Sente-se cansado o tempo todo?	30	60%
	Tem dificuldade de pensar com clareza?	26	52%
Pensamentos Depressivos	Se sente incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	13	26%
	Tem perdido o interesse pelas atividades?	29	58%
	Tem tido a ideia de acabar com a vida?	14	28%
	Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	22	44%

Fonte: elaborada pela autora, 2021.

Todos os participantes que obtiveram escore maior que sete se identificaram com a opção de sentir-se tenso, nervoso ou preocupado, dormir mal (sintomas somáticos), ter dificuldade para decidir (decréscimo de energia); e no grupo pensamentos depressivos, 89% relata perda do interesse pelas atividades diárias. Portanto, o bem-estar, o sono reparador, a capacidade de decidir e de obter prazer nas atividades são instâncias que os estudantes com possíveis transtornos mentais menores sofrem em comum.

Na análise dos participantes em geral, ou seja, também dos participantes que obtiveram escore abaixo e acima do ponto de corte, observa-se maior identificação, com variação entre 58% a 80%, com: sentir-se nervoso, tenso ou preocupado, ter dificuldades para tomar decisões, cansar-se com facilidade, dormir mal, ter falta de apetite, sentir-se cansado o tempo todo, perder o interesse pelas atividades e sofrimento na realização das atividades. Houve maior identificação por parte dos respondentes no grupo de sintomas de decréscimo de energia vital (62,33%), seguidos do grupo de humor depressivo/ansioso (51,5%), sintomas somáticos (45,67%) e pensamentos depressivos (39%).

A quantidade expressiva de identificações com o grupo de decréscimo da energia vital e pensamentos depressivos corroboram os relatos presentes nas entrevistas, nas quais o discurso de desvalidação e desvalorização de si se fazem presentes diante da frustração com a meta institucional e dos desafios da dinâmica acadêmica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados desta pesquisa observa-se que existe um sofrimento psíquico associado à vivência acadêmica, além de um dado expressivo de casos suspeitos de transtornos mentais menores. Apesar de não ser possível identificar uma relação causal entre a academia e o desenvolvimento de TMM, as condições apontadas pelos estudantes podem influenciar o agravamento dos sintomas e a vulnerabilidade que facilita o desenvolvimento de TMM.

Os resultados apresentados devem ser analisados considerando algumas limitações metodológicas. A quantidade de participantes, apesar de não ser representativa da população estudada, foi selecionada de forma aleatória, sem que houvesse a indicação de respondentes com indícios observáveis de TMM. Entretanto, não desconsideramos que o número reduzido da amostra pode ter contribuído para a alta prevalência de suspeitas de TMM. Tal limitação deve ser considerada em investigações futuras, no sentido de buscar um número mais representativo e investigar possível associação desses TMM com fatores internos e externos à academia.

Foi presenciado durante a coleta de dados, choro durante a fala, interesse em participar da entrevista – o que não costuma acontecer comumente em pesquisas, principalmente de cunho qualitativo onde a pessoa se expõe à fala e gravação de voz -, se tornando evidente durante uma tarde em que os alunos se organizaram em fila e aguardaram, alguns por horas, a vez de serem chamados.

Conforme informado pelos coordenadores dos cursos, existe o serviço de acompanhamento psicológico fornecido pela instituição de ensino, que atende os encaminhamentos feitos pelas coordenações dos cursos. Quando o serviço de atendimento psicológico não suporta a quantidade de solicitações, os alunos são encaminhados às clínicas escolas de Psicologia, no entanto, as clínicas escolas contam com filas de espera extensas e nem sempre os alunos são chamados. A presença evidente de sofrimento e a necessidade de suporte psicológico exige da instituição de ensino um programa específico que abarque a necessidade dos departamentos de engenharias e de uma intervenção capaz de ir além do tratamento, ou seja, que trabalhe no nível de prevenção do adoecimento e sofrimento psíquico, passando não só pelos alunos, mas também pelo corpo docente.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R. et al. Atualidades Sobre a Psicologia da Saúde e a Realidade Brasileira. **Psicologia, Saúde e Doenças**, 18(2), 2017, p. 545-555.
- ALVES, H. J.; BOOG, M. C. F. Comportamento Alimentar em Moradia Estudantil: um espaço para promoção da saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 2, 2007, p. 197-204.
- ARAÚJO, Julianna Sampaio de. O conceito de saúde e os modelos de assistência: considerações e perspectivas em mudança. **Revista Saúde em Foco**. Teresina, v. 1, n. 1, art. 10, p. 137-149, jan. / jul. 2014.
- CERCHIARI, Ednéia Albino Nunes; CAETANO, Dorgival; FACCENDA, Odival. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 10, n. 3, p. 413-420, Dez. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2005000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 de dezembro de 2019.
- BRAGHIROLI, Elaine Maria et al. Conflito, frustração e ajustamento. **Psicologia Geral**. 32 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012, p. 203 - 214.
- COELHO, Cassiano Lara de Souza; AVILA, Lazslo Antonio. Controvérsias sobre a somatização. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 278-284, 2007.
- CUNHA, Simone Miguez; CARRILHO, Denise Madruga. O Processo de Adaptação ao Ensino Superior e o Rendimento Acadêmico. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 9, n. 2, 2005.
- FERREIRA, Wellington Geraldo TEIXEIRA. As Principais Causas da Reprovação nos Cursos de Engenharia Elétrica da Universidade Federal de Juiz de Fora. Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Educação/CAEd. Programa de Pós Graduação em Gestão e Avaliação da Educação Pública. p. 01- 155, 2016.
- NEVES, Marly Coelho Carvalho; DALGALARRONDO, Paulo. Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 4, p. 237-244, 2007.
- DEJOURS, Christopher. Addendum. *In: Da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Brasília: Paralelo 15; 2004. p. 47-104.
- DOURADO, A. B. de F. et al. **Causas da evasão de alunos nos cursos de graduação presencial da UFPE**. Recife: Proplan, 2016.

GAUDÊNCIO, Edmundo de Oliveira. Saúde: apontamentos topográficos para a cartografia de um conceito. In.: **Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa**. Campina Grande: EDUEPB, 2011. p.: 127-143.

GONÇALVES, Daniel Maffasioli et al. Avaliação de desempenho do Self-Report Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 380-390, Fev. 2008.

GRECO, Patrícia Bitencourt Toscani et al. Prevalência de distúrbios psíquicos menores em agentes socioeducadores do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 1, Fev. 2015. p. 93-101.

GRETHER, Eduardo Otávio et al. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre Estudantes de Medicina da Universidade Regional de Blumenau. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, n. 1, supl. 1, p. 276-285, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Censo da educação superior**: notas estatísticas 2018. Brasília 2019.

MARCO, Patrícia Furuta et al. O impacto do Trabalho em Saúde Mental: Transtornos Psiquiátricos Menores, Qualidade de Vida e Satisfação Profissional. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 3, p. 178-183, 2008.

MARINO BÁRBARO, Alessandra et al. Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho: Revisão de Literatura. **Revista Electrónica em Salud Mental**, Alcohol y Drogas. 2009, v. 5, n. 2, p. 1- 16, São Paulo, 2009.

MELLO FILHO, Julio de et. al. Uma perspectiva psicossocial em psicossomática vis estresse e trabalho. **Psicossomática Hoje**. 2. ed. Porto Alegre, Artmed, 2010, p. 111- 134.

MORAES, Rosângela Dutra de. Trabalho e Emancipação: um olhar da psicodinâmica do trabalho. In MORAES, R. D; VASCONCELOS, A. C. L. (Orgs.) **Trabalho e Emancipação: A potência da escuta clínica**. Curitiba: Juruá, 2015. p. 61-69.

MORAES, Roque. Análise de Conteúdo. **Revista Educação**. Porto Alegre. Nº 37, p. 01-12, Mar., 1999.

OLIVEIRA, Paula da Rocha Gomes. O Período de Adaptação no Processo Educativo: um levantamento bibliográfico e metodológico. Campinas, 2011. p. 01-70.

OLIVEIRA, Elias Barbosa de et al. Transtornos mentais comuns em acadêmicos de enfermagem do ciclo profissionalizante. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 1, e20180154, 2020. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000100166&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 Abr. 2020.

PADOVANI, Ricardo da Costa *et al.* Vulnerabilidade e Bem-estar Psicológicos do Estudante Universitário. **Revista Brasileira de Terapia Cognitivas**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 02-10, jun. 2014.

ROCHA, Emmanuelle Santana; SASSI, André Petraglia. Transtornos mentais menores entre estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 210-216, Jun. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 jan. 2020.

SACCARO, A.; FRANÇA, M. T. A.; JACINTO, P. de A. Fatores Associados à Evasão no Ensino Superior Brasileiro: um estudo de análise de sobrevivência para os cursos das áreas de Ciência, Matemática e Computação e de Engenharia, Produção e Construção em instituições públicas e privadas. **Estud. Econ.**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 337-373, Abr. 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-41612019000200337&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 Jan. 2020.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O Conceito de Saúde. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, 1997.

SILVA, Rachel Rubin da. **O Perfil de Saúde de Estudantes Universitários: Um Estudo Sobre o Enfoque de Psicologia da Saúde**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, 2010, p. 1-90.

SILVA, Rodrigo Sinnott; COSTA, Leticia Almeida da. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre Estudantes Universitários da Área da Saúde. **Revista de Psicologia**. V. 15, N. 23, p. 105 - 112, 2012.

SOUSA, Maria Bernardete Cordeiro de; SILVA, Hélderes Peregrino A.; GALVAO-COELHO, Nicole Leite. Resposta ao estresse: I. Homeostase e teoria da alostase. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 20, n. 1, p. 2-11, Mar., 2015.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira et al. . Repercussões Psicofísicas na Saúde dos Enfermeiros da Adaptação e Improvisação de Materiais Hospitalares. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 236-243, Junho, 2010.

TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira et al. Adaptação à Uuniversidade em Jovens Calouros. **Psicol. Esc. Educ. (Impr.)**, Campinas, v. 12, n. 1, p. 185-202, Junho, 2008.

YOSHIOKA, Akie. **Saúde Mental Coletiva Nos Cursos de Engenharia: um trabalho de acompanhamento de alunos**. p. 01-29, Porto Alegre, 2013.

APÊNDICE

Entrevista Semi-Estruturada

Sexo: Feminino Masculino

Idade: _____

Curso: Engenharia Sanitária e Ambiental Engenharia Elétrica

Início do curso: _____ **Previsão de Término:** _____

Concluiu o ensino médio em:

Escola Estadual Escola Particular Instituto Federal

Outros: _____

Período do curso:

1. O curso de engenharia sempre foi a sua primeira opção de curso? Por quê?
2. Antes de entrar no curso, qual era a sua expectativa sobre a graduação em Engenharia?
3. Hoje você pode dizer que a vida acadêmica é como você esperava antes de entrar na universidade? Por quê?
4. Você já teve algum rendimento insatisfatório em algum componente curricular?
5. Como você diria que é a sua vida como estudante do curso de Engenharia?
6. Você sente uma cobrança ou pressão exagerada em relação às atividades acadêmicas por parte do curso? Se sim, explique.
7. Você já pensou em desistir do curso? Por quê?
8. Avaliando a sua experiência no curso, com que frequência você se sente tenso(a), nervoso(a) ou preocupado(a)?
9. Costuma ter dor de cabeça, insônia ou fadiga? Em quais ocasiões geralmente se sente assim?
10. Tem tremores nas mãos, taquicardia, má digestão ou outro sintoma físico que você associa com a vivência acadêmica?
11. Pensando na sua saúde antes de entrar no curso e na sua saúde hoje, algo mudou? O quê?
12. Como geralmente é a sua rotina semanal?
13. Já fez psicoterapia ou atendimento psiquiátrico? Se sim, por qual motivo?
14. Você tem algo mais a acrescentar sobre o tema?

ANEXO – SELF REPORT QUESTIONNAIRE - SRQ-20

1. Você tem dores de cabeça com frequência? Sim () Não ()
2. Tem falta de apetite? Sim () Não ()
3. Você dorme mal? Sim () Não ()
4. Você fica com medo com facilidade? Sim () Não ()
5. Suas mãos tremem? Sim () Não ()
6. Você se sente nervoso, tenso ou preocupado? Sim () Não ()
7. Você tem dificuldade na digestão ou sofre de perturbação digestiva? Sim () Não ()
8. Você tem dificuldade para pensar com clareza? Sim () Não ()
9. Sente-se infeliz? Sim () Não ()
10. Você chora mais que o comum? Sim () Não ()
11. Acha difícil apreciar (gostar de) suas atividades diárias? Sim () Não ()
12. Acha difícil tomar decisões? Sim () Não ()
13. Seu trabalho diário é um sofrimento? Tem dificuldade em fazer seu trabalho? Sim () Não ()
14. Você se acha incapaz de ter um papel útil na vida? Sim () Não ()
15. Você perdeu o interesse nas coisas? Sim () Não ()
16. Você tende a se perceber como uma pessoa sem valor? Sim () Não ()
17. O pensamento de acabar com a sua vida já passou por sua cabeça? Sim () Não ()
18. Você se sente cansado todo o tempo? Sim () Não ()
19. Você tem sensações desagradáveis no estômago? Sim () Não ()
20. Fica cansado com facilidade? Sim () Não ()

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os professores que contribuíram para a minha formação, em especial aos professores que me supervisionaram na prática do estágio em Psicologia Organizacional e do Trabalho: Luann Glauber, Monalisa Ernesto e Valéria Morais. Às psicólogas que me ensinaram muito mais do que a Psicologia aplicada às organizações: Rayane Roque Leal e Iana Egle Gaião de Assis Gomes. Sem vocês a minha formação estaria incompleta.

Sou grata ao professor José Pereira da Silva, por sua supervisão nas pesquisas que realizei. À Transformare e gestão 2015 a 2017, que modificou a minha experiência no curso. À Emily Souza Gaião e Albuquerque, minha orientadora, que teve o cuidado com o meu trabalho e comigo durante esta trajetória de construção e apresentação em meio à pandemia. Não tenho dúvidas de que fiz a melhor escolha de orientadora, e sou grata também pela aceitação.

Aos meus amigos de curso e profissão, em especial à amiga Pâmela Cristina, que me afetaram e contribuíram para o desenvolvimento em mim de atributos essenciais a uma profissional da Psicologia.

Por fim, o melhor da minha gratidão se destina a Deus, pois sem Ele eu nada seria; à minha mãe, Tereza Cristina, pai, irmãs e avó materna, que são a minha base para tudo desde sempre e viabilizaram os caminhos para a escolha do meu curso e a construção de quem sou hoje; eu faria tudo de novo por e com vocês. Ao meu esposo, Rodrigo Oliveira Nobre, que antes mesmo do meu ingresso no curso já vibrava com a minha aprovação, esteve comigo em todos os momentos me lembrando com seus gestos mais sinceros a importância e a bênção de se ter alguém a quem amar e confiar nas lutas e vitórias da vida.