

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

Por que os jovens estão sucumbindo? Fatores de risco do suicídio

Hareli Fernanda Garcia Cecchin, Sheila Giardini Murta, Hellen Emily Rodrigues da Costa, Gabriela Ramos Pacheco, Gabriel Barcellos de Valencia

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3919>

Submetido em: 2022-04-12

Postado em: 2022-04-25 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Por que os jovens universitários sucumbem? Fatores de risco do suicídio

Why do college students succumb? Suicide risk factors

Título resumido: Fatores de risco para suicídio de universitários

Autores:

Hareli Fernanda Garcia Cecchin¹

Sheila Giardini Murta²

Hellen Emily Rodrigues da Costa³

Gabriela Ramos Pacheco⁴

Gabriel Barcellos de Valencia⁵

Afiliação:

1 – Universidade Federal do Tocantins, Tocantins, Brasil. E-mail: hareli@uft.edu.br, Orcid: 0000-0003-4875-7638

2 – Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: giardini@unb.br. Orcid: 0000-0001-5515-5219

3 – Curso de Psicologia da Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: hellen.emilyrodrigues@gmail.com. Orcid: 0000-0001-6029-8572

4 – Curso de Psicologia da Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: gabrielaramospc@gmail.com. Orcid: 0000-0002-6778-8993

5 – Curso de Psicologia da Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: barcellos.valencia@gmail.com. Orcid: 0000-0002-5086-8102

Correspondente: Hareli Fernanda Garcia Cecchin

Endereço postal:

Pró-reitoria de Assuntos Estudantis – PROEST

Quadra 109 norte, Av. NS 15, ALCNO-14, Bloco IV, Sala 02, Plano diretor norte, CEP 77001-090. Palmas-TO, Brasil

E-mail: hareli@uft.edu.br

Fonte de financiamento: Para a realização desta pesquisa, a Universidade Federal do Tocantins (UFT) concedeu à Hareli Cecchin uma licença de estudo. No entanto, a UFT não influenciou o desenho do estudo, análise ou interpretação dos dados, ou a redação deste manuscrito.

Conflitos de interesse: os autores declaram não ter interesses conflitantes.

Contribuições dos autores: Hareli Cecchin e Sheila Murta desenharam o estudo. Hareli Cecchin conduziu a coleta de dados. Hellen Costa, Gabriela Pacheco e Gabriel Valencia trabalharam nas transcrições das entrevistas. Todos os autores trabalharam na discussão dos dados e na leitura e aprovação do manuscrito final.

Resumo: Este estudo teve como objetivo avaliar as necessidades de prevenção do suicídio de estudantes universitários. Utilizou-se métodos mistos com entrevista e aplicação de questionário em 54 informantes, incluindo estudantes, profissionais de saúde e coordenadores de curso. Os dados foram analisados via Análise de Conteúdo e estatística descritiva simples. A categoria com maior frequência de resposta foi Transtornos mentais na juventude. No entanto, estes transtornos expressam um processo de adoecimento com origem em estressores ambientais vivenciados durante o processo de formação e vulnerabilidades sociais e emocionais prévias ao ingresso na universidade. Estes resultados apontam a necessidade de iniciativas focadas nos estudantes, na comunidade universitária, na instituição, em atores sociais e redes institucionais e nas políticas públicas.

Palavras-chave: prevenção do suicídio; jovem; estudante universitário; avaliação de necessidades; mapeamento de intervenção.

Abstract: This study aimed to assess the suicide prevention needs of college students. Mixed methods with interview and questionnaire application were applied to 54 informants, including students, health professionals and course coordinators. The data were analyzed through Content Analysis and simple descriptive statistics. The category with most frequent response was mental disorders in youth. However, these disorders express a process of illness that originates from environmental stressors experienced during the graduating process and social and emotional vulnerabilities prior to entering university. These results point to the need for initiatives focused on students, university community, the institution, social actors and institutional networks and public policies.

Keywords: suicide prevention; young people; college student; needs assessment; intervention mapping.

Introdução

No mundo, o suicídio é a quarta maior causa de mortes entre jovens de 15 a 29 anos (WHO, 2020). No Brasil, a taxa de suicídio é de 6,4 para cada 100 mil habitantes entre indivíduos de 15 a 19 anos, e de 8,19 para cada 100 mil na faixa etária de 20 a 39 anos (MS, 2017). Na Região Norte, o risco de suicídio na faixa etária de 15 a 19 anos é mais alto que a média nacional (MS, 2017). Entre estudantes universitários, uma pesquisa nacional mostra que a ideação e o pensamento suicida cresceram 68,8% de 2010 para 2014, e 107,0% de 2014 para 2018, motivo pelo qual os jovens são considerados grupo de risco (FONAPRACE, 2019).

Diante disso, questiona-se: o que está fazendo os jovens sumirem? A resposta a essa pergunta passa pela compreensão dos fatores de risco, que são variáveis que ampliam as chances de um problema se manifestar (Abreu et al, 2015, Pereira et al, 2018). Estes fatores devem ser avaliados termos de ocorrência, intensidade, frequência e significado, pois são cumulativos e interdependentes (Pereira et al., 2018). Além da mitigação dos fatores de risco, é importante compreender os fatores de proteção, que são características pessoais e ambientais que fortalecem o indivíduo para lidar com situações difíceis (Abreu et al, 2015).

No âmbito do suicídio, questões sociais são fatores de risco que exercem grande influência. Os eventos negativos de vida, que são mudanças repentinas de vida, podem desencadear uma tentativa de suicídio em indivíduos que já possuem ideação suicida, sobretudo em jovens (Pereira et al., 2018, Vêncio et al., 2019). Entre estas mudanças, cita-se: desemprego de familiares, divórcio dos pais, acidente grave, assalto, falecimento de familiares e/ou amigos, etc. Estas situações, também denominadas de estressores desenvolvimentais ou psicossociais, podem agravar transtornos mentais já instalados.

A análise dos fatores de risco é um dos componentes da avaliação de necessidades. Esta se constitui no primeiro passo para o desenvolvimento de uma intervenção, segundo a Intervention Mapping Approach, ou Abordagem de Mapeamento de Intervenção, em tradução

livre (Eldredge et al., 2016, Kok et al., 2017). A avaliação de necessidades visa compreender o comportamento de quem têm o problema de saúde, bem como as condições ambientais que o influencia (Eldredge et al., 2016, Peters, 2014). Ela adota uma visão socioecológica do problema, considerando fatores em nível interpessoal, organizacional, comunitário e social (Kok et al., 2017). Isto permite integrar tanto perspectivas biomédicas quanto sociológicas sobre o suicídio, motivo pelo qual essa abordagem se constituiu em uma lente orientadora (Creswell, 2016) para o presente estudo, orientando escolhas metodológicas.

O estudo teve como objetivo geral avaliar as necessidades dos estudantes da Universidade Federal do Tocantins (UFT) quanto à prevenção do suicídio. Foram seus objetivos específicos: a) analisar os fatores de risco do suicídio vivenciados por estudantes universitários com ideação suicida; b) investigar a percepção dos profissionais de saúde mental em relação aos fatores de risco do suicídio de estudantes universitários; e c) analisar a percepção dos coordenadores de curso quanto aos efeitos da vida universitária na saúde mental dos estudantes.

Método

O estudo transversal utilizou uma estratégia de triangulação (Creswell, 2010; Morgan, 1998), a partir da combinação de métodos qualitativo e quantitativo e múltiplos informantes. Em pesquisas de autorrelato os indivíduos tendem a perceber o problema tendo mais relação com fatores externos do que com fatores internos (Atkins et al., 2017). Por exemplo, se um estudante não se sai bem em uma prova, ele tende a pensar mais que ela estava difícil do que o fato de que seu desempenho escolar poderia ser melhor. Por isso ir além do público que têm o problema e incluir a perspectiva de atores pode ajudar a equilibrar os resultados da pesquisa (Atkins et al., 2017, Eldredge et al., 2016).

Contexto

A Universidade Federal do Tocantins (UFT) foi criada em 2000 e implantada em 2003. A instituição possui 5 campi em diferentes municípios e 7 cursos de graduação presenciais. Ela oferece desde 2016 o Programa de Atenção à Saúde (PSaúde), um subsídio mensal de R\$ 400,00 concedido a estudantes de graduação em vulnerabilidade socioeconômica para consulta médica e/ou psicológica e a aquisição de medicamentos (UFT, 2021).

Participantes

O estudo contou com 54 participantes, sendo: 20 estudantes de graduação que apresentaram ideação suicida em 2020, 12 profissionais de saúde mental da rede particular que haviam atendido os estudantes supracitados, e 12 coordenadores de curso da universidade.

Instrumentos

O estudo utilizou-se de entrevistas e questionário, que foram desenvolvidos com base nas questões de pesquisa e na literatura sobre avaliação de necessidades (Eldredge et al., 2016, Kok et al., 2017). As entrevistas foram realizadas com os estudantes e coordenadores de curso, e conduzidas por um servidor da instituição com formação em Psicologia e treinamento em pesquisa. Isto permitiu familiaridade com a cultura da instituição onde os dados foram coletados e aumentando a validade interna da pesquisa (Guba e Lincoln, 1989, Erlandson et al., 1993). Aos estudantes foram feitas as perguntas: “O que te levou a buscar o auxílio?” e “Como foi essa dificuldade? Você pode me contar a história do seu sofrimento?”. Aos coordenadores, foi feita a pergunta: “Como a vida universitária afeta a saúde mental do estudante?”.

O questionário foi utilizado com os profissionais de saúde, com a seguinte pergunta: “Quais os fatores de risco você observou nos estudantes universitários que você atendeu?”. O questionário apresentava como resposta os fatores de risco que obtiveram frequência acima de 15% nas entrevistas com os estudantes, e também permitia que o profissional de saúde

adicionasse outras respostas. A decisão de não apresentar todos os fatores de risco ocorreu porque havia uma lista de 68 códigos provenientes das entrevistas com os estudantes.

Procedimentos

Inicialmente, obteve-se os dados dos estudantes que receberam o PSaúde para realizar tratamento em saúde mental no ano de 2020, via solicitação à instituição de ensino. A amostra original consistia de 118 estudantes, sendo que 50 deles apresentavam ideação suicida atestada por um profissional de saúde e 20 foram selecionados para entrevista.

A seleção dos estudantes com ideação suicida foi realizada buscando uma divisão equilibrada entre câmpus e tempo de recebimento do auxílio, dando preferência para aqueles que receberam o auxílio por mais tempo, por indicar que se tratava de um caso mais grave. Esta divisão foi feita organizando o banco de dados da seguinte forma: selecionou-se os estudantes que apresentaram ideação suicida. Em seguida, eles foram ordenados do maior para o menor tempo de participação, e posteriormente separados em 5 listas, de acordo com o câmpus ao qual o estudante estava vinculado. Foram entrevistados os 20 primeiros estudantes que retornaram o contato de cada câmpus, sendo 16 mulheres e 4 homens, com idade entre 21 a 32 anos (média de 24,4 anos). A amostra contou com estudantes de diferentes etnias, orientação sexual, e modalidades de curso (integral e não integral). Os estudantes foram recrutados via e-mail, ligação telefônica e aplicativo de mensagem, com envio de um convite para uma entrevista individual por videoconferência, em data e horário escolhido pelo participante.

Os profissionais de saúde mental atuavam na rede particular de saúde e haviam atendido os estudantes que recebiam o PSaúde. Após a consulta ao banco de dados, constatou-se que 41 profissionais de saúde atenderam os estudantes, sendo 25 psicólogos (61%) e 16 médicos (39%). Os profissionais de saúde foram recrutados via e-mail, ligação telefônica e aplicativo de mensagem. O link do questionário foi enviado via e-mail para todos os profissionais de saúde

que atenderam os estudantes beneficiados com o PSaúde em 2020. Houve retorno de 22 profissionais de saúde (53,6%), sendo 15 psicólogos (68,2%) e 7 médicos (31,8%).

Dentre os 37 coordenadores de curso, 12 foram entrevistados (32,5%), uma vez que foram os que aceitaram o convite para a participação. Os coordenadores eram provenientes de 4 campi, das áreas de Ciências da Saúde, Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas e Engenharias. Eles tinham formação de mestrado ou doutorado, e tempo de serviço na instituição variando de 6 meses a 17 anos. Alguns já haviam trabalhado em outras universidades. Os coordenadores de curso foram recrutados via e-mail, com envio de um convite para uma entrevista individual por videoconferência, em data e horário a ser escolhida por ele.

O estudo contou com três fases de coleta de dados. Na fase 1 foram entrevistados os estudantes que receberam o auxílio. As entrevistas foram realizadas por videoconferência, com posterior transcrição da fala, em maio de 2021. Na fase 2 aplicou-se um questionário on-line para os profissionais de saúde que atenderam os estudantes beneficiados com o PSaúde. A coleta de dados ocorreu em julho de 2021. Na fase 3 entrevistou-se individualmente os coordenadores de curso de graduação, em julho e agosto de 2021.

A terceira fase foi adicionada porque nas entrevistas com os estudantes alguns fatores de risco organizacionais foram citados. Optou-se por entrevistar os coordenadores de curso, que são docentes em papel de liderança, que atendem estudantes e os encaminham a outros setores. As entrevistas foram realizadas por videoconferência, com posterior transcrição da fala.

A análise dos dados foi realizada em três fases. Em primeiro lugar, os dados de cada público foram analisados individualmente, sendo as entrevistas com estudantes e coordenadores via Análise de Conteúdo (Bardin, 2011) e as respostas dos profissionais de saúde ao questionário via estatística descritiva. Em segundo lugar, os dados de cada público foram categorizados individualmente segundo as 5 dimensões do modelo socioecológico. Em terceiro lugar, os bancos de dados dos estudantes e coordenadores de curso foram analisados em

separado e posteriormente agrupados em torno de grandes categorias ou núcleos de sentido, de forma indutiva, de acordo com a proximidade dos temas. Por exemplo, quando estudantes e coordenadores de curso mencionaram nas entrevistas os conflitos do estudante com sua família, ainda que sob pontos de vista diferentes, esta informação era categorizada como conflitos familiares. Foram acrescentados os dados dos profissionais de saúde (que tinham códigos idênticos aos estudantes, com exceção das respostas abertas), que haviam sido analisados por estatística descritiva simples. A análise centrou-se na complementaridade das informações apresentadas.

A análise das entrevistas com estudantes e coordenadores de curso, na primeira fase, teve como código o tema e foi realizada contagem de frequência. No entanto, houve uma pequena diferença entre a análise dos dois públicos. Nas entrevistas com os estudantes foi realizada uma combinação de Análise de Conteúdo temática indutiva e dedutiva, considerando os achados da literatura, mas com abertura para a criação de novas categorias. Buscou-se identificar os códigos nas respostas dos participantes e, posteriormente, validar dedutivamente esses códigos àqueles que aparecem em estudos similares (Lockman et al., 2015, Pereira et al., 2018). Nas entrevistas com os coordenadores de curso a análise foi temática e apenas dedutiva, porque não foram identificados estudos similares nos quais embasar a criação de categorias.

O procedimento de verificação de membros, sistematizado por Birt et al. (2016), foi utilizado para avaliar a confiabilidade dos dados qualitativos. Um resumo dos dados foi enviado aos estudantes e coordenadores de curso, que foram solicitados a ler e comentar os resultados. Os participantes foram informados que a leitura do texto poderia trazer algum desconforto e o contato do pesquisador principal foi fornecido em caso de necessidade.

Todos os participantes foram devidamente esclarecidos sobre o processo de pesquisa e consentiram em participar por meio de formulários de consentimento e de termo de autorização de uso de imagem e som. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências

Humanas e Sociais da Universidade de Brasília sob o parecer CAEE nº 42405021.3.0000.5540 e executado de acordo com a Resolução nº 510/2016.

Resultados

Os resultados demonstram uma diversidade de fatores de risco em distintos níveis, que se encontram resumidos na Tabela 1. A categoria Transtornos mentais na juventude foi a mais citada por estudantes e abrange relatos de Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno Depressivo, Ansiedade Social, Transtorno Bipolar, automutilação e abuso de álcool. Essa categoria também teve maior pontuação entre os profissionais de saúde, com 81,8% assinalando Transtorno de ansiedade, 63,6% Transtorno depressivo e 50% Ansiedade social.

Tabela 1

Porcentagem de fatores de risco identificados na coleta de dados com os três grupos

Nível	Categoria	Estud	Profis	Coord
		(n = 20)	(n = 22)	(n = 12)
Individual	Transtornos mentais na juventude	80	95,5	0
	Transtornos mentais na infância ou adolescência	50	0	0
	Transtorno de aprendizagem não diagnosticado	10	0	0
	Dificuldade de realizar tarefas desenvolvimentais do jovem adulto	45	31,8	16,6
	Eventos negativos de vida na infância e adolescência não tratados	40	4,5	0
	Dificuldade de construir significados para eventos de vida estressantes	20	45,5	0
	Auto-cobrança e baixa auto-estima	10	0	50
	Preconceito com a universidade por parte dos estudantes de segunda graduação	0	0	8,3
Interpessoal	Conflitos com a família	40	63,6	16,6
	Conflitos com os pares	30	36,4	0
	Baixo apoio social	40	13,6	8,3

Organizacional	Conflitos na relação professor-aluno	25	22,7	16,6
	Acolhimento institucional falho	30	36,4	25
	Ausência de espaço físico para lazer e descanso	0	0	8,3
	Bullying na universidade	25	13,6	0
	Estresse, sobrecarga e cansaço mental gerado pelas atividades escolares	40	54,5	75
Comunitário	Falta de lazer na cidade	5	0	0
	Violência institucional	5	0	0
Social	Cultura universitária retratada no cinema de modo não condizente com a realidade	5	0	0
	Desigualdade de renda e sofrimento mental	60	27,3	16,6
	Desigualdade de renda e dificuldades de aprendizagem	15	0	41,6
	Pandemia e sofrimento mental	20	0	8,3

Legenda: Estud – Estudantes; Profis – Profissionais de saúde; Coord – Coordenadores de curso.

A categoria Eventos negativos de vida abrange relatos de: abuso sexual, divórcio dos pais, histórico de saúde mental na família, rompimento do vínculo com um dos genitores e maus-tratos sofridos na infância. Os profissionais de saúde adicionaram a resposta abuso sexual ao preencher o questionário. Estes eventos reverberam na saúde mental do estudante.

O psiquiatra falou que eu tenho no momento depressão maior e o Transtorno de ansiedade generalizada devido a traumas da infância e adolescência, que foi o divórcio dos meus pais, a ausência da minha mãe, mais uma série de coisas que eu trabalho na terapia. E essas coisas refletem muito na minha desenvoltura na minha faculdade, porque eu fico muito ansiosa, não consigo estudar, não quero falar com ninguém não quero ver ninguém e nem ir para a faculdade. Mas estou trabalhando nisso para não ficar desse jeito. (...) Olha eu não vou mentir, depois que eu entrei na faculdade deu uma piorada, é um curso muito pesado (Participante 17).

Esta categoria também aparece entre os coordenadores de curso. Eles afirmam que alguns estudantes já chegam na universidade adoecidos.

(...) muitos estão doentes, muitos que estão desanimados e não conseguem enxergar a tudo de bom que aquele ambiente tem para oferecer. Seja do ponto de vista acadêmico, do ponto de vista da vivência mesmo. (Participante 23)

Em outras situações, o sofrimento está relacionado com outras questões individuais, tais como: dificuldade de construir significados para eventos de vida estressantes, auto-cobrança e baixa auto-estima e dificuldade de realizar tarefas desenvolvimentais do jovem adulto. Em muitas situações, o início do adoecimento mental coincide com a entrada na universidade, a mudança da casa dos pais e da cidade de origem, a perda da rede de amigos e a necessidade de atender a uma série de demandas, não só da universidade, mas da vida de adulto, de dar conta de gerenciar a sua vida em diferentes esferas.

Eu não tinha sofrimentos da mesma ordem, porque eu era adolescente tinha dezoito anos e sofria por outras coisas assim, bem menos piores. E logo entrei na universidade e de cara eu tinha que me preocupar com uma casa, tinha que me preocupar com horários, eu tinha que me preocupar com a minha própria saúde. Se eu ficava doente, eu não tinha uma mãe, um pai ou alguém para recorrer. O meu ciclo, a minha rede de apoio no começo do curso era muito restrita. Foi uma coisa que dificultou bastante a minha vida na cidade. Então, isso foi produzindo um cenário muito propenso ao adoecimento. (...) Então, foi super estranho porque a nossa turma não recebeu nenhum cuidado, a gente veio a descobrir o como funcionava a universidade, na correria no dia a dia, indo de um lugar para o outro. Então, eu acho que a falta de cuidado da universidade com os calouros naquele tempo produziu isso. (...) E aí, até que chegou a esse momento que eu estava extremamente depressiva, não era uma coisa de um dia para a noite e isso foi uma coisa que vai acontecendo sempre ao longo do tempo. Acho que pouco recurso também para lidar com tanta novidade ao mesmo tempo, então, a minha falta de recursos frente a esse cenário novo, que era a universidade, me fez paralisar e aí chegou um momento que eu estava superdepressiva, e com muitos sintomas ansiosos também. E aí, foi o momento que apareceu o auxílio e eu comecei a fazer terapia (Participante 6).

Muitos coordenadores de curso também percebem isso e mencionam a dificuldade do estudante de gerir a própria vida, a dependência, a falta de disciplina e procrastinação, bem como a gestão ineficaz dos conflitos e às vezes a idealização da universidade como um ambiente de muitos amigos, gerando frustração.

Esse aluno mais jovem ele cria muita expectativa e quando ele chega na universidade tem a pressão. Tem uma maturidade necessária que às vezes ele não tem. (...) Eles deviam estar preparados para aprender não só do ponto de vista profissional, mas aprender também como ser humano estarem dispostos a conviver com outras realidades. A gente vê que muitos estudantes vêm de diversas problemáticas. Eu não sou psicóloga, não sei falar os termos corretos, mas eu imagino que seja assim. A gente tem um grupo de estudantes que são pessoas que você vê que aquela pessoa mimada, que ela não tem a iniciativa de correr atrás das coisas que são básicas para que elas tenham a vida na comunidade universitária, então ela não sabe procurar um dia um órgão, tudo ela depende que um professor ou professora explica. Ela tem aquela necessidade de perguntar de novo para criar um relacionamento. Ele vai procurar na universidade alguém que faça as vias de um pai e de uma mãe, uma referência. E às vezes encontra, às vezes não encontra (Participante 23).

Em nível interpessoal, aparecem as categorias: Conflitos com os pares, Conflitos com a família e Baixo apoio social. A categoria Conflitos com os pares abrange relatos de problemas com colegas de casa ou de república, com namorados e o término de um relacionamento afetivo. Na categoria Conflitos com a família aparecem relatos de conflitos com os pais (alguns deles por conta da orientação sexual ou da orientação religiosa do jovem), ausência de suporte para lidar com o luto ou para procurar ajuda psicológica, bem como familiar envolvido com drogas.

Tem a questão da minha sexualidade, sou LGBT e minha mãe não aceitava (Participante 12).

Dentre os profissionais de saúde esta é a categoria com a segunda maior taxa de resposta. Os coordenadores de curso também mencionam esses conflitos e consideraram que alguns deles podem acontecer pelos conhecimentos adquiridos na universidade.

Mas eu acho que pode se intensificar essa questão. Pelo conhecimento, pelas informações. Aquele pré-conceito que você tinha de um determinado assunto. Aí você passa a ter uma outra visão. E isso gera conflito com a família, familiares, sociedade (Participante 14).

A categoria Baixo apoio social refere-se a relatos dos estudantes de relacionados a falta de apoio dos colegas demonstrando uma rede social frágil e pertença frustrada. Em algumas situações esta categoria guarda relações com a desigualdade de renda e sofrimento (não se sentir pertencente à universidade por ser de uma classe social menos favorecida). Esta categoria recebeu 13,6% das respostas dos profissionais de saúde e não foi mencionada pelos docentes.

quando eu procurava ajuda de alguns “amigos” para me ensinar, para me ajudar, porque já estava atrasado na faculdade, ninguém queria saber não. (...) aconteceu um caso com um amigo que eu tinha, (...), eu precisava fazer uma matéria junto com ele, fiquei no pé dele: pode me ensinar? Eu vi que você está entendendo o assunto. Posso ir aí na sua casa? Ele meio que falou sim, para não falar não, vai lá. Cheguei lá de noite para estudar (...). Aí ele meio que ficou me humilhando, que você não estuda porque você é burro (...). Dali para frente eu comecei a ficar com aquilo na minha cabeça (Participante 20).

Em nível organizacional foram identificadas as categorias: Acolhimento institucional falho, Ausência de espaço físico para lazer e descanso, Bullying na universidade, Conflitos na relação professor-aluno, Estresse, sobrecarga e cansaço mental gerado pelas atividades

escolares. A categoria Estresse, sobrecarga e cansaço mental gerado pelas atividades escolares apresentou a maior frequência entre os estudantes e abrange relatos de insônia, sobrecarga, ausência de lazer e competitividade entre pares. Além da quantidade de disciplinas e tarefas escolares, alguns momentos do curso são mais críticos, como a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso. Alguns estudantes precisam conciliar trabalho, estudo e maternidade. A sobrecarga é mais frequentemente relatada por estudantes de cursos integrais.

A sobrecarga da graduação, porque aqui no curso é integral (...) no começo era muita coisa, porque a gente não tinha tempo, sabe, de descansar. No final de semana também não tinha tempo de descansar. Sempre tinha coisas da faculdade. A gente sempre muito sobrecarregado. A gente ignorava às vezes para ter um pouco de sossego para ter um pouco de descanso. Mas sempre tinha muita coisa para fazer. Sempre sobrecarregado (Participante 8).

Os profissionais de saúde também reconhecem esta questão, tanto que esta categoria tem a terceira maior porcentagem de resposta. Os coordenadores de curso também comentaram sobre a ausência de lazer, competitividade entre os estudantes e a cobrança da universidade.

Acho que afeta bastante. É complicado demais. Tem muito relato. De estafa, sabe? Os estudantes cansados (...) sempre tem um professor um pouco mais exigente. Aí a gente sempre tem que ficar equilibrando essas demandas, de professores exigindo conteúdo, os alunos não conseguindo acompanhar a matéria... Assim, os alunos, acho que eles se sentem impotentes perante alguns professores. Não conseguem terminar a disciplina, ser aprovados, então acaba em reprovação contínua. (Participante 25).

Em nível organizacional, a categoria Conflitos na relação professor-aluno apresentou a segunda maior frequência entre os estudantes. Ela abrange relatos de conflitos e abuso de poder e falta de apoio e acolhimento dos professores, com situações de assédio moral em alguns casos.

Tive várias barreiras com os professores, na questão de humilhação. Isso me deixava muito ansiosa, porque eu me sentia que o que estava sendo julgado ali não era só o meu conhecimento (Participante 9).

Os profissionais de saúde também assinalaram a opção dos conflitos na relação professor-aluno. E coordenadores de curso também mencionaram que em algumas situações falta apoio e acolhimento dos professores. Eles citaram ocorrências de assédio moral e abuso de poder por parte dos docentes. Por outro lado, eles mencionaram violências cometidas pelos

estudantes em relação aos professores, porém reconhecem que estas são em menor número. Os coordenadores avaliaram que a instituição não oferece subsídios para o manejo dessa situação.

Quando eu cheguei (...) tinha uma determinada pessoa que falava horrores pros alunos na sala de aula, e eles não respondiam nada. (...) Naquela época eu sentia um pouco isso, e eu via os estudantes caladinhos ali, e não falavam nada, e a pessoa botava terror. Não sei se é o caso agora (Participante 31).

Porque quando vai pra ouvidoria, eu não sei se esses retornos da Ouvidoria também são eficazes, porque ela quer que a coordenação resolva. Mas num caso desse, como é que você resolve? (...) Igual esses casos, acho que a instituição não oferece muito subsídio para nós profissionais lidarmos com isso (...). E eu fiquei pensando sobre isso, (...). Então, a instituição não dá suporte para professores, coordenação, lidar com esse tipo de conflito (Participante 31).

Em nível comunitário aparecem as categorias: Falta de lazer na cidade e Violência institucional. Alguns campis da universidade situam-se em municípios que oferecem poucas opções de lazer. Em outras situações, os estudantes relatam violência institucional em decorrência de um conflito familiar.

Então, nesse dia me abalou muito eu fui dentro do Uber para ver se era verdade, precisei ir lá na delegacia da mulher. Eu fui chorando. E quando cheguei lá, fui tratado que nem um cachorro. Porque um homem que chega na delegacia da mulher é o espancador, é o agressor. E eu fui tratado como um desses. O cara lá quando ele foi falar comigo, não sei o que ele era, ele me tratou assim da pior forma possível. Eu estava errado porque eu sou o filho e tenho que respeitar a mãe, sendo que eu nunca desrespeitei ela. E o mais incrível foram as alegações que ela colocou no boletim de ocorrência que todas eram alegações mentirosas, todas mentirosas. Então foi um período assim que eu passei que foi muito difícil (Participante 14).

Em nível social, aparecem as categorias: Cultura universitária retratada no cinema de modo não condizente com a realidade, Desigualdade de renda e sofrimento mental, Desigualdade de renda e dificuldades de aprendizagem e a Pandemia e sofrimento mental. A categoria Desigualdade de renda e sofrimento mental apresentou a maior frequência entre os estudantes em nível social e abrange relatos, sobretudo de estudantes oriundos das camadas mais empobrecidas, relacionados ao medo de fracassar, angústia, baixa auto-estima devido ao baixo desempenho escolar (sentir-se incapaz perante os colegas), cobrança muito grande de si mesmo devido a universidade ser uma grande oportunidade para si e sua família, vivência de sofrimento mental por conta de recursos financeiros escassos e insegurança alimentar, o

sofrimento de já ter desistido de um curso superior por motivos financeiros, tristeza pela situação financeira precária dos pais. E num nível mais amplo, a falta de acesso a serviços de saúde mental na rede pública e estresse pós-traumático por vivência de violência urbana como assalto. Muitos jovens sentem que, por serem os primeiros da família a estudar em uma universidade, eles não podem falhar.

Eu penso que, estar na universidade para mim é uma ruptura sabe. Eu sou a primeira da minha família a estar em uma universidade, então a ruptura com a realidade com um destino que meio já estava preparado para mim. Meu pai trabalha na fazenda ou fazendo “bico”, trabalho informal, minha mãe é dona de casa. (...) Tinha sim a questão da realidade, sempre foi muito forte isso. É um medo diante de uma injustiça que eu vejo muito presente também na desigualdade no nosso país. Vê que a gente não tem os mesmos ensinamentos. Eu vi os meus colegas ali há anos-luz à minha frente e eu tentando alcançar ou tentando chegar no nível. Ainda sofro muito tanto para produzir quanto para me manter aqui. Porque realmente é um abismo muito grande existente entre formas de estudo. E tinha minhas paranóias em relação a ter que ser melhor. Mas tinha muito disso, de sentir que eu vim de um lugar que a educação não era assim tão boa e que eu tinha que me esforçar ainda mais para conseguir alcançar aquilo. (...) Eu acho que, essa angústia de não conseguir as coisas, de ter medo de fracassar, de voltar para casa, de decepcionar meus pais. Justo um momento que eu estava fazendo algo tão novo conquistando outras coisas, medo de não dar conta e eles estavam fazendo de tudo para me manter aqui. Então se eu fracassasse seria muito forte muito pesado para mim, então esse sempre foi um medo muito grande meu (Participante 5).

Os sofrimentos decorrentes da desigualdade de renda também foram apontados pelos profissionais de saúde, que marcaram as opções “O sofrimento de já ter desistido de um curso superior por motivos financeiros” e “Falta de acesso a serviços de saúde”. E mencionado pelos coordenadores de curso, que observam esta situação.

Aí eu vejo como se fosse um ciclo, tem essa questão do trabalho e tem essa questão financeira também, que eles não conseguem se manter ou aqueles que ficam muito... os que são mais que são mais vulneráveis e que precisam de auxílios, mais auxílios e não só de bolsas, mas moradia e alimentação também. Se sentem muito vulneráveis, mais fragilizados no momento em que tem alguma crise, perde alguma bolsa, algum benefício da universidade (Participante 28).

Além dos resultados apresentados, 8,3% dos coordenadores de curso afirmaram que tinham dúvidas se a vida universitária afetava a saúde mental do estudante.

Eu vi naquela cartilha que a Psicologia tinha feito, um levantamento, uma pesquisa com uns estudantes. E eu vi ‘umas’ coisas lá que pra mim é muito novo. (...) E quando eu vi sobre a cartilha da Psicologia, até dos meninos se sentirem menosprezados porque faziam parte da UFT. Eu fiquei me perguntando assim: mas por quê? Fazer parte de uma universidade federal, na minha visão, é algo de prestígio e não de você se sentir inferiorizado porque um aluno estuda na particular. Isso tudo foi novo pra mim, eu fiquei me perguntando sobre isso. (...) Mas pelo

que eu vi, na cartilha eles falam a questão das notas, dos trabalhos. Mas é novo pra mim, um trabalho fazer que uma pessoa adoça (Participante 31).

Uma análise dos diferentes fatores de risco em distintos níveis, demonstra que os transtornos mentais expressam um processo de adoecimento com origem em estressores ambientais e vulnerabilidades sociais e emocionais, detalhados na Figura 1. A ideação suicida dos estudantes é um desfecho distal com influência de acontecimentos progressos – como eventos traumáticos na infância e adolescência – e questões sociais, como a desigualdade social e suas consequências em diferentes âmbitos.

Figura 1

Diagrama de inter-relações entre os fatores de risco



Discussão

O estudo teve como objetivo avaliar as necessidades dos estudantes universitários quanto a prevenção do suicídio, oferecendo subsídios para a criação de iniciativas de prevenção. Os achados mostram que transtornos mentais são preditores do comportamento suicida de estudantes universitários, o que corrobora com resultados de revisões de literatura (Graner & Cerqueira, 2019, Wenjing Li et al., 2019, Lima et al., 2018, Lopes, 2021, Pereira & Cardoso, 2015), estudos empíricos brasileiros (Pereira et al., 2018, Vêncio et al., 2019) e internacionais (Nomura et al., 2021, Pereira et al., 2017). No entanto, estressores ambientais e vulnerabilidades sociais e emocionais também influenciam o suicídio.

Os eventos adversos durante a infância e a adolescência quando não identificados e tratados adequadamente se constituem em uma vulnerabilidade emocional. Experiências negativas vividas na infância têm o potencial de gerar sofrimentos relacionados a tristeza, solidão inadequação e vazio existencial em estudantes universitários (Aguirres et al., 2017). Uma meta-análise concluiu que a exposição a maus-tratos na infância, bullying, violência no namoro e violência comunitária estão associados a um risco 10 vezes maior de tentativas e mortes por suicídio (Castellví et al., 2016). A eliminação da exposição infantil à violência interpessoal reduz em 9% a taxa de tentativas de suicídio. Outro estudo concluiu que o risco de suicídio está presente independentemente do estágio de desenvolvimento em que ocorreu a primeira exposição a abuso físico e sexual (Gomez et al., 2017). Uma revisão sistemática encontrou estudos com amostras da população geral brasileira que demonstram a associação da tentativa de suicídio com a negligência emocional e o abuso físico, emocional e sexual (Lopes, 2021). Uma revisão integrativa apontou que o histórico familiar de doença mental era fator de risco para o sofrimento mental de estudantes universitários (Graner & Cerqueira, 2019). Os eventos adversos vividos no passado e não tratados adequadamente predisõem o jovem a

desenvolver um transtorno mental ainda na infância ou na adolescência, tema não abordado pelas revisões de literatura (Wenjing Li et al., 2019, Lima et al., 2018, Lopes, 2021).

Observa-se que os estudos discutem fatores de risco do suicídio em níveis individuais e interpessoais, mas não estendem a avaliação ao contexto organizacional, comunitário e social do jovem (Aragão et al., 2019, Nomura et al., 2021, Pereira et al., 2017, Santos et al., 2018, Vasconcelos-Raposo et al., 2016, Vêncio et al., 2019). E os estudos que o fazem limitam a questão aos estressores sociais, como violência urbana (Pereira et al., 2018) ou eventos traumáticos de vida (Li et al. 2019), centrando-se na reação do indivíduo frente a estes acontecimentos traumáticos e sua incapacidade de superá-los, omitindo-se a discussão de questões sociais e políticas mais amplas. Apenas um dos estudos revisados cita os fatores da cultura universitária, tais como: competitividade, exclusão e falta de suporte (Venturini & Goulart, 2016). Em muitos casos, os estudos apresentam os fatores de risco de modo fragmentado, sem estabelecer interrelações entre eles. O desenho dos estudos, que em sua maioria são quantitativos, e a abordagem do suicídio a partir de uma perspectiva biomédica, considerando-o como efeito de um transtorno mental agudizado, podem contribuir para esta visão fragmentada. Os estudos localizados também não contaram com múltiplos informantes como profissionais de saúde e professores e por isso não foi possível comparar os resultados.

A análise de fatores de risco do suicídio de estudantes precisa ir além da esfera biomédica e considerar os desafios característicos do momento de vida destes sujeitos. Ao ingressar na universidade, o jovem tem mais autonomia, uma vez que a maioria se muda da casa dos pais. No entanto, ele tem um menor apoio social, devido a mudança de estado e o afastamento de familiares e amigos. Nessa fase, denominada adulez emergente, ocorre uma transição entre adolescência e vida adulta (Arnett, 2011, Pereira et al., 2018). As fragilidades emocionais pregressas, os desafios e a falta de apoio, tanto dos colegas como da instituição,

podem aumentar os desafios característicos dessa fase e produzir sentimentos de desamparo, desconexão e desesperança (Wenjing Li et al., 2019), causando ansiedade e depressão.

Além das vulnerabilidades sociais e psicológicas pré-existentes, durante o percurso universitário os jovens encontram estressores dentro da universidade. Estes incluem problemas na relação professor-aluno, mencionado por 25% dos estudantes nesse estudo e por 16,8% dos em uma pesquisa nacional com universitários (FONAPRACE, 2019). Além da falta de apoio da universidade em momentos críticos do curso, preconceito e desafios interpessoais relacionados a namoro, amizades. Este conjunto de fatores pode desencadear tendências suicidas (Drum & Denmark, 2012). A dificuldade de integração no início do curso é um fator de risco que merece atenção, pois pode levar o estudante a ter dificuldades com trabalhos em grupo, acessar informações institucionais e receber ajuda, o que compromete o rendimento escolar, e pode contribuir para o início ou agravamento de transtornos de ansiedade e depressão. As amizades são importantes nesse período da vida, porque, ao ganharem mais autonomia, os jovens tendem a, pouco a pouco, afastar-se da família e estreitar laços com seus pares (Peron et al., 2010). Além dos colegas de sala, os professores são atores sociais valiosos dentro da universidade, porque os jovens nutrem expectativas de que eles ofereçam suporte emocional.

Além das questões desenvolvimentais, os achados deste estudo apontam que é preciso considerar a desigualdade de renda e seus efeitos na saúde mental. Durante as entrevistas, os estudantes de estratos econômicos mais baixos relataram sentimentos de baixa autoestima, dificuldade de interação, déficit educacional e medo de fracassar. A desigualdade de renda tem efeitos negativos na saúde mental, podendo levar a um aumento da prevalência de depressão (Deurzen et al. 2015, Patel et al., 2018). A ausência de controle sobre o ambiente de vida leva os indivíduos a experimentar alto grau de estresse em nível individual, maior sensação de ameaça coletiva e impotência em nível comunitário, além de processos ligados a exclusão e a

discriminação. Isso pode levar a uma maior prevalência de problemas de saúde física e mental em comparação com indivíduos mais favorecidos economicamente (Whitehead et al., 2014).

Entre os vários mecanismos que operam na relação entre desigualdade de renda e no sofrimento mental, destaca-se: comparação, competição, discriminação e ansiedade intergrupo (Deurzen et al. 2015, Patel et al., 2018). Em contextos de alta desigualdade de renda, as diferenças são mais visíveis e os indivíduos de classes sociais mais baixas tendem a realizar mais comparações. Os indivíduos tendem a estimar seus níveis de sucesso comparando-se com seus pares, o que pode gerar sentimentos de vergonha e afetar a autoestima. Em condições de maior desigualdade, a competição por recursos tende a aumentar, fazendo com que as pessoas experimentem sentimentos de impotência, desconfiança, individualismo, diminuindo os níveis de otimismo e exacerbando os sintomas de depressão (Deurzen et al. 2015, Gordills et al., 2019, Patel et al., 2018). Além disso, em situações em que existe comparação social não apenas em função da renda, mas também em termos de raça, a competição percebida entre grupos raciais promove a evitação de grupos raciais concorrentes, sentimentos de ansiedade e desconfiança de membros de fora do grupo (Gordills et al., 2019). Essa influência pode gerar um mecanismo circular que se retro-alimenta, fazendo com que indivíduos de classe sociais mais baixas tenham menor capital social, realizem mais comparação social, vivenciando mais estresse psicológico e sentimentos de derrota social. Isso culmina em sintomas depressivos, que atrapalham a produtividade e, combinados com um menor acesso a serviços de saúde, contribuem para o desemprego e a dificuldade de tratamento do transtorno mental (Ribeiro & Moreira, 2017).

Seguindo este raciocínio, os jovens em vulnerabilidade social podem vivenciar mais dificuldade em lidar com os desafios da vida universitária. Eles tendem a experimentar mais experiências de comparação social ao adentrar na universidade, uma vez que convivem com colegas de diversas classes sociais. Aqueles que possuem menos recursos subjetivos de enfrentamento, estarão menos protegidos diante de estressores sociais que aumentam os

sintomas da depressão, como o estresse gerado pelas atividades escolares, os conflitos na relação professor-aluno, desafios interpessoais relacionados a namoro, amizades e problemas familiares. Adicionalmente, eles tendem a não buscar profissional, uma vez que muitos não têm tempo para frequentar o tratamento porque trabalham e estudam (Czyz et al., 2013). Dados do governo federal demonstram um aumento de 12% da mortalidade por suicídio entre jovens negros de 2012 a 2016 (MS, 2018). Desse modo, relação entre maior desigualdade de renda e maiores níveis de sintomas depressivos pode ser resolvida via recursos não materiais de enfrentamento dos indivíduos: autoestima, otimismo e suporte social (Deurzen et al. 2015).

Em adição às questões sociais, variáveis demográficas são importantes para a compreensão do comportamento suicida. O sub-grupo de estudantes que se identificaram como homossexuais ou bissexuais relataram sofrimento mental devido a conflitos familiares e preconceito dos colegas devido à sua orientação sexual. A literatura aponta que o risco de suicídio é maior entre estudantes desse sub-grupo. Estudantes negros que se identificam como lésbicas, gays e bissexuais (LGB) apresentam um risco mais elevado de suicídio em relação a seus pares heterossexuais (Shadick et al., 2015). Agressões interpessoais foram um fator de risco para depressão e tentativa de suicídio entre estudantes LGB cisgêneros e são um fator de risco entre estudantes transgêneros para depressão (Woodford et al., 2018). No Brasil, um estudo com indivíduos de 12 a 20 anos, demonstrou que estes jovens têm mais chances de ideação e tentativa de suicídio (Teixeira-Filho & Rondini, 2012).

As implicações práticas dos resultados desse estudo apontam para iniciativas em distintos níveis, focadas nos estudantes, na comunidade universitária, na instituição e em políticas públicas. As iniciativas focadas nos estudantes deve considerar o fortalecimento dos núcleos de assistência estudantil para oferta de intervenções de habilidades de vida autoeficácia, autoestima e resiliência (Patel et al., 2018, Pereira et al., 2018). Além de medidas de prevenção

e acolhimento para estudantes que tiveram alguém próximo que morreu por suicídio, uma vez que este tipo de perda pode gerar sentimento de culpa naqueles que ficam.

As iniciativas focadas na comunidade universitária podem utilizar os recursos materiais e humanos da universidade para a solução do problema. Estudantes veteranos e professores podem dar apoio aos discentes ingressantes em rodas de conversa e programas de tutorias, uma vez que ouvir experiências pode minimizar a dificuldade do jovem em lidar com a vida adulta, especialmente estudantes de classes sociais mais baixas que vivenciam mais desafios (Deurzen et al. 2015). Estudantes veteranos e professores podem ser uma fonte de apoio social, detectando precocemente e oferecendo ajuda para jovens que estão desenvolvendo transtornos de humor e ansiedade ou em risco de suicídio, encaminhando-os para serviços de saúde mental (Patel et al., 2018, Pereira et al., 2018), estratégia de prevenção do suicídio conhecida como gatekeeper (Kutcher et al., 2017). Além disso, iniciativas para a prevenção do uso de drogas podem alcançar subgrupos da população universitária mais suscetíveis a ideação suicida.

As iniciativas com foco na instituição devem centrar-se no processo de ensino-aprendizagem, no trabalho docente e na saúde mental dos professores. Fortalecer o acompanhamento pedagógico e as monitorias promove a melhora do rendimento escolar e o sucesso acadêmico e impactando a saúde mental do jovem. Os resultados apontam que a desigualdade social causa déficit educacional nos jovens, o que aumenta a dificuldade e o estresse dos estudantes de classes sociais mais baixas e podem levar ao adoecimento mental. Além disso, o estudo localizou casos de jovens com transtornos de aprendizagem não diagnosticados, que precisariam de um acompanhamento especializado durante o curso.

O investimento na capacitação e saúde mental de docentes pode melhorar o processo de ensino-aprendizagem e a relação professor-aluno, impactando a saúde mental dos estudantes. A capacitação de docentes poderia ajuda-los a compreender e acolher os processos de adoecimento na graduação. Se a dependência, falta de disciplina e procrastinação relatadas

pelos coordenadores de curso fossem compreendidas por eles como efeitos de transtornos mentais e da falta de apoio familiar, os coordenadores poderiam acolher adequadamente os estudantes, evitando estigmas e manejos equivocados.

As iniciativas focadas no ambiente externo abrangem os atores sociais externos e redes organizacionais. Pais, parceiros afetivos e líderes religiosos podem ser acionados para que as responsabilidades sejam compartilhadas no apoio ao estudante. Além disso, redes organizacionais, como o movimento “Universidades Promotoras da Saúde”, podem auxiliar na busca de soluções e na implementação de ações de promoção da saúde e mudanças na cultura institucional (WHO, 2015). O movimento preconiza que a responsabilidade não é apenas do setor de saúde, mas de toda a comunidade universitária, fomentando uma cultura institucional pautada no cuidado, na colaboração e na ação coletiva (WHO, 2015), tendo a abordagem socioecológica como um dos modelos conceituais adotados (Almeida, 2017). A Rede Brasileira de Universidades Promotoras da Saúde (Rebraups) foi criada em 2018 e atualmente conta com a adesão de 20 universidades (Hartmann et al., 2019, Polejack et al., 2021). A ampliação da rede poderia contribuir para o fortalecimento das relações interpessoais e dos processos institucionais promovendo a saúde dos estudantes e da comunidade universitária como um todo.

O investimento em políticas públicas é relevante para o enfrentamento dos fatores de risco. A ampliação dos auxílios estudantis, sobretudo àqueles destinados a saúde mental, poderia promover um maior acesso aos serviços. De modo mais amplo, faz-se necessário reduzir a desigualdade social, com políticas públicas voltadas para: redução da vulnerabilidade social e das desigualdades de gênero, ampliação da cobertura de saúde e das oportunidades educacionais, ampliação das políticas de emprego e a distribuição justa de renda (Patel et al., 2018). Estas iniciativas são urgentes, sobretudo na região norte do Brasil, que possui o menor valor de renda familiar média no país (IBGE, 2020).

Além disso, considerando que a influência eventos adversos na infância e adolescência na ideação suicida foram citados por 40% dos estudantes entrevistados, o fortalecimento das iniciativas voltadas para a proteção de crianças e adolescentes deveria ser prioridade na agenda pública. A construção e fortalecimento de iniciativas para prevenir, identificar e tratar precocemente a violência contra crianças e adolescentes devem ser consideradas pelos gestores públicos, sobretudo a partir da articulação das políticas públicas de saúde, assistência social e educação. As estratégias baseadas em evidências apontam que estas iniciativas têm o potencial de impactar vários desfechos distais, incluindo o suicídio na juventude (King et al., 2018).

Os resultados desse estudo são úteis para estudos futuros, sobretudo para informar pesquisas quantitativas, de modo que os instrumentos de coleta de dados possam levar em conta os fatores de risco citados neste estudo e para subsidiar a criação de programas voltados à saúde mental dos estudantes. Como agenda de pesquisa, sugere-se adotar delineamentos de pesquisa que permitam captar fatores de risco para além dos níveis individuais e interpessoais. É vital que sejam examinados os efeitos das desigualdades sociais no comportamento suicida de estudantes universitários brasileiros. Questões ambientais, como a ausência de espaço físico para o lazer e sua influência na saúde mental do discente, que foram abordadas pelos coordenadores de curso, mas não foram mencionadas pelos estudantes, merecem maiores investigações. Carece também de análise quão comum é a visão de docentes de que a vida universitária não afeta negativamente a saúde mental do estudante, uma vez que a invisibilidade do tema pode gerar negligências institucionais.

Os achados deste estudo devem ser interpretados à luz de suas limitações. Foi utilizada uma amostra com um viés de renda e de condição de saúde mental, uma vez que foram entrevistados estudantes que já buscaram tratamento e que apresentam vulnerabilidade social comprovada, pois o PSaúde contempla discentes com renda per capita de até um salário-mínimo e meio. Entre as limitações do estudo cita-se que estes dados não podem ser extrapolados para

outras universidades brasileiras. Por outro lado, a coleta de dados feita por videoconferência pode ter restringido a profundidade ou a abrangência da fala dos entrevistados.

Os resultados deste estudo oferecem subsídio para a implementação de programas de prevenção do suicídio para estudantes universitários, apontando comportamentos e condições ambientais que devem ser o foco da intervenção a partir de sua relevância e mutabilidade. Os vários níveis ecológicos de risco demandam ações igualmente complexas em cada nível. Dada a complexidade, para além de um programa, os dados indicam a necessidade de uma política de saúde mental na universidade que seja abrangente. Indicam ainda a necessidade de esforços para além da esfera universitária, como é o caso da desigualdade social.

Referências

- Abreu, S., Barletta, J. B., Murta, S. G. (2015). Prevenção e promoção em saúde mental: pressupostos teóricos e marcos conceituais. In: Murta, S. G., Leandro-França, C., Santos, K. B. S., Polejack, L. *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção* (pp.54-74). Sinopsys.
- Aguirre, A. A., Ossa, J. A., Bido, L., Albuquerque, S. P. (2017) Saúde mental em jovens universitários: relatos da infância. *Acta Psicología Peruana*, 2(2). Recuperado de: <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/79>
- Almeida, J. A. (2017). A Universidade de Brasília é promotora de Saúde? A percepção de alunos dos cursos de saúde. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília. Brasília.
- Arnett, J. (2011). Emerging adulthood(s): The cultural psychology of a new life stage. In: *Bridging Cultural and Developmental Approaches to Psychology: New Synthesis in Theory, Research, and Policy* (pp. 255-275). Oxford University Press.

- Atkins, L., Francis, J., Islam, R. et al. (2017). A guide to using the Theoretical Domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems. *Implementation Sci*, 12, 77. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0605-9>
- Bardin, L. (2011). Análise de conteúdo. Trad. Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. Edições.
- Birt, L., Scott, S., Cavers, D., Campbell, C., & Walter, F. (2016). Member Checking: A Tool to Enhance Trustworthiness or Merely a Nod to Validation? *Qualitative Health Research*, 26(13), 1802–1811. <https://doi.org/10.1177/1049732316654870>
- Castellví, P., Miranda-Mendizábal, A., Parés-Badell, O., et al. (2016). Exposure to violence, a risk for suicide in youths and young adults. A meta-analysis of longitudinal studies. *Acta Psychiatr Scand*, 135, 195-211. <https://doi.org/10.1111/acps.12679>
- Creswell, J. W. (2010). Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Tradução Magda Lopes. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- Czyz, E. K., Horwitz, A. G., Eisenberg, D., Kramer, A., & King, C. A. (2013). Self-reported barriers to professional help seeking among college students at elevated risk for suicide. *Journal of American college health: J of ACH*, 61(7), 398–406. <https://doi.org/10.1080/07448481.2013.820731>
- Drum, D. J., Denmark, AB. (2012). Campus suicide prevention: bridging paradigms and forging partnerships. *Harv Rev Psychiatry*, 20(4), 209-21. <https://doi.org/10.3109/10673229.2012.712841>
- Eldredge, L. K. B.; Markham, C. M.; Ruiter; R. A. C.; Fernández, M. E.; Kok, G.; Parcel, G. S. (2016). *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach*. Jossey-Bass Public Health, Wiley.
- Erlanson, D. A., Harris, E. L., Skipper, B. L., & Allen, S. D. (1993). *Doing naturalistic inquiry: a guide to methods*. London: Sage.

- Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Estudantis. (2019). V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES – 2018. Brasília.
- Gordils, J., Sommet, N., Elliot, A. J., Jamieson, J. P. (2020). Racial Income Inequality, Perceptions of Competition, and Negative Interracial Outcomes. *Social Psychological and Personality Science*, 11(1), 74-87. <https://doi.org/10.1177/1948550619837003>
- Graner, K. M. e Cerqueira, A. T. A. R. (2019). Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1327-1346. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.09692017>
- Gomez, S.H., Tse, J., Wang, Y., et al. (2017). Are there sensitive periods when child maltreatment substantially elevates suicide risk? Results from a nationally representative sample of adolescents. *Depress Anxiety*; 34, 734-741. <https://doi.org/10.1002/da.22650>
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989) Fourth generation evaluation. Newbury Park: Sage.
- Hartmann, J. B., Andrade, G. R., Yamaguchi, M. U. (2019). Universidades Promotoras de Saúde (UPS) – breve mapeamento do cenário brasileiro atual. Anais do XI Encontro de Produção Científica. Recuperado de <https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/3822/1/JANE%20BISCAIA%20HAR%20TMANN.pdf>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018 – perfil das despesas no Brasil. Rio de Janeiro. Recuperado de <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101761.pdf>
- King, C. A., Arango, A., & Ewell Foster, C. (2018). Emerging trends in adolescent suicide prevention research. *Current opinion in psychology*, 22, 89–94. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.08.037>

- Kok, G., Peters, L.W.H. & Ruiter, R.A.C. (2017). Planning theory- and evidence-based behavior change interventions: a conceptual review of the intervention mapping protocol. *Psicol. Refl. Crít.*, 30, 19. <https://doi.org/10.1186/s41155-017-0072-x>
- Kutcher, S., Wei, Y., & Behzadi, P. (2017). School- and Community-Based Youth Suicide Prevention Interventions: Hot Idea, Hot Air, or Sham?. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 62(6), 381–387. <https://doi.org/10.1177/0706743716659245>
- Lima, J. M. S. F., & França, J. K. R. (2018). Fatores Predisponentes que Levam Jovens Adultos à Ideação Suicida e ao Suicídio no Brasil. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde*, 5(1), 153. Recuperado de <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/5804>
- Lockman, J. D., & Servaty-Seib, H. L. (2016). College student suicidal ideation: Perceived burdensomeness, thwarted belongingness, and meaning made of stress. *Death studies*, 40(3), 154–164. <https://doi.org/10.1080/07481187.2015.1105325>
- Lopes, L. O. R. (2021). Fatores associados e perfil de tentativas de suicídio por intoxicação. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais.
- Ministério da Saúde. (2017). Suicídio: saber agir e prevenir - Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e na Rede de Saúde. Boletim Epidemiológico, 48(30). Recuperado de: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-no-30-perfil-epidemiologico/>
- Ministério da Saúde. (2018). Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016. Universidade de Brasília. Recuperado de: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos_suicidio_adolescentes_negros_2012_2016.pdf

Morgan, D. L. (1998). Practical strategies for combining qualitative and quantitative methods: applications to health research. *Qualitative health research*, 8(3), 362–376.

<https://doi.org/10.1177/104973239800800307>

Nomura, K., Minamizono, S., Maeda, E., et al. (2021). Cross-sectional survey of depressive symptoms and suicide-related ideation at a Japanese national university during the COVID-19 stay-home order. *Environmental health and preventive medicine*, 26(1), 30.

<https://doi.org/10.1186/s12199-021-00953-1>

Patel, V., Burns, J. K., Dhingra, M., Tarver, L., Kohrt, B. A., & Lund, C. (2018). Income inequality and depression: a systematic review and meta-analysis of the association and a scoping review of mechanisms. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 17(1), 76–89. <https://doi.org/10.1002/wps.20492>

Pereira, A. A. G., Cardoso, F. M. S. (2017). Searching for Psychological Predictors of Suicidal Ideation in University Students. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 33.

<https://doi.org/10.1590/0102.3772e33420>

Pereira, A. S., Wilhelm, A. R., Koller, S. H., & Almeida, R. M. M. (2018). Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Ciência & Saúde*

Coletiva, 23(11), 3767-3777. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29112016>

Pereira, A. A., & Cardoso, F.M. (2015). Ideação suicida na população universitária: Uma revisão da literatura. *Revista E-Psi*, 5(2), 16-34. [https://revistaepsi.com/wp-](https://revistaepsi.com/wp-content/uploads/artigos/2015/Ano5-Volume2-Artigo2.pdf)

[content/uploads/artigos/2015/Ano5-Volume2-Artigo2.pdf](https://revistaepsi.com/wp-content/uploads/artigos/2015/Ano5-Volume2-Artigo2.pdf)

Peron, S. I., Guimarães, L. S., & Souza, L. K. (2010). Amizade na adolescência e a entrada na universidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 10(3), 664-681. Recuperado de

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812010000300003&lng=pt&tlng=pt.](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812010000300003&lng=pt&tlng=pt)

Peters, G. Y. (2014). A practical guide to effective behavior change: how to identify what to change in the first place. *European Health Psychologist*.

<https://doi.org/10.31234/osf.io/hy7mj>

Polejack, L., Leandro-França, C., Vasconcelos, L. A. et al. (2021). A Universidade de Brasília Promotora de Saúde no Contexto da Pandemia de COVID-19. In: Murta, S. G. (org.) et al. *Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos à Saúde: diálogos de Norte a Sul* (pp. 273-317). Rede Unida.

Ribeiro, J. M. & Moreira, M. R. (2018). Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(9), 2821-2834.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.17192018>.

Santos, H. G. B., Marcon, S. R., Espinosa, M. M., Baptista, M. N., Silva, S. V. V. (2018).

Ideação suicida em estudantes universitários: um perfil sociodemográfico. *Psicol. Argum.*, 36(92), 237-253. <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.36.92.A006>

Shadick, R., Dagirmanjian, F. B., Barbot, B. (2015). Suicide Risk Among College Student – the intersection of sexual orientation and race. *Crisis*, 36(6). <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000340>

Teixeira-Filho, F. S. & R., C. A. (2012). Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. *Saúde e Sociedade*, 21(3).

<https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000300011>

Universidade Federal do Tocantins. (2021). Edital n° 049/2021 – PROEST. Processo de seleção de estudantes programa auxílio saúde, maio de 2021. Palmas-TO. Recuperado de:

https://docs.uft.edu.br/share/s/Ua8UO_i1S-6k_Jlr_V4eFQ

Vasconcelos-Raposo, J., Soares, A. R.; Silva, F., Fernandes, M. G., Teixeira, C. M. (2016).

Níveis de ideação suicida em jovens adultos. *Estudos de Psicologia*, 33(2), 345-354.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000200016>

Venturini, E., & Goulart, M.S. (2016). Universidade, solidão e saúde mental. *Interfaces*, 4(2), 94-115. Recuperado de

<https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/download/18985/15985/50453>

Vêncio, A. P. S., Sousa, N. G., Paulo, K. C. M., Mathias, E. F., Aguiar, R. R. (2019). Início da vida universitária *versus* desejo suicida. *Brazilian Journal of Development*, 5(11), 25019-25033. <https://doi.org/10.34117/bjdv5n11-176>

Wenjing Li, W., Dorstyn, D. S., & Jarmon, E. (2020). Identifying suicide risk among college students: A systematic review. *Death studies*, 44(7), 450–458.

<https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1578305>

Whitehead, M., Orton, L., Pennington, A., Nayak, S., King, A., Petticrew, M., et al. (2014) Is control in the living environment important for health and wellbeing, and what are the implications for public health interventions? Final Report. London: Public Health Research Consortium. Recuperado de: http://phrc.lshtm.ac.uk/papers/PHRC_004_Final_Report.pdf

World Health Organization. (2015). Okanagan Charter: an international charter for health promoting universities and colleges. In: International Conference on Health Promoting Universities and Colleges, VII International Congress, Kelowna. Recuperado de:

<http://internationalhealthycampuses2015.sites.olt.ubc.ca/files/2016/01/Okanagan-Charter-January13v2.pdf>

World Health Organization. (2020) Suicide. Geneve. Recuperado de:

<https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/suicide>

Woodford, M. R., Weber, G., Nicolazzo, Z., Hunt, R., Kulick, A., Coleman, T., ... Renn, K.A. (2018). Depression and Attempted Suicide among LGBTQ College Students: Fostering Resilience to the Effects of Heterosexism and Cisgenderism on Campus. *Journal of College Student Development*, 59(4), 421-438. <https://doi.org/10.1353/csd.2018.0040>

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.