



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

TÂMARA ARAÚJO ROCHA

**CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS ESTUDANTES NOS
AMBIENTES ACADÊMICOS DE UMA UNIVERSIDADE
PÚBLICA BRASILEIRA**

Brasília - DF

2016

TÂMARA ARAÚJO ROCHA

**CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS ESTUDANTES NOS
AMBIENTES ACADÊMICOS DE UMA UNIVERSIDADE
PÚBLICA BRASILEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Terapia Ocupacional

Professor Orientador: Mestre, Daniela da Silva
Rodrigues

Brasília – DF

2016

TÂMARA ARAÚJO ROCHA

**CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS ESTUDANTES NOS
AMBIENTES ACADÊMICOS DE UMA UNIVERSIDADE
PÚBLICA BRASILEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA

Doutora, Grasielle Silveira Tavares Paulin

Orientador(a)

Mestre, Daniela da Silva Rodrigues

Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Aprovado em:

Brasília,.....de.....de.....

Condições de Saúde dos Estudantes nos Ambientes Acadêmicos de uma Universidade Pública Brasileira

Resumo. O ingresso na universidade para o jovem pode ser considerado um momento de intensas mudanças. Objetiva-se identificar as condições de saúde dos estudantes de uma Universidade Pública do Brasil e verificar os principais motivos de adoecimento nos ambientes acadêmicos. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa desenvolvido com 11 estudantes de graduação dos cursos de enfermagem, farmácia, fisioterapia, saúde coletiva e terapia ocupacional. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturadas e analisados a partir da análise de conteúdo. O acúmulo de atividades durante o semestre apresentou-se como importante fator estressor na vida dos entrevistados; o adoecimento e condições de saúde agravadas foram abordados; o desconhecimento dos serviços de cuidado à saúde também esteve presente nas falas dos estudantes e ações que favoreçam o ambiente saudável foram pontuados como atitudes principais para o acolhimento dos ingressantes no meio universitário. Verifica-se a necessidade de elaborar estratégias promotoras de saúde que possam integrar políticas e práticas acadêmicas saudáveis, criando espaços de discussão, educação e sensibilização sobre o tema.

Palavras-chave: Ensino Superior, Instituições Acadêmicas, Terapia Ocupacional.

Health Condition of Students in Academic Environments of a Brazilian Public University

Abstract. Entry in the university for the young can be considered a time of intense change. The objective is to identify the health conditions of students from a public university in Brazil and verify the main reasons of illness in academic environments. It is a study of qualitative approach, developed with 11 undergraduate nursing courses, pharmacy, physiotherapy, public health and occupational therapy. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed from the content analysis. The accumulation of activities during the semester was presented as important stressor in the life of respondents; the disease and health conditions aggravated been addressed; the lack of health care services was also present in the speeches of students and actions that promote healthy environment were scored as main attitudes to the reception of freshmen in the university environment. There is a need to develop strategies that promote health that can integrate policies and healthy academic practices, creating spaces for discussion, education and awareness on the subject.

Keywords: Higher Education, Academic Institutions, Occupational Therapy.

INTRODUÇÃO

O ingresso na universidade para o jovem pode ser considerado um momento de intensas mudanças, do aumento das responsabilidades e do comprometimento com sua formação profissional, por isso muitos estudantes sofrem o impacto dessas transformações em seu cotidiano.

A educação superior provoca nos estudantes mudanças pessoais, cognitivas, afetivas e sociais; o período universitário está composto por diversidade de experiências acadêmicas que se entrelaçam com os desafios decorrentes do ingresso à universidade, por exemplo, construção da identidade profissional, adaptação ao novo espaço físico, afastamento da cidade e/ou família, custos financeiros dos estudos e estabelecimento de novos vínculos, fundamentados em novas aspirações.¹

Discussões sobre a saúde dos universitários vêm tomando uma posição cada vez mais de destaque, como é apresentada por Machado² acerca da vaidade acadêmica e as proporções que isso tem tomado frente à graduação, mestrado e doutorado, onde se assume e prioriza um caráter intelectual, julgando e definindo perfis a partir disso. O graduando se encontra em uma posição de busca pelo melhor, frente a situações que possam ser consideradas ameaçadoras para si próprio, e possibilitando ainda comparações em relação aos outros que se encontram na mesma posição, abrindo-se espaços para adoecimento e sofrimento quando essas reflexões influenciam em aspectos como a autoestima, reconhecimento social e acadêmico, por exemplo.

Essas discussões não estão apenas dentro das comunidades acadêmicas, mas na sociedade em âmbito mundial. Dados demonstram que são crescentes entre os estudantes os problemas relacionados aos sofrimentos mentais, como mostram os estudos sobre o estresse, ansiedade e depressão entre estudante de medicina da Arábia Saudita³; a prevalência de suicídio entre estudantes de medicina em uma universidade pública da Malásia⁴; a avaliação do nível de depressão entre estudantes de medicina da Polônia, Portugal e Alemanha.⁵

Atualmente no Brasil o tema sobre as condições de saúde entre estudantes universitários vem sendo discutido pela alta prevalência de depressão e risco de suicídio no universo acadêmico, como apresentado em estudo entre estudantes de medicina, fisioterapia e terapia ocupacional da Universidade de Ciências Médicas de Minas Gerais⁶; e em estudos sobre a prevalência de sintomas de ansiedade entre estudantes da área da saúde.^{7,8,9}

Em uma instituição privada do Centro-Oeste se investigou casos de depressão entre estudantes de enfermagem, apresentando a amostra de 91 universitários, dos quais 57 alunos, 62,6% da amostra, encontraram-se em níveis de depressão mínima. Embora o estudo tenha abrangido uma amostra pequena, não se exclui a relevância do tema investigado, considerando ainda que a depressão influencie na autoestima do sujeito, sendo necessário um cuidado ao indivíduo e profissional em formação que se encontra depressivo.¹⁰

Diante desse cenário, muitas instituições internacionais estão realizando reflexões sobre essa problemática, com base no projeto de promoção da saúde e do bem-estar do ensino superior¹¹. Nesse sentido, estudos revelam a interferência no desempenho do estudante sendo influenciado pelo bem estar e a qualidade de vida que as instituições proporcionam ao sujeito.¹²

Ressalta-se que as universidades constituem espaços sociais estratégicos para a promoção de saúde e bem-estar de estudantes, funcionários e comunidade. Existe um estímulo a agentes nacionais e internacionais, organizações governamentais e privadas a investirem em estratégias tais como a Escola Promotora de Saúde e a Universidade Saudável pelo seu potencial em promover a saúde de estudantes, funcionários e toda comunidade acadêmica.¹³

O presente estudo busca contribuir para a reflexão sobre a promoção do bem-estar em ambientes universitários e tem por objetivos identificar as condições de saúde entre estudantes

de uma universidade pública do Brasil e verificar os principais motivos de adoecimento nos ambientes acadêmicos.

METODOLOGIA

A metodologia aplicada parte do princípio de que a condução da investigação é do investigador, sendo o pesquisador quem estrutura as questões e sua significação para conduzir a análise dos fatos, dos documentos, dos discursos.¹⁴

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Universidade Pública do Brasil, com onze estudantes de graduação dos cursos de enfermagem, farmácia, fisioterapia, saúde coletiva e terapia ocupacional, cursando entre o quarto a décimo semestre, de faixa etária de 19 a 35 anos, do sexo feminino, que foram denominados de entrevistados E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10 e E11. Os estudantes foram convidados a participarem da pesquisa por meio de redes sociais, ferramenta que é utilizada pela universidade como um dos principais meios de informação e, pelos jovens, de comunicação. A seleção dos estudantes se fez, portanto, a partir da comunicação dos mesmos com as pesquisadoras via ambiente virtual. Os estudantes que entraram em contato foram marcados a entrevista em um horário e local pré-agendado de acordo com a disponibilidade de cada aluno. As entrevistas foram realizadas na própria universidade em local reservado para que o estudante não se sentisse constrangido ao responder as questões. A duração das entrevistas foi de aproximadamente 35 minutos.

Os dados foram coletados no segundo semestre do ano de 2015 e primeiro semestre de 2016, por meio de uma entrevista semiestruturada, com o propósito de ouvir os estudantes e de modo a possibilitar um espaço para que eles pudessem expressar-se de forma livre e comunicar suas opiniões acerca do assunto proposto. Para Minayo¹⁵ a entrevista favorece a obtenção de informação através da fala individual e permite através de um porta-voz a representatividade de um grupo.

As entrevistas foram guiadas por um roteiro elaborado pelas pesquisadoras, que visavam obter dados acerca do ambiente universitário; das relações com os outros alunos, professores e instituição; do sentimento de sobrecarga pelas atividades acadêmicas desenvolvidas durante o semestre; as dificuldades encontradas no decorrer da graduação e as estratégias utilizadas para amenizá-las; a ausência das atividades acadêmicas por motivo de adoecimento, a assistência ao estudante, entre outros aspectos.

Os critérios de inclusão foram: estar matriculado em um dos cursos da instituição e aceitar a participar da pesquisa. Foram excluídos aqueles que não responderam mais de 75% das questões.

Antes da participação dos estudantes, foram esclarecidos os objetivos da pesquisa, garantido o anonimato de todos os entrevistados, esclarecidos sobre a participação voluntária e resguardado a cada estudante do direito de não participar ou da desistência em qualquer etapa da pesquisa. A coleta foi realizada em uma sala reservada, todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Os participantes foram caracterização quanto ao sexo e idade.

Os dados foram analisados por meio da técnica da análise de conteúdo de Bardin¹⁶, que segundo autora, enquanto método, torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo

das mensagens. Apresenta-se em três fases: “1. A pré-análise; 2. A exploração do material; e, por fim, 3. O tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação”.^{16, p.121.}

A partir dessa análise, quatro categorias emergiram: 1- Percepção dos Estudantes sobre o contato com a Universidade e as Ações Acolhedoras no Ambiente Universitário, 2 - Sobrecarga pelas Atividades Acadêmicas, 3 - Adoecimento e Condições de Saúde Agravadas, 4- Cuidado à Saúde dos Estudantes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP/FS/UnB), sob o parecer de número 1.061.386, CAAE número 39900214.4.0000.0030.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi caracterizada por estudantes do sexo feminino e masculino, com média de faixa etária de 23,6 anos, variando entre 19 e 35 anos, cursando nível superior dos cursos de enfermagem, farmácia, fisioterapia, saúde coletiva e terapia ocupacional.

A seguir são apresentadas as categorias de análise temática do conteúdo, obtidas a partir do discurso dos sujeitos, que foram identificados nesta pesquisa como entrevistados E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10 e E11:

Categoria 1 – Percepção dos Estudantes sobre o Contato com a Universidade e as Ações Acolhedoras no Ambiente Universitário

O ingresso do estudante no ambiente universitário marca a transição para o mundo do trabalho e consiste em múltiplos processos que envolvem aspectos externos, dos ambientes acadêmico e social, além de aspectos internos do indivíduo, como a habilidade de enfrentar a diversidade de situações, as relações interpessoais, as responsabilidades, tanto profissional como pessoal.¹⁷ Os entrevistados apontaram algumas dessas vivências ao relatarem a recepção dos calouros, momento em que ocorreu o contato direto com os alunos e professores do curso.

“[...] Na recepção dos ingressantes na universidade nós pintávamos os rostos, fomos recebidos com um café da manhã, foi bem bacana nas primeiras semanas [...]”. E1.

“[...] Quando eu cheguei aqui foi um diferencial muito grande, porque realmente eles receberam a gente, tivemos contato com a gestora da instituição, alguns professores levaram a gente para conhecer o campus, conhecemos a coordenadora do nosso curso, foi explicado alguns programas de assistência que tem aqui dentro, explicaram como funcionava o matrícula Web, para mim essa recepção foi maravilhosa, o contato com os professores [...]”. E2.

Por outro lado, o primeiro ano de universidade exige que o estudante passe de uma cultura anterior que estava habituado, para substituí-la por uma nova cultura, mais complexa, mais sofisticada e mais difícil de decodificar.¹⁸ E quando questionado esse contato com o ambiente universitário, os relatos assumem a posição de transição do ensino médio para nível superior, mudança e impacto, e divergem nas opiniões, tanto para positivo quanto para negativo.

“[...] Não foi um impacto de uma forma ruim, foi uma coisa boa, você acaba amadurecendo [...]”. E9.

“[...] Eu achei que fosse a mesma coisa, mas achei as pessoas mais maduras, mais diferentes, porque quando eu entrei aqui eu estava grávida [...] Achei que ia sofrer preconceito, mas não, eu fui bem recebida, não tive problema quanto a isso, não foi uma coisa tão chocante [...]”. E11

“[...] Só que quando eu vim pra cá, eu passei com 16 anos [...] Terminei o colégio e pra mim foi um choque muito grande [...] Foi um choque, meu primeiro semestre foi assim um dos piores de todos [...]”. E6

“[...] Eu era muito imatura quando entrei e na turma que entrei não consegui me encaixar [...]”. E7.

A transição do estudante de ensino médio para o ambiente universitário indica um maior nível de estresse e dificuldade nos primeiros períodos da graduação, e que ao longo do tempo apresentam diminuição gradual. O estudo realizado em uma universidade em Guangzhou, na China, possibilitou esses resultados, demonstrando que os níveis de estresse e depressão podem diminuir com o decorrer dos anos de graduação, à medida que os alunos se acostumam com a vida universitária, e que esse impacto inicial se dá exatamente pela transição para a faculdade¹⁹.

Constata-se que ações promocionais voltadas para estudantes favorecem uma formação integral, estimulando a prática profissional responsável, engajada com a realidade social²⁰. Nessa direção, as universidades constituem espaços sociais estratégicos para a promoção de saúde e bem-estar de estudantes, funcionários e comunidade. As falas dos entrevistados revelam a importância dessa promoção, principalmente ressaltando o atendimento prestado por funcionários:

“[...] No início eu não procurava muito até porque não me sentia a vontade, não me sentia atendida nas minhas necessidades [...]”. E10.

“[...] Eu não tenho nada a reclamar, biblioteca, secretaria, do serviço de orientação estudantil, eu tinha muito a reclamar, mas trocaram o pessoal [...]”. E11.

Demonstrando, portanto a necessidade da promoção de bem-estar quanto ao atendimento, possibilitando uma recepção acolhedora aos diversos espaços da universidade.

Categoria 2 – Sobrecarga pelas Atividades Acadêmicas

Diversos fatores podem desencadear o estresse e alterar o desempenho acadêmico dos estudantes, como o medo de errar, a pressão do tempo para realizar as atividades.²¹

Em estudo realizado no estado de Tocantins, Brasil, com 50 estudantes de medicina mostrou que 52% apresentaram sinais de estresse e atribuíram esse sintoma a sobrecarga de aulas, portfólios, grande quantidade de conteúdo e pouco tempo para estudar²². O relato dos estudantes apontou para essa sobrecarga de conteúdo:

“[...] De artigo são quinze a dezoitos artigos para leitura de uma semana para outra [...]”. E2.

“[...] São muitos trabalhos na mesma semana, fora portfólio, narrativas [...]”. E3.

“[...] Eles (professores) fazem uma lavagem cerebral e faz você se sentir tão inferior, tão lixo, tão nada, que sua autoestima vai lá para o chão. Você fica surtado. Teve um semestre que a gente tinha que entregar um roteiro todo escrito, tudo que ela passava na sala você tinha que ter escrito, então dava mais que 30 páginas manuscritas. Teve um dia que eu fiquei dois dias sem tomar banho. Eu fiquei dois dias sem tomar banho só pra escrever! [...]”. E6.

“[...] Tem a hora da supervisão, tem as horas que a gente cumpre do estágio e ainda tem que fazer mais coisa em casa solicitada pela preceptora e por ela (supervisora), então acaba sobrecarregando mesmo, é um pouco ruim [...]”. E11.

Estudos apontam a prevalência de 29% de distúrbios psicossomáticos e 28% de estresse psíquico na população estudantil universitária composta por 558 estudantes da Universidade de Mato Grosso do Sul.²³

De acordo com os relatos nesta pesquisa, os estudantes sentem-se sobrecarregados pelas atividades acadêmicas que vem desenvolvendo durante o semestre e apresentaram sintomas de fadiga, cansaço, estresse, além dos relacionados aos aspectos emocionais.

“[...] Sinto vontade de sumir, dar um tempo e respirar [...] Eu me sinto adoecida por causa da universidade, eu me sinto fadigada o tempo todo, muitas dores de cabeça e eu tenho certeza que é por causa da faculdade. Antes de entrar na faculdade e ter todo esse estresse eu não sentia dores de cabeça, eu não sentia essa fadiga constante como se tivesse uma pedra em cima de mim e eu carregando ela para todo o canto [...]”. E2.

“[...] Eu choro... vem aquele desespero, vontade de desistir sempre, todo semestre eu tenho uma vontade diferente de desistir [...]”. E4.

“[...] Eu sinto essa sobrecarga não é por questão de matéria, porque dá pra conciliar, apesar do cansaço, eu falo mais pela carga psicológica que é pressão demais [...]”. E7.

A sobrecarga também é justificada pela distribuição da carga de “créditos” em disciplinas e pelo período mínimo em que ocorre a divisão dos cursos de graduação:

“[...] Eles exigem que a gente faça 300 créditos em 5 anos que é uma coisa assim, primeiro que é tecnicamente impossível, porque a gente começa o primeiro semestre pegando 22 créditos se não me engano, pra formar em 5, tem que ser 30 por semestre, como que eu vou pegar 30 por semestre sendo que no primeiro já é 22? É ilógico. [...]”. E6.

A fala dos entrevistados possibilitou importantes reflexões sobre quais paradigmas educacionais permeiam a formação universitária e como este local tem dado atenção à complexidade do fenômeno do sofrimento humano, priorizando construir mais espaços saudáveis do que adoecedores. Torna-se inegável a responsabilidade da universidade com o bem-estar e a saúde do corpo discente, por ser um local que contribuiu para o espaço de formação dos sujeitos. A fala de um dos entrevistados trouxe a importância de um espaço de acolhimento:

“[...] Eu tive uma experiência fora do país e próximo ao período das provas a universidade oferecia massagem grátis, sala de aula com animais de estimação, clube da meditação. Era

divulgado nos murais da universidade falando assim: a universidade causa estresse? Você não consegue concentrar nos seus estudos? Está com dificuldade no sono? Venha para o Clube da Meditação! No período das provas isso se intensificava, mas durante o semestre acontecia algumas coisas assim [...]”. E1.

Através das falas dos estudantes, foi possível constatar também como as formas de gestão e as relações no ambiente acadêmico são compreendidas na realidade do ensino superior.

“[...] Eu estava em uma disciplina que existia um estudante mais velho, ele fez uma pergunta um questionamento para professora, e ela foi ríspida expressou falta de paciência, dando uma resposta agressiva ao estudante. Foi quando ele levantou e saiu da sala. Eu vi nessa situação preconceito, constrangimento e sofrimento. O estudante na sequência trancou o curso [...]”. E5.

É evidente que para compreender o contexto universitário, visando às relações, à forma de gestão e à atividade acadêmica são necessárias análises institucionais e organizacionais para de fato identificar práticas constrangedoras dentro desses espaços.

A formação deve contemplar um olhar para o contexto do sujeito, no sentido de elaborar estratégias promotoras de saúde que possam integrar as políticas e práticas acadêmicas, criando espaços de discussão, educação e sensibilização sobre o tema.

Ressalta-se que o resultado da sintomatologia que emerge dentro do espaço universitário pode ser constatado nos índices de reprovação, trancamento, evasão escolar, realidade que implica em ônus à universidade, a qual investe em alunos com dificuldades no exercício de suas atividades, sem nenhum tipo de acompanhamento para suas problemáticas.²⁴

Categoria 3 – Adoecimento e Condições de Saúde Agravadas

As falas dos acadêmicos apresentaram condições de saúde que, nas considerações dos mesmos, foram agravadas ou iniciaram-se após a entrada na universidade. O uso de questionários para avaliação de ansiedade no meio acadêmico possibilitou o achado de dados que apontam a ansiedade presente em estudantes concluindo a graduação, estudo este que foi realizado em uma universidade brasileira, com diversos cursos, incluindo graduações da área da saúde. Os resultados demonstraram que quando aplicado questionário específico para identificar a ansiedade em situações particulares, os índices reforçam que há sentimentos de tensão e apreensão sentidos pelos acadêmicos em conclusão de curso. Outro achado considerado é de que a prevalência seja do sexo feminino, observando-se a vulnerabilidade das universitárias frente ao ambiente acadêmico, identificado como agente estressor.²⁵

Um dos entrevistados, do sexo feminino, coincide suas falas com esse estudo:

“[...] Esse remédio que eu estou tomando pra ansiedade tem me ajudado um pouco mais. Quando você fala: “Eu estou ansiosa” as pessoas acham que é alguma coisa que você consegue controlar fácil [...] eu só acho que esse semestre, era pra ser mais tranquilo e foi o mais pesado, tanto é que eu estou tendo reação no corpo [...] sem dúvida foi o pior de ansiedade, de estresse, de tudo e ele teoricamente era pra ser o mais tranquilo [...] eu não sei se é tipo preocupação pela coleta do TCC, essas coisas, foi o pior. [...] com o TCC aumentou (ansiedade), tanto é que antes de parar de fumar eu chegava, pra tentar me concentrar e escrever, eu chegava a fumar tipo 6 a 8 cigarros assim em uma hora. [...]”. E7.

O consumo de álcool e tabaco entre universitários em uma universidade no Acre com estudantes de enfermagem, com prevalência do sexo feminino, não encontrou associação

entre o consumo e transtornos mentais comuns, apesar de demonstrar relevância nos resultados quanto aos sintomas de humor depressivo e ansioso (46,1% da amostra). Embora os dados não tenham apresentado relações, o estudo não exclui a necessidade de ações de prevenção, alertando ainda que o fato de não ter apresentado maiores resultados pode ser justificado por ter sido realizado no ambiente universitário, possibilitando constrangimento aos estudantes, mesmo que seja garantido o sigilo nas respostas.²⁶

Um estudo realizado em uma universidade privada de medicina na Malásia, com uma amostra de 358 estudantes, apresentou que os precursores para depressão foram descritos como frustração e mudança, apontando que para a ansiedade também foram os mesmos, acrescentando a pressão. Relaciona-se ainda que existem diferenças nos dados em relação ao gênero, demonstrando que frente a ansiedade há prevalência dos índices no gênero feminino, corroborando com os estudos supracitados. A prevalência de depressão na amostra dos estudantes de medicina foi de 34,9%, achado que deve ser considerado, embora o presente estudo seja em uma universidade pública, e a pesquisa tenha sido em uma universidade privada. O que o estudo justifica como possíveis razões de adoecimento dos graduandos são as expectativas geradas pela família frente aos estudantes, e também às próprias características particulares destes enquanto estudantes de instituições privadas. Tal fato demonstra a preocupação a nível internacional com a saúde dos estudantes de nível superior, considerando os estressores, condições e adoecimentos.²⁷

Em âmbito nacional, observou-se a associação de fatores estressores e depressão, incluindo quadros graves, em estudantes de enfermagem do último ano. Embora os resultados tenham apresentado maior quantitativo da amostra categorizado como “sem depressão” (69,3% de 88 alunos), não se desconsidera o fato de que há índices de depressão em diferentes níveis nos demais participantes. Deve-se ainda salientar que as proporções de estresse e depressão correlacionaram-se, sugerindo que estudantes estressados podem estar mais suscetíveis ao adoecimento.²⁸

Dentre os estudantes entrevistados deste presente estudo, existiram falas em que a depressão se fez citada como diagnóstico, seja justificada como intensificada ou iniciada pelas condições acadêmicas, conforme citado pelos entrevistados E6 e E8:

“[...] Fiquei com depressão, fiz inúmeras consultas com neurologista pra saber o que eu tinha, para ver se tinha hiperatividade, pra ver se eu tinha déficit de atenção, porque assim eu estava realmente surtando, surtando mesmo [...]”. E6.

“[...] Um professor específico, que me fez uma coisa e eu guardo rancores dele até hoje, mas acho que ele é exceção [...] aquele “negócio” dele foi o suficiente pra piorar a situação toda, foi um semestre que eu pedi pra trancar o semestre [...] Eu tive depressão desde minha adolescência inteira, só que antigamente era mais controlada, e com o estresse da faculdade, isso acabou estourando e aquela situação com aquele professor lá, foi um dos gatilhos [...] A depressão é resultado de um outro problema que é o transtorno de déficit de atenção [...]”. E8.

Cabe aqui ressaltar que embora as questões do roteiro de entrevista não tenham mencionado a ideação suicida, quando questionado ao entrevistado E8, do sexo masculino, acerca disto, o mesmo considerou afirmando que sim, associando ao quadro depressivo.

A ideação suicida pode estar associada a variações psicossociais, entendendo-se a amplitude de contextos que perpassam a vida dos universitários. O uso de medicamentos psicológicos e ansiolíticos entre estudantes de diversos cursos em uma instituição de ensino superior em Portugal apresentaram, respectivamente, 52,6% e 61,6% de prevalência entre uma amostra de 1074 estudantes, dado que se faz alarmante. Os níveis de ansiedade corroboram com os estudos apresentados aqui no que se referem às estudantes do sexo feminino, apresentando

também níveis elevados de depressão e estresse. Dentro dessa amostra, 84 estudantes apresentaram ideação suicida grave, sendo a predominância também maior em mulheres. O risco de suicídio tem demonstrado maiores valores quando associados ao não interesse pelo curso frequentado e com o desempenho acadêmico.²⁹

Além de condições mentais de saúde agravadas, os estudantes mencionaram em suas falas acerca de outros condicionamentos, apresentando tanto diagnóstico específicos de doenças que não tenham relação causal com o ambiente acadêmico, mas que influenciam em sua saúde global, quanto a condições de adoecimento que tenham causalidade relacionada à dinâmica universitária.

“[...] Ai depois que eu entrei na universidade, é engraçado, parece que tudo se intensifica. Ai a questão do meu peso, ai com o peso eu tenho gastrite e esofagite e tem essa questão do EMJ (epilepsia mioclônica juvenil) [...]”. E9.

“[...] E quando foi ano passado eu fui diagnosticada com a síndrome do intestino irritável [...] fiz cirurgia, fiquei internada duas vezes, e ai entendi, ou você freia, ou então tudo aquilo que fez vai valer de nada, porque você não vai dar conta de tocar em frente [...] essa síndrome, ela tem um problema típico, 80% dela é por causas externas [...] exatamente tudo relacionado à universidade, eu pensava assim “ah, mas eu nem estresse”, não estressa? vai ver o tanto de coisa que está na sua cabeça: desespero, ansiedade, cobrança. Ai foi quando fiz as ligações, e percebendo que se eu tivesse muito estressada, ansiosa, hiperativa, cobrando muito de mim, isso automaticamente influenciava na síndrome [...]”. E10.

“[...] Eu adquiri uma irritação no estômago durante a faculdade que pode virar uma gastrite. Eu acho que por conta de estresse, eu não consigo dormir direito à noite [...]”. E11.

As alterações gastrointestinais, alterações no sono, além de questões relacionadas à saúde mental também foram encontradas no estudo realizado no curso de enfermagem em uma universidade no Rio Grande do Norte. De acordo com a pesquisa, a vida acadêmica tem influência na qualidade de vida e no processo de saúde-doença dos estudantes.³⁰

Outro relato importante a ser considerado aqui, mesmo que o sujeito entrevistado não o tenha relacionado com o adoecimento propriamente dito, porém exaltou sobre a temática em diversos momentos, no que se diz respeito ao assédio, julgado e entendido pelo mesmo como sendo sexual, além de discursos que também abordem o abuso verbal frente às relações docente e discente, considerando a hierarquia.

“[...] Eu me considero ter sido assediada sexualmente. Um dia eu falei: “professor, será que você pode diminuir o ventilador porque eu estou gripada?” e ele: “não, faz assim, vem sentar aqui pertinho de mim”, e começou a pegar no meu braço e falar pra sentar muito pertinho dele e falou: “eu pego a cadeira ali pra você e boto aqui”. Ele pegou a cadeira e botou do lado da mesa dele pra eu sentar do lado dele. Qual a necessidade disso? Dele me alisar, pegar no meu braço, e falar pra eu sentar pertinho dele [...] Nossa, ele fazia umas coisas, teve um dia que ele falou: “Nossa você mudou o lado do seu cabelo, ficou lindo” e veio meio que afagar minha bochecha: “ai você é tão lindinha, parece um bebezinho”.[...]”. E6

A universidade de Jimma, na Etiópia, realizou uma pesquisa apenas com estudante do sexo feminino, buscando relações entre o sofrimento psíquico e situações de assédio sexual. Os resultados apontaram significância entre a probabilidade de adoecimento, revelando essa relação com o assédio físico e não verbal mais prevalente, embora os resultados apontem maior prevalência em relação à amostra, respectivamente, entre assédio verbal, assédio não

verbal e na forma física. Os assediadores nesse caso foram descritos sendo, em maior prevalência, estudantes do sexo masculino, homens fora do ambiente universitário e por fim professores e funcionários. Ressalta-se ainda que em relação aos professores, os resultados apontam como traumáticos devido à hierarquia e poder que possuem.³¹ As falas ainda apontam para abusos morais, advindo da relação entre professor e estudante, relacionando a situações de humilhação e falta de empatia frente aos alunos:

“[...] Tem professor que todo semestre em que ele dava as disciplinas específicas do curso, ele sempre humilhava muito a turma [...] Ele falava: “Você que tira 5, você é MM, é média medíocre. Se você tira um 5, você pode ser considerado um nada, você vai ser um péssimo profissional, vai ser um lixo de profissional”. Ele humilhava muito a gente. [...] Ele era assim tão fissurado com essas coisas que olha a lógica que ele criou: em uma matéria nossa, as aulas práticas eram em A, B e C. Ai ele falava: “A turma C é a turma dos reprovados, a turma da galera que não quer nada, da galera que reprova, vocês querem ver? Eu vou fazer um gráfico para vocês, para no final do semestre vocês verem que a turma A é dos bons alunos e a C é dos péssimos”. E ele realmente fez o gráfico, fez tudo. Mas qual a necessidade disso? Ficar falando isso pra uma turma [...]”. E6

“[...] Um maior dos meus problemas que eu tive foi no semestre retrasado, que eu tinha ficado grávida e eu tive um aborto com 19 semanas e com isso eu reprovei em uma única disciplina, onde a professora não aceitou meu atestado e a única justificativa pra isso, foram as palavras dela: “Aceitar ou não atestado fica a critério do professor” [...] e ela não se mostrou prestativa, demonstrou empatia nenhuma, não quis ajudar em nada, nem espaço pra conversar não teve [...]”. E11.

Os relatos dos estudantes revelam situações de abuso em que a fonte coincide com um estudo realizado na King Abdul Aziz University, Jeddah, Arábia Saudita. A pesquisa com acadêmicos da escola de medicina apresentou a percepção dos estudantes acerca do abuso, o tipo de abuso, a fonte e a ocorrência de denúncias em casos percebidos. A amostra continha 186 alunos, em estágios finais, ou entre o quarto e quinto ano de graduação e deste total, 169 (90,9%) relataram alguma forma de abuso. Os resultados apontaram que o tipo mais comum de abuso percebido entre os universitários foi de abuso verbal (86,6%), sendo no mesmo estudo apresentado taxas menores para o assédio sexual, embora ainda presente. A fonte desses abusos, para quase todos os tipos citados eram professores.³²

Cabe a reflexão das relações institucionais e a promoção da saúde frente aos acadêmicos, ressaltando o fato deste presente estudo encontrar dados de adoecimento, sejam mentais ou físicos, e das possíveis denúncias de abuso, refletindo no que se tem tornado o ambiente acadêmico, local onde deveria ser um espaço de construção de profissionais e sujeitos e que tem se transformado em espaço não-saudável a partir das relações apresentadas.

Categoria 4 – Cuidado à Saúde dos Estudantes

Observa-se que, apesar de um amplo discurso de humanização da formação profissional, ainda se privilegia o aspecto técnico científico em detrimento do crescimento interno de cada um.³³

Entende-se que a formação deve capacitar para o acompanhamento sensível de sujeitos, grupos e coletivos, assim como de suas diversidades e adversidades, para a compreensão, mediação e resolução de suas demandas.³⁴

Ao serem questionados sobre o conhecimento sobre o cuidado à saúde dos estudantes através de serviços oferecidos pela faculdade, os entrevistados destacaram:

“[...] Eu sei que na Universidade tem um núcleo de apoio ao aluno, apoio psicológico, mas eu não vejo como acessível, eu sei que tem, mas não sei onde fica, como chegar lá [...]”. E1.

“[...] Eu conheço a bolsa permanência que também é muito difícil de conseguir, dos projetos e do PIBIC [...]”. E2.

“[...] Cuidado à saúde aqui na universidade? Não [...]”. E4.

As falas supracitadas corroboram com estudo realizado com 522 estudantes da Universidade de Brasília, contemplando quatro campi, que também revelou o não conhecimento por parte dos universitários da assistência estudantil que não vai além dos recursos de auxílio para estudantes de baixa renda¹⁸. O desconhecimento dos estudantes sobre esses serviços de assistência à saúde implica no desafio institucional de possibilitar que essas informações cheguem até os usuários finais.

Embora a maioria dos entrevistados tenha demonstrando desconhecimento acerca da assistência à saúde, outra fala importante de ser citada aqui ressalta não somente o conhecimento do serviço, como o uso do mesmo:

“[...] Não sei se você conhece a história da A. do primeiro semestre de enfermagem, depois que ela cometeu suicídio foi mais ou menos nessa época que eu estava com depressão, no quarto semestre, e eu tinha que conversar com o pessoal do SOU pra justificar essas ausências, e depois da morte dela, o SOU entrou em contato com o pessoal do CAEP, do serviço lá de psicologia, da universidade, pra tentar fazer uma parceria pra encaminhar alguns alunos daqui pra lá, e eu fui um deles. Então eu passei muito tempo fazendo acompanhamento psicoterápico lá e acho que isso me ajudou muito durante a graduação. Só que assim, precisou alguém morrer pra faculdade tomar uma atitude assim. [...]” E8.

A formação enquanto profissional de saúde defende a importância do cuidado em relação ao outro, mas se faz necessário a reflexão acerca do cuidado de si, sendo aspecto básico do ser humano. Ressalta-se novamente o conhecimento técnico, o saber acerca de conhecimentos em detrimento ao papel que se assume em relação ao sujeito-paciente, não limitando a assistência e proporções do cuidado, como reflete Ayres.³⁵

Nessa perspectiva, destaca-se a importância de ações informativas com ampla divulgação sobre os serviços de assistência disponíveis aos estudantes, utilizando como recurso os meios de comunicação que estão mais próximos da vida cotidiana dos jovens universitários. Além disso, a fala de um dos estudantes demonstra a necessidade de ambientes que promovam saúde:

“[...] Uma coisa que acho que seria interessante, pra administração da universidade, é que tem certas coisas que são oferecidas no outro campus que eu sinto falta aqui, e assim, por exemplo, algumas coisas eles estão resolvendo como o curso de letras pra cá, mas acho que tem mais coisas fundamentais, de fazer um acompanhamento psicopedagógico uma vez por semana com os alunos daqui. Lá, por exemplo, tem muita prática esportiva, a gente tem uma quadra aqui que não usa [...] isso de deixar a situação mais saudável, você tem uma janela e ao invés de ficar parado olhando pro nada, vai treinar uma luta ali, uma dança, não sei, tinha época que tinha dança aqui, e nunca mais vi isso, eu sinto falta disso aqui. [...]” E8.

Na busca para amenizar o sofrimento dos estudantes torna-se necessário que a universidade seja um espaço saudável, no entanto a realidade encontrada pelos diversos estudos sobre esta

temática demonstra que ainda convivemos com um “sistema educativo que fragmenta a realidade, simplifica o complexo, separa o que é inseparável, ignora a multiplicidade e a diversidade”.³⁶

CONCLUSÕES

A investigação do presente estudo aponta para a necessidade de programas que acompanhem o estudante durante sua formação acadêmica. É importante fazer uma reflexão sobre o processo ensino-aprendizagem, para que esse caminho seja mais prazeroso para os universitários. A falta de uma política estudantil dentro do ambiente universitário acaba tornando esse espaço um local de adoecimento, traduzindo o sentido do aprendizado em sofrimento.

Outro aspecto que cabe ser ressaltado refere-se aos serviços ofertados dentro de uma universidade, pois estes precisam ser divulgados e atenderem as reais demandas dos estudantes para produzirem efetividade neste contexto.

Cabe destacar que embora as entrevistas tenham apresentado dados significativos, há de se considerar os viesés da pesquisa, seja por questões de memória, ou pela quantidade pequena da amostra, o que não exclui, entretanto, a importância do estudo. Contextos adoecedores e relações fragilizadas no ambiente universitário foram encontrados nessa pesquisa, que demandam maiores reflexões sobre a realidade do ensino superior no país. Debates sobre o processo saúde-doença ao qual o estudante tem se submetido, as formas de gestão acadêmica e as relações de gênero, necessitam de novos estudos e aprofundamentos que revelem reais indicadores de saúde e doença inseridos no meio universitário. Acredita-se que uma pesquisa nacional sobre a saúde dos estudantes possibilitaria compreender mais efetivamente o cotidiano dos jovens nesse contexto.

No que se refere às metodologias de ensino-aprendizagem, nota-se uma mudança de paradigma que propõe que o estudante seja mais ativo no processo e busca de conhecimento, no entanto há necessidade de reflexão constante sobre o impacto destas novas abordagens para que se possa realmente usar metodologias ativas a favor da construção do aprendizado, avaliando-se sobrecarga e organização das atividades. A nível institucional deve-se buscar implantação de programas de promoção, visando a construção de espaços saudáveis, capazes de estimular a criatividade, interesse e motivação em aprender.

REFERÊNCIAS

1. Saraiva AM, Quixadá LM. Realização, sofrimento, saúde e adoecimento: algumas reflexões sobre o estudante e sua trajetória universitária. Conferência Internacional sobre os sete saberes necessários à educação do futuro. In: *Anais da Conferência Internacional sobre os sete saberes necessários à educação do futuro*, 2010; Fortaleza.
2. Machado RP. Precisamos falar sobre a vaidade na vida acadêmica. *Carta Capital: Sociedade*. Opinião; 2016. Disponível em: <http://www.cartacapital.com.br/sociedade/precisamos-falar-sobre-a-vaidade-na-vida-academica>.
3. Kulsoom B, Afsar NA. Stress, anxiety, and depression among medical students in a multiethnic setting. *Neuropsychiatr Dis Treat* [serial on the Internet] 2015 Jul [cited 2015

Nov 5];16(11):[about 11p.]. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4509544/>.

4. Tin TS, Sidik SM, Rampal L, Ibrahim N. Prevalence and Predictors of Suicidality Among Medical Students in A Public University. *Med J Malaysia* [serial on the Internet] 2015 Feb [cited 2015 Oct 15];70(1):[about 5p.]. Available from:
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26032521.

5. Seweryn M, Tyrała K., Kolarczyk-Haczyk A, Bonk M, Bulska W, Krysta K. Evaluation of the level of depression among medical students from Poland, Portugal and Germany. *Psychiatria Danubina* [serial on the Internet] 2015 Sep [cited 2016 Feb 1];27(1):[about 6p.]. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26417766

6. Cavestro JM, Rocha FL. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. *Bras Psiquiatr* [periódico na Internet]. 2006 [acessado 2015 Nov 12];55(4): [cerca de 3 p.]. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000400001

7. Alves TCTF. Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. *Revista de Medicina* [periódico na Internet] 2014 Jul-Set [acessado 2015 Nov 12];93(3): [cerca de 5 p.]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/viewFile/103400/101872>

8. Vasconcelos TC, Dias BRT, Andrade LR, Melo GF, Barbosa L, Souza E. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica* [periódico na Internet] 2015 [acessado 2016 Maio 26];39(1): [cerca de 8 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n1/1981-5271-rbem-39-1-0135.pdf>

9. Silva RS, Costa LA. Prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes universitários da área da saúde. *Encontro: Revista de Psicologia* [periódico na Internet] 2012 Nov [acessado 2016 Maio 26];15(23): [cerca de 8p.]. Disponível em:
<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/view/2473/2369>

10. Camargo RM, Sousa CO, Oliveira MLC. Prevalência de casos de depressão em acadêmicos de enfermagem em uma instituição de ensino de Brasília. *REME - Rev Min Enferm* [periódico na Internet] 2014 Abr-Jun [acessado 2016 Maio 2];18(2): [cerca de 11p.]. Disponível em: www.reme.org.br/artigo/detalhes/935

11. Soares AM, Pereira AMS, Cavanarro JMAP. Promoção da Saúde nas Instituições de Ensino Superior Portuguesas: Reflexões e Desafios. *Revista Portuguesa de Pedagogia* [periódico na Internet] 2015 [acessado 2016 Abr 27];49(2): [cerca de 22p.]. Disponível em:
<http://iduc.uc.pt/index.php/rppedagogia/article/view/2745>

12. Silva EC, Heleno MG. Qualidade de Vida e Bem-Estar Subjetivo de Estudantes Universitários. *Revista Psicologia e Saúde* [periódico na Internet] 2012 Jan-Jun [acessado 2016 Maio 29];4(1): [cerca de 8p.]. Disponível em:
<http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/126>

13. Moysés ST, Moysés SJ, Watt RG, Sheiham A. Associations between health promoting schools' policies and indicators of oral health in Brazil. *Health Prom Int* [serial on the Internet] 2003 [cited 2016 Feb 1];18(3):[about 9p.]. Available from:
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12920141

14. Frigotto G. O enfoque da dialética materialista histórica a pesquisa educacional. In: _____ . *Pesquisa Educacional*. São Paulo: Cortez, 1984. p. 71-90.
15. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 3ª Edição. São Paulo: Hucitec, Abrasco; 1994.
16. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; 2009.
17. Fiorotti PK, Rossoni RR, Borges LH, Miranda AE. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. *J Bras Psiquiatr* [periódico na Internet] 2010 Jan-Jun [acessado 2016 Maio 25];59(1): [cerca de 6p.]. Disponível em: www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n1/v59n1a0
18. Osse CMC. *Saúde Mental de Universitários e Serviços de Assistência Estudantil: Estudo Multiaxial em uma Universidade Brasileira* [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2013.
19. Ling Y, He Y, Wei Y, Cen W, Zhou Q, Zhong M. Intrinsic and extrinsic goals as moderators of stress and depressive symptoms in Chinese undergraduate students: A multi-wave longitudinal study. *BMC Psychiatry* [serial on the Internet] 2016 May [cited 2016 May 16];138(16):[about 8p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4864938/>
20. Tsouros AD, Dowding G, Thompson J, Dooris M. Health promoting universities: concepts, experience and framework for action. *Copenhagen: WHO Regional Office for Europe*; 1998.
21. Fagundes VLD, Ludermir AB. Common mental disorders among health care students. *Rev Bras Psiquiatr* [serial on the Internet] 2005 Sep [cited 2016 May 6];27(3):[about 6p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000300007
22. Querido IA. *Estresse, Personalidade e Habilidades Sociais de Estudantes de Medicina no Internato*. [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2014.
23. Cerchiari EAN, Caetano D, Faccenda O. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia* [periódico na Internet] 2005 Set-Dez [acessado 2015 Nov 17];10(3): [cerca de 7p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2005000300010
24. Rodas JAG, Vélez LPM, Toro IBE, Briñón ZMA, Rosas RE, Salazar QLE. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Med* [periódico na Internet] 2010 Jan-Jun [acessado 2015 Nov 17];24(1): [cerca de 10p.]. Disponível em: www.redalyc.org/articulo.oa?id=261119491001
25. Carvalho EA, Bertolini SMMG, Milani RG, Martins MC. Índice de ansiedade em universitários ingressantes e concluintes de uma instituição de ensino superior. *Cienc Cuid Saude* [periódico na Internet] 2015 Jul-Set [acessado 2016 Jun 17];14(3): [cerca de 9p.]. Disponível em: periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/2359
26. Silva BP, Corradi-Webster CM, Donato ECSG, Hayashida M, Siqueira MM. Transtornos mentais comuns e consumo de bebida alcoólica e tabaco entre estudantes de

- enfermagem de uma universidade pública na Amazônia Ocidental brasileira. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas* [periódico na Internet] 2014 Maio-Ago [acessado 2016 Jun 17];10(2): [cerca de 7p.]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v10i2p93-100>
27. Saravanan C, Wilks R. Medical Students' Experience of and Reaction to Stress: The Role of Depression and Anxiety. *The Scientific World Journal* [serial on the Internet] 2014 Jan [cited 2016 May 6];2014(2014):[about 8p.]. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/tswj/2014/737382/>
28. Perpétua MD, Ferreira FAR. Stress and depression among students of the last semester in two nursing courses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [serial on the Internet]. 2013 Feb [cited 2016 May 6];21(spe):[about 7p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700020>
29. Gonçalves AM, Sequeira CAC, Duarte JC, Freitas PP. Suicidal Ideation on Higher Education Students: Influence of Some Psychosocial Variables. *Archives of Psychiatric Nursing* [serial on the Internet] 2016 Apr [cited 2016 Jun 14];30(2):[about 4p.]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941715001612>
30. Lima JRNL, Pereira AKAM, Nascimento EGC, Alchieri JC. Percepção do acadêmico de enfermagem sobre o seu processo de saúde/doença durante a graduação. *Saúde Transform. Soc* [periódico na Internet] 2013 Out [acessado 2016 Jun 29];4(4): [cerca de 8p.]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852013000400010&lng=pt&nrm=iso
31. Mamaru A, Getachew K, Mohammed Y. Prevalence of Physical, Verbal and Nonverbal Sexual Harassments and Their Association with Psychological Distress among Jimma University Female Students: A Cross-Sectional Study. *Ethiop J Sci* [serial on the Internet] 2015 Jan [cited 2016 Jun 11];25(1):[about 9p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4337076/>
32. Iftikhar R, Tawfiq R, Barabie S. Interns' perceived abuse during their undergraduate training at King Abdul Aziz University. *Adv Med Educ Pract* [serial on the Internet] 2014 May [cited 2016 Jun 27];5(1):[about 7p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4041023/>
33. Jorge MSB, Rodrigues ARF. Serviços de apoio ao estudante oferecidos pelas escolas de enfermagem no Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na Internet] 1995 Jul [acessado 2016 Maio 29];3(2): [cerca de 9p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691995000200005
34. Silva CR, Poellnitz JCV. Atividades na formação do terapeuta ocupacional. *Rev Ter Ocup Univ* [periódico na Internet] 2015 Jan-Abr [acessado 2016 Abr 20];26(1): [cerca de 9p.]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/71941/96375>
35. Ayres JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. *Interface (Botucatu)* [periódico em Internet] 2004 Fev [acessado 2016 Jun 29]; 8(14): [cerca de 19p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832004000100005&lng=en.

36. Morin E. A escola mata a curiosidade. *Seção Fala Mestre! Nova Escola*; 2003.

Anexo A – Normas para Publicação

Revista: Ciência & Saúde Coletiva

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista *C&SC* adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).
9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das

palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser indicadas no final do texto, apenas pelas iniciais (ex. LMF trabalhou na concepção e na redação final e CMG, na pesquisa e na metodologia).

2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).

5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de

copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.

6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:
ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 ...
ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”
As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.
3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos*(http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).
4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).
5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)

Pelegriini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

Os artigos serão avaliados **através da Revisão de pares** por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.