

Saúde mental e coping no contexto universitário sobralense

Mental Health and Coping in Sobralense University Context

Luiz Gomes da Silva Neto (orcid.org/0000-0001-5099-2915)¹

Maria Suely Alves Costa (orcid.org/0000-0002-3545-0613)²

Deidiane Moreira Alves (orcid.org/0000-0003-1191-4126)³

Resumo

Esta pesquisa buscou investigar os níveis de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Ceará – UFC/Campus Sobral. Verificou-se também a possível existência de preditores sociodemográficos e estratégias de enfrentamento utilizadas por eles para lidar com situações estressoras. Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório e comparativo de abordagem quantitativa, tendo como público informante 153 alunos, dos quais 67 são cotistas e 86 não cotistas. Os instrumentos utilizados foram Escala Depressão, Ansiedade e Stress (EADS-21) e Inventário BriefCOPE. Preditores sociodemográficos que se destacaram nas correlações positivas (diretamente proporcionais) foram “gênero e cotista”; “medicação e estresse”; “medicação e idade”; nas negativas (inversamente proporcionais) foram “medicação e cotista”; “renda familiar e cotista”. Sobre as estratégias de coping, evidências como a Renda Familiar e Suporte Emocional (SE); Gênero e Humor (HU); Medicação e Autoculpabilização (AC); Medicação e Negação (NG); Cotista e Coping Ativo (CA); Cotista e Planejar (PL). As estratégias CA e PL foram as que tiveram diferenças mais significativas entre cotistas e não cotistas. Concluiu-se que alunos que apresentam maiores níveis de estresse, depressão e ansiedade são os não cotistas; logo, também são os que utilizam menos estratégias coping de enfrentamento do problema.

Palavras-chave: Psicologia. Coping. Estresse.

Abstract

This research sought to investigate the levels of depression, anxiety and stress in Psychology students at the Federal University of Ceará – UFC/Campus Sobral. It also verified the possible existence of sociodemographic predictors and coping strategies used by them to deal with stressful situations. It was a descriptive, exploratory and comparative study of quantitative approach, having as informant public 153 students, which were 67 quotaholders and 86 non quotaholders. The instruments used were Depression, Anxiety and Stress Scale (EADS-21) and BriefCOPE Inventory. Sociodemographic predictors that stood out in the positive correlations (directly proportional) were “gender and shareholder”; “medication and stress”; “medication and age” and in the negative ones (inversely proportional) were “medication and shareholder”; “family income and shareholder”. The coping strategies, on the other hand, evidence such as Family Income and Emotional Support (SE); Gender and Humor (HU); Medication and Self-cultivation (AC); Medication and Denial (NG); Active Coping and Quotient (CA); and Planning (PL). CA and PL strategies had the most significant differences between quota holders and non-quota holders. It was concluded that students with higher levels of stress, depression and anxiety are the non-quota holders, so they are the ones who also use less coping strategies to face the problem.

Keywords: Psychology. Coping. Stress.

A entrada na universidade representa inúmeras mudanças, surgem necessidades de adaptações e são várias as experiências que os estudantes passam a vivenciar nesses novos caminhos (Antunes, 2015). Esse contexto se apresenta de inúmeras formas para as pessoas que iniciam a busca por uma identidade universitária, porém o processo pode acarretar idealizações, conflitos, angústias, estresse e ansiedade (Martincowski, 2013; Castro, 2017).

Várias são as mudanças que podem atingir o estudante ao ingressar na universidade: o cotidiano se torna mais intenso, com alta carga horária de estudos, além de ocorrer, frequentemente, o distanciamento geográfico da família (Chatterjee *et al.*, 2014; Pinho

¹ Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: luizgomesdasilvaneto15@gmail.com

² Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: suelyacosta@gmail.com

³ Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: deidianema@gmail.com

Tupinambá, & Bastos, 2016). Fatores que também estão inseridos nesse contexto são as cobranças da instituição de ensino, ou mesmo as do próprio indivíduo, sobre o desempenho acadêmico, que podem provocar sentimentos como irritabilidade, preocupações e inseguranças durante a graduação (Chatterjee *et al.*, 2014).

É preciso destacar que, no Brasil, embora exista um progresso em estudos sobre saúde no contexto universitário nos últimos anos (Soares, Pereira, & Canavarro, 2014; Souza, Baptista, & Baptista, 2015; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2016), ainda há escassez de estudos sobre o contexto universitário e transtornos psiquiátricos. Muitos estudos focalizam cursos que compreendem a área da saúde, como Medicina, Enfermagem, Odontologia (Graner & Cerqueira, 2019), além de haver poucos estudos epidemiológicos sobre morbidade e saúde universitária (Oliveira, 2020). Ainda assim, estima-se que a porcentagem de estudantes que sofrem algum transtorno é de 15% a 25% e que a maior incidência é de ansiedade e de depressão (Noronha *et al.* 2015).

Em pesquisas realizadas pelo Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (Fonaprace, 2011, 2014), foram traçados perfis socioeconômicos e culturais de universidades brasileiras estabelecendo uma relação entre dificuldades emocionais e desempenho acadêmico. O objetivo da pesquisa foi o de atualizar informações, identificando novos parâmetros para alicerçar e retroalimentar políticas públicas, programas ou mesmo projetos produzidos nas universidades federais, dando ênfase à potencialização da implantação da política de assistência estudantil voltada, principalmente, para a expansão de benefícios destinados a estudantes em vulnerabilidade socioeconômica (Fonaprace, 2011). A amostra selecionada foi o conjunto de estudantes de universidades federais matriculados nos cursos presenciais de graduação no segundo semestre de 2009 em todos os estados brasileiros. A pesquisa evidenciou que entre os estudantes há dificuldades de adaptação relacionadas à mudança de cidade; obstáculos nos relacionamentos interpessoais ou sociais, além de dificuldades financeiras (Fonaprace, 2011), fatores preponderantes que influenciaram diretamente no desempenho acadêmico.

Na pesquisa de 2014 da Fonaprace, destacou-se que, de uma amostra de 939.604 estudantes, 31,14% (292.576) afirmaram que a carga excessiva de trabalhos estudantis interfere potencialmente na vida de discente ou no contexto acadêmico e 21,85% (205.275) mencionaram que há dificuldade de adaptação a novas situações.

Uma variante importante de se levar em consideração no ambiente acadêmico são as cotas. No Brasil, a Lei de Cotas (Lei n. 12.711) foi aprovada em 2012 como estratégia afirmativa de política pública na Educação Superior em meio a um longo processo de discussões sobre essa política. A ação legal e obrigatória determinou que Universidades, Institutos e Centros Federais destinassem 50% das vagas para alunos oriundos de escola pública, com destaque percentual específico reservado a alunos negros (autoidentificados como de cor “parda” ou “preta”) e indígenas (Guarnieri & Melo-Silva, 2017). Em um prazo de, no máximo, quatro anos, as instituições de ensino deveriam começar a seguir a lei para favorecer a entrada de estudantes de escolas públicas no ensino superior.

Entende-se que as cotas foram um ganho interessante para as minorias empobrecidas em território nacional, uma estratégia relevante no sentido de possibilitar o ingresso, em maior grau, de estudantes oriundos de escolas públicas. Contudo, fazem parte de políticas de reparo social, em que há uma restrita preocupação: a de estudantes empobrecidos, negros e indígenas entrarem nas universidades sem que haja um acompanhamento desses alunos em seus percursos no novo espaço social (Martins, 2014).

Quando se fala dessa forma de auxílio, há várias questões em pauta: como os estudantes cotistas lidam com o ensino superior? Eles têm condições financeiras para ir à universidade diariamente? Como lidam com as exigências da universidade? São questionamentos interessantes para se refletir sobre os níveis de ansiedade, depressão e estresse desse grupo social. Durham (2003) averigua que tais ações afirmativas por meio de cotas não levam em consideração uma problemática mais central: a desigualdade educacional na educação básica. Um dos problemas da ação de cotas é que ela atinge apenas uma esfera, no que tange às consequências da discriminação racial e desigualdade educacional sem que elas mesmas sejam reconfiguradas (Durham, 2003).

Levando em conta todos esses apontamentos, a saúde mental dos estudantes, que é o foco neste trabalho, apresenta um decréscimo nas últimas décadas. Há evidências de prevalência de altas taxas de perturbação mental (26%), estresse psicológico (26,2%), depressão (17,3%) e ideações suicidas (15,3%) (Eisenberg, Hunt, & Speer, 2013; Hussain, Guppy, Robertson, & Temple, 2013). Estudos realizados com universitários brasileiros, com foco em cursos da saúde, indicam variação de Transtorno Mental Comum (TMC) de 18,5% a 44,9% (Silva & Cavalcante, 2014). O TMC consiste na reunião de alguns sintomas característicos de ansiedade, depressão e somatoformes, e, quando vinculada a processos mistos de depressão e ansiedade, apresenta sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento e dificuldade de concentração (Silva & Cavalcante, 2014).

Graner & Cerqueira (2019) realizam uma revisão de literatura a partir de dados empíricos encontrados nas bases de dados Web of Science, Medline e Scopus objetivando buscar os principais fatores de proteção para o sofrimento psíquico em universitários. Os pesquisadores concluíram que a maior regularidade de estudos com esse enfoque está nos cursos da saúde. O fator violência no ambiente universitário, como trote, *bullying*, discriminação social, além de estruturas pedagógicas e curriculares dos cursos, trazem potencial efeito negativo na saúde de universitários.

Estudos colocam em pauta que a população geral de estudantes universitários apresenta seis vezes mais probabilidade de vivenciar ansiedade e depressão (Evans, Bira, Gaztelum, Weiss, & Vanderford, 2018). No Brasil, por exemplo, na Universidade de Brasília, foram 114 suicídios de universitários entre janeiro e julho de 2018 (Perez, Brun, & Rodrigues, 2019). Evans *et al.* (2018) indicam que 36% de estudantes de pós-graduação sofrem de depressão moderada ou severa, em comparação a 6% da população geral. Uma pesquisa da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes) de 2016 afirma que 30% dos universitários em

instituições federais do Brasil buscaram atendimento psicológico nesse período acadêmico. Já a pesquisa de Oliveira (2020) aponta que, na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), estudantes de graduação, em sua maioria, apresentam níveis comprometedores de qualidade de vida e saúde mental.

Portanto, partindo das constatações elencadas até aqui, este estudo busca investigar os níveis de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC/*Campus* Sobral). Ademais, investiga-se a possível existência de preditores sociodemográficos e estratégias de enfrentamento utilizadas por esses estudantes para lidar com situações estressoras, tendo como ponto de partida a pergunta: quais os níveis de ansiedade, estresse e depressão em estudantes cotistas e não cotistas do curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC/*Campus* Sobral)? A ideia é compreender a saúde mental desses alunos, independentemente do semestre em que estejam, além de verificar a possível existência de preditores (sociodemográficos) e estratégias de enfrentamento utilizadas por eles para lidar com a ansiedade, estresse e depressão que podem ser vivenciados durante a graduação.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e comparativo de abordagem quantitativa. O presente trabalho abarcou estudantes do curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC/*Campus* Sobral), havendo um comparativo entre alunos cotistas e não cotistas, no que tange aos níveis de ansiedade, estresse e depressão. Além da descrição do perfil sociodemográfico, este estudo teve como um de seus objetivos identificar as estratégias de enfrentamento (*coping*) adotadas por esses dois grupos de estudantes.

Participantes

Participaram da pesquisa 153 estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC/*Campus* Sobral), dos quais 67 são cotistas e 86 não cotistas, selecionados por meio de amostra não probabilística por conveniência e representativa da população. É preciso destacar que durante a coleta de dados o curso contava com 270 estudantes.

Pensando nisso, quando se calcula o tamanho da amostragem a partir do total da população, o tamanho da amostragem gira em torno de 136, com margem de erro de 4,4% e confiabilidade de 90%.⁴ Nossa amostragem de 153 estudantes equivale a 56,6% do total de estudantes, tornando-se relevante para este estudo por representar uma quantidade considerável de amostra científica, uma vez que quanto maior o tamanho da amostragem melhor ela representa o todo, diminuindo a margem de erro.

Instrumentos

⁴ Esses dados de amostragem foram calculados a partir do site Solvis. Disponível em: <https://www.solvis.com.br/calculos-de-amostragem/>.

Utilizamos dois instrumentos: o primeiro foi a Escala Depressão, Ansiedade e Stress (EADS-21) desenvolvida por Lovibond & Lovibond (1995), que tinham como objetivo abranger a totalidade dos sintomas de ansiedade e depressão em medida válida e confiável; O segundo foi o Inventário BriefCOPE, que é uma versão desenvolvida por Carver (1997) relacionada à avaliação de *coping* e adaptada para o português (Brasil e Portugal) pela tradução e validação de Pais Ribeiro & Rodrigues (2004). Segundo Carver & Connor-Smith (2010), *coping* está vinculado a esforços desenvolvidos para evitar ou diminuir ameaças, danos e perdas, ou mesmo para reduzir o estresse.

O primeiro instrumento, por meio de análise fatorial, demonstrou um novo fator em que foram inclusos itens menos discriminativos das duas dimensões, a ansiedade e depressão. Esses novos itens foram agrupados num fator denominado “Estresse” e dizem respeito a dificuldades em relaxar, irritabilidade, agitação (Sousa *et al.*, 2017). A versão brasileira da Escala EADS-21 ratificou apresentar propriedades semelhantes às da versão original, verificando-se o modelo tripartido: depressão, ansiedade e estresse, com coeficiente de consistência interna de 0,81 (Silva *et al.*, 2016). O Alfa de Cronbach de consistência desta pesquisa foi de 0,92.

O segundo instrumento é constituído por 28 itens distribuídos em 14 dimensões, que são: 1. *Coping* Ativo (CA) – Ação destinada a limitar ou remover o(s) elemento(s) estressor(es). 2. Planejar (PL) – Pensar na forma de limitar ou remover o estressor. 3. Suporte Instrumental (SI) – Procurar ajuda ou apoio às decisões a tomar. 4. Suporte Emocional (SE) – Conseguir suporte emocional ou simpatia. 5. Religião (RE) – Participação em atividades de caráter religioso. 6. Reinterpretação Positiva (RP) – Tirar partido dos acontecimentos, encarando-os de modo favorável/positivo. 7. Autoculpabilização (AC) – Culpabilizar-se e autorresponsabilizar-se pelos acontecimentos. 8. Aceitação (AT) – Aceitar o elemento estressor como real. 9. Expressão de Sentimentos (ES) – Consciência do estresse emocional e expressão desse estresse sobre outros. 10. Negação (NG) – Rejeição da realidade e da existência do elemento estressor. 11. Autodistração (AD) – Desinvestimento mental nos elementos com os quais o estressor está a interferir, por meio do ato de sonhar acordado, de dormir, ou da autodistração. 12. Desinvestimento Comportamental (DC) – Deixar de se esforçar ou desistir dos elementos/objetivos condicionados pelo estressor. 13. Abuso de Substâncias (medicamentos/álcool) (AS) – Usar álcool, drogas ou medicamentos para atenuar os efeitos dos estressores. 14. Humor (HU) – Encarar o estressor de forma leve e com humor (Pais Ribeiro & Rodrigues, 2004).

Nessa perspectiva, o inventário busca atentar-se aos níveis de estresse e *coping*. Levando em consideração os poucos estudos em estudantes universitários nomeadamente no Brasil (Bardagi & Hutz, 2011), além da importância da investigação do *coping* e sua relação com a saúde pública, resolvemos escolher esse inventário para complementar os estudos, tendo em vista o público informante desta pesquisa: os universitários de Psicologia de qualquer semestre, idade e de ambos os sexos. Os critérios de exclusão foram não ser estudante de Psicologia no *Campus* de Sobral da Universidade Federal do Ceará – UFC e não ter matrícula ativa no curso. O Alfa de

Cronbach desta pesquisa foi de 0,76, ficando na média do inventário, que é entre 0,64 a 0,82 (Carver, 1997).

Procedimentos éticos e coleta de dados

Utilizamos como forma de obtenção de dados o método de amostragem em bola de neve. Essa abordagem parte de um mecanismo que é desencadeado por meio de indicações e é denominado sementes (Dewes, 2013). Nesse caso, os primeiros indivíduos da amostra foram compreendidos como “onda zero”. Dando início ao processo, pediu-se a cada semente que indicasse um contato “n” – outros indivíduos – que eles considerassem membros da população informante. A “onda um” foi constituída pelos informantes indicados pelos indivíduos da “onda zero” que fizeram parte da população da amostra e que não eram parte da “onda zero”. O procedimento continuou até que o tamanho da amostragem fosse alcançado (Dewes, 2013). O critério de inclusão foi ser estudante do curso de Psicologia da UFC/Campus Sobral.

Análise de dados

O inventário e a escala foram aplicados de forma individual ou coletiva em local reservado, atendendo aos procedimentos éticos de aplicação da Resolução n. 466/2012 do Comitê de Ética, que regula pesquisas com seres humanos, visando amenizar qualquer interferência que pudesse vir a atrapalhar a pesquisa. As informações obtidas pela aplicação dos instrumentos geraram um banco de dados que foi armazenado em software estatístico adequado chamado Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 22. Tais dados serviram de base para esta pesquisa a partir de estatística descritiva – frequência, porcentagem e medidas de tendência central e dispersão –, além das análises de diferença, correlação e predição (Marôco, 2018).

O projeto de pesquisa foi aprovado pela Plataforma Brasil no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (CEP/UVA), Parecer n.3.241.902 de 3 de abril de 2019. Importante mencionar que tanto a escala como o inventário utilizados nesta pesquisa foram validados para a população brasileira, portanto, foram aplicados sem nenhum prejuízo no que tange à validação de coleta de dados.

Resultados

A idade dos estudantes participantes desta pesquisa variou entre 17 e 35 anos; 63 (41,2%) tinham entre 17 e 20 anos de idade; 68 (44,3%), entre 21 e 24; 22 (14,4%), entre 25 e 35; o desvio-padrão é de 2.942. Quanto à escolaridade das mães dos informantes, uma maioria de 47 (30,7%) tinha ensino fundamental incompleto; 45 (29,4%), ensino superior completo; 31 (20,3%), ensino médio completo; 14 (9,2%), fundamental completo; 10 (6,5%), médio incompleto; e 6 (3,9%), ensino superior incompleto. No que se refere à escolaridade dos pais, a maioria de 49 (32,0%) tinha ensino fundamental incompleto; 41 (26,8%), ensino médio completo; e 33 (21,6%), superior completo; uma minoria de 6 (3,9%), tinha superior incompleto; 12 (7,2%), fundamental

completo; e 11 (7,2%), médio incompleto. Apenas um informante respondeu que não tinha conhecimento da escolaridade do pai, pois não tinha contato com ele há muito tempo.

Em relação ao gênero dos participantes, 98 (64,1%) eram do gênero feminino e 55 (35,9%), masculino. No que tange ao uso contínuo de alguma medicação, 143 (93,5%) relataram não usar nenhuma medicação e 10 (6,5%) afirmaram usar medicamentos de forma cotidiana – uma destas relatou tomar medicação contra dores de cabeça e enxaqueca, como Dipirona Monodratada (Anador). Entre essas dez pessoas, seis afirmaram tomar medicações contra depressão e ansiedade, como Oxalato de Escitalopram, Clonazepan, Fluoxetina, Sertralina, Alprazolam, Reconten e Lamotrigina. Além disso, uma pessoa afirmou tomar anticoncepcional lumi, outra mencionou se medicar diariamente com Losartana, usada contra hipertensão arterial e, por fim, uma pessoa relatou consumir de forma continuada Loratadina, que é indicado para pessoas com rinite alérgica.

Passando para a renda familiar, 45 (29,4%) informaram ter renda equivalente a um ou menos de um salário mínimo; 43 (28,1%) afirmaram receber até dois salários; e 65 (42,5%) relataram receber três ou mais salários; com desvio-padrão de 2424.10.

Em referência à organização familiar, 110 (71,9%) afirmaram ter família nuclear (composta por mãe e pai); 37 (24,2%), família com um cônjuge (apenas a mãe ou o pai), nesse caso, todos os informantes declararam que viviam com a mãe; por fim, 6 (3,9%), família transgeracional (composta por avós).

Finalmente, nas respostas dadas sobre com quem o indivíduo mora atualmente, 82 (53,6%) relataram morar em Sobral com amigos; 52 (34,0%), em Sobral com familiares; 6 (3,9%) moram sozinhos em **Sobral**; 7 (4,6%), na cidade de origem, ou seja, vão a Sobral e voltam no ônibus universitário; e 6 (3,9%) dividem apartamento com companheiro(a)/namorado(a).

Descritores das frequências da escala e inventário

A utilização tanto da Escala EADS-21 como do Inventário BriefCOPE teve como objetivos avaliar, respectivamente, os níveis de estresse, ansiedade e depressão, além de compreender as estratégias de enfrentamento mediante os níveis citados em que os estudantes se encontravam em seus respectivos semestres no curso de Psicologia. Logo permitiu-nos ter noções interessantes quanto ao público estudado, bem como nos proporcionou um comparativo entre estudantes cotistas e não cotistas.

Apontamos, agora, as frequências obtidas por meio dos escores, levando em consideração a média, o mínimo, o máximo e o desvio-padrão (DP). Na subescala depressão, os cotistas apresentaram média de 6,02, desvio-padrão de 4,6, tendo como mínimo 0 e máximo 20,0. Já os não cotistas mostraram média de 6,33, desvio-padrão de 4,93, com mínimo de 0 e máximo 21,0. As variáveis para essa subescala são: Normal (0-9), Leve (10-13), Moderado (14-20), Severo (21-27), Extremamente Severo 28+ (Lovibond & Lovibond, 1995; Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004). Desse modo, percebemos que tanto cotistas (6,02) como não cotistas (6,33) apresentam ausência de depressão.

No que tange à ansiedade, podemos constatar que os estudantes cotistas apresentam média 4,25, desvio-padrão 4,24, mínima 0 e máxima 16. Por sua vez, os não cotistas evidenciaram média 4,69, desvio-padrão 4,05, mínima 0 e máxima 17,0. Quando comparados com as variáveis de ansiedade – Normal 0-7, Leve 8-9, Moderada 10-14, Severa 15-19 e Extremamente Severa 20+ (Lovibond & Lovibond, 1995; Pais-Ribeiro *et al.*, 2004) –, nem um aluno apresentou ansiedade.

Para o campo do estresse, os cotistas apresentaram os seguintes valores: média 7,97, desvio-padrão 4,06, mínima de 1 e máxima de 20,0. Os não cotistas mostraram valores com média 9,08, desvio-padrão 4,13, mínima de 1 e máxima de 21. No contexto de estresse, os escores comparativos indicam: Normal 0-18, Moderada 19-25 e Grave e muito Grave 26 a 42 (Borges, Figueiredo, & Souto, 2017). Dessa forma, podemos averiguar que os alunos apresentam níveis de estresse não alarmantes.

Tabela 1. Caracterização das variáveis da Escala Depression Anxiety Stress Scales (EADS21)

Subescalas	Min-Max	Cotista (N = 67)	Não Cotista (N = 86)
		Média (DP)	Média (DP)
Depressão	0-21	6,02 (4,6)	6,33 (4,93)
Ansiedade	0-21	4,25 (4,24)	4,69 (4,05)
Estresse	1-21	7,97 (4,06)	9,08 (4,13)

Nota: DP = Desvio-padrão.

Fonte: Elaboração própria.

Em relação às subescalas do Inventário BriefCOPE, pontuaremos os resultados das amostras estatísticas. Para os alunos cotistas, as subescalas que mais se destacaram foram Planejar (PL), média 6,08, desvio-padrão 1,34, mínima 2 e máxima 8; *Coping* Ativo (CA), média 5,43, desvio-padrão 1,31, mínima 0 e máxima 8; Autoculpabilização (AC), média 4,91, desvio-padrão 1,76, mínima 1 e máxima 8; e Autodistração (AD), média 4,82, desvio-padrão 1,90, mínima 2 e máxima 8. As menores médias foram Abuso de Substâncias (AS), média 1,17, desvio-padrão 1,64, mínima de 0 e máxima 6; Desinvestimento Emocional (DE), média 2,01, desvio-padrão 1,67, mínima e máxima 0-8; e Negação (NG), média 2,62, desvio-padrão 1,79, mínima 0 e máxima 8. As outras variáveis tiveram média entre 3 e 4,5: Humor (HU), 3,16; Religião (RE), 3,55; Expressão de Sentimentos (ES), 4,05; Reinterpretação Positiva (RP), 4,13; Aceitação (AT), 4,34; Suporte Instrumental (SI), 4,32; Suporte Emocional (SE), 4,44; com desvios-padrão entre 1,93 e 2,64, mínima 0 e máxima 15.

Para os não cotistas, as evidências ficaram da seguinte forma: as que atingiram escores maiores foram Planejar (PL), média 5,52, desvio-padrão 1,42, mínima 2 e máxima 8; Autoculpabilização (AC), média 5,41, desvio-padrão 1,66, mínima 1 e máxima 8; *Coping* Ativo (CA), média 4,87, desvio-padrão 1,75, mínima 0 e máxima 8; Suporte Emocional (SE), média 4,75,

desvio-padrão 2,15, mínima 0 e máxima 8; e Autodistração (AD), média 4,69, desvio-padrão 1,92, mínima 2 e máxima 8. As outras ficaram abaixo de 4,5 (média) e tiveram pontuações menos expressivas no âmbito da Negação (NG), 2,39; Desinvestimento Comportamental (DC), 2,9; e Abuso de Substâncias (medicamentos/álcool) (AS), 0,96. Os desvios-padrão ficaram entre 1,4 e 1,93, mínima 0 e máxima 8.

Tabela 2. Caracterização das variáveis do Inventário BriefCOPE

Variáveis Coping	Min-Max	Cotista (N = 67)	Não Cotista (N = 86)
		Média (DP)	Média (DP)
<i>Coping</i> Ativo (CA)	0-8	5,43 (1,31)	4,87 (1,75)
Planejar (PL)	2-8	6,08 (1,34)	5,52 (1,42)
Suporte Instrumental (SI)	0-8	4,32 (2,11)	4,29 (2,37)
Suporte Emocional (SE)	0-8	4,44 (2,12)	4,75 (2,15)
Religião (RE)	0-8	3,55 (2,64)	3,6 (2,44)
Reinterpretação Positiva (RP)	0-8	4,13 (1,93)	4,23 (1,79)
Autoculpabilização (AC)	1-8	4,91 (1,76)	5,41 (1,66)
Aceitação (AT)	0-15	4,34 (2,31)	4,44 (1,80)
Expressão de Sentimentos (ES)	0-8	4,05 (1,63)	4,22 (1,93)
Negação (NG)	0-8	2,62 (1,79)	2,39 (1,93)
Autodistração (AD)	2-8	4,82 (1,90)	4,69 (1,92)
Desinvestimento Comportamental (DC)	0-8	2,01 (1,67)	2,19 (1,55)
Abuso de Substâncias (medicamentos/álcool) (AS)	0-6	1,17 (1,64)	0,96 (1,43)
Humor (HU)	0-8	3,16 (2,39)	3,05 (2,09)

Nota: DP = Desvio-padrão.

Fonte: Elaboração própria.

Diferenças entre grupos

Foram realizados os testes t de Student para análise de diferenças entre grupos de cotistas e não cotistas em função da depressão, ansiedade e estresse, além das estratégias de *coping*. Constatamos que não existem diferenças significativas entre cotistas e não cotistas em relação ao nível da depressão, ansiedade e estresse: (t (151) = .391, p = .581); (t (151) = .658, p = .551); (t (151) = 1,663, p = .813).

Em função do *coping*, existem diferenças significativas entre cotistas e não cotistas no que tange a *Coping* Ativo (CA) e Planejar (PL): (t (151) = -2,181, p = .031); (t (151) = -2,504, p =

.013). Já em função do *coping* Suporte Instrumental (SI): ($t(151) = -2,504, p = 0,919$); Suporte Emocional: (SE) ($t(151) = 0,882, p = 0,379$); Religião (RE): ($t(151) = 0,127, p = 0,899$); Reinterpretação Positiva (RP): ($t(151) = 0,324, p = 0,746$); Autoculpabilização (AC): ($t(151) = 1,826, p = 0,070$); Aceitação (AT): ($t(151) = 0,191, p = 0,849$); Expressão de Sentimentos (ES): ($t(151) = 0,548, p = 0,585$); Negação (NG): ($t(151) = -0,757, p = 0,450$); Autodistração (AD): ($t(151) = -0,395, p = 0,694$); Desinvestimento Comportamental (DC): ($t(151) = 0,355, p = 0,723$); Abuso de Substâncias (medicamentos/álcool) (AS): ($t(151) = -0,859, p = 0,392$); Humor (HU): ($t(151) = -0,292, p = 0,771$) – não existem diferenças significativas entre cotistas e não cotistas.

Tabela 3. Diferenças entre grupos cotistas e não cotistas conforme subescalas da Escala EADS-21

	Cotista (N = 67)	Não Cotista (N = 86)	
	Média (DP)	Média (DP)	t(gl)
Depressão	6,02 (4,6)	6,33 (4,93)	0,391 (151)
Ansiedade	4,25 (4,24)	4,69 (4,05)	0,658 (151)
Estresse	7,97 (4,06)	9,08 (4,13)	1,663 (151)

Nota: GL = Graus de Liberdade.

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 4. Diferenças entre grupos cotistas e não cotistas segundo o Inventário BriefCOPE EADS-21

Variáveis Coping	Não Cotista (N = 86)	Cotista (N = 67)	
	Média (DP)	Média (DP)	t(gl)
Coping Ativo (CA)	4,87	5,43	2,181 (151)*
Planejar (PL)	5,52	6,08	-2,504 (151)*
Suporte Instrumental (SI)	4,29	4,32	-0,102 (151)
Suporte Emocional (SE)	4,75	4,44	0,88 (151)
Religião (RE)	3,60	3,55	0,12 (151)
Reinterpretação Positiva (RP)	4,23	4,13	0,32 (151)
Autoculpabilização (AC)	5,41	4,91	1,82 (151)
Aceitação (AT)	4,44	4,34	0,191 (151)
Expressão de Sentimentos (ES)	4,22	4,05	0,548 (151)
Negação (NG)	2,39	2,62	-0,75 (151)
Autodistração (AD)	4,69	4,82	-0,395 (151)

Desinvestimento Comportamental (DC)	2,19	2,10	0,35 (151)
Abuso de Substâncias (medicamentos/álcool) (AS)	0,96	1,17	-0,85 (151)
Humor (HU)	3,05	3,16	-0,29 (151)

* $p < .05$

Nota: DP = Desvio-padrão; GL = Graus de Liberdade.

Fonte: Elaboração própria.

Correlação

Foram realizadas as correlações de Ponto-Bisserial entre as variáveis sociodemográficas (gênero, cotistas e não cotistas...) e as variáveis depressão, ansiedade e estresse. Há correlação positiva entre gênero e cotista ($r = 0,162$)*; medicação e estresse ($r = 0,200$)*; medicação e idade ($r = 0,200$)*. E negativa entre medicação e cotista ($r = -1,80$)*; renda familiar e cotista ($r = -0,33$)*. Não foram encontradas correlações entre idade, renda familiar e depressão, ansiedade e estresse.

Já nas correlações de Ponto-Bisserial do *Coping*, existem relações entre Renda Familiar e Suporte Emocional (SE): ($r = 0,216$)*; Gênero e Humor (HU): ($r = 0,21$)*; Medicação e Autoculpabilização (AC): ($r = 0,186$)*; Medicação e Negação (NG): ($r = 0,184$)*; Cotista e *Coping* Ativo (CA): ($r = 0,175$); Cotista e Planejar (PL): ($r = 0,200$). Não foram encontradas correlações negativas, bem como não houve correlações entre idade, gênero, medicação, renda familiar, cotista e Suporte Instrumental (SI); Religião (RE); Reinterpretação Positiva (RP); Aceitação (AT); Expressão de Sentimentos (ES); Autodistração (AD); Desinvestimento Comportamental (DC); Abuso de Substâncias (medicamentos/álcool) (AS).

Tabela 5: Correlação entre os dados sociodemográficos, clínicos e o Inventário BriefCOPE

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. Idade	1	-	.20	.000	-	.01	.029	.01	-	.008	.095	-	.118	.010	.050	.022	.074	-	-	.044
		.03	1*		.070	5		2	.008			.042						.044	.076	
		5																		
2. Gênero	-	1	.02	.004	.162	.03	.073	-	-	-	.093	.026	.115	.051	.092	-	.054	.123	.217*	.086
			2		*	9		.04	.071	.146						.045			*	
								2												
3. Medicação (sim ou não)	-	-	1	-.023	-	-	-	-	.010	.023	.044	.186	.068	-	.184	.132	.024	.111	.011	.101
					.180	.05	.013	.10				*		.007	*					
					*	3		7												
4. Renda Familiar	-	-	-	1	-	.01	-	.10	.216	-	.021	-	.071	.056	-	.098	.053	.144	.032	.110
					.332	3	.077	0	**	.075		.028			.010					
					**															
5. Cotista (sim ou não)	-	-	-	-	1	.17	.200	.00	-	-	-	-	-	-	.061	.032	-	.070	.024	.025
						5*	*	8	.072	.010	.026	.147	.016	.045			.029			
6. <i>Coping</i> Ativo (CA)	-	-	-	-	-	1	.630	.19	.104	.117	.315	-	.313	.110	.002	-	-	-	.161*	.395
							**	4*			**	.114	**			.040	.284*	.135		**
																		*		
7. Planejar (PL)	-	-	-	-	-	-	1	.13	.015	.039	.324	-	.279	.032	.033	-	-	-	.094	.327
								8			**	.049	**			.107	.239*	.091		**
																		*		
8. Suporte Instrumental (SI)	-	-	-	-	-	-	-	1	.645	.159	.036	.174	.167	.204	.040	.090	.003	.077	.076	.567
									**	*		*	*	*						**

9. Suporte

Emocional (SE)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	.337	.119	.131	.089	.317	.062	-	.058	-	.022	.553
										**				**		.004		.052	**	

10 Religião (RE)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	.342	-	.161	.056	.100	-	-	-	.043	.388
											**	.058	*			.177	.039	.316*	**	
																*		*		

11 Reinterpretação

Positiva (RP)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	.296	.084	.126	-	-	-	.252*	.435
												.160	**			.009	.149	.206*	*	**
												*								

12.

Autoculpabilização (AC)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	.119	.039	.363	.313	.303*	.171*	.089	.390
														**	**	*				**

13. Aceitação (AT)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	.049	.144	-	.067	.318*	.522
														.012			.097		*	**

14. Expressão de

Sentimentos (ES)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	.114	-	.010	-	.131	.350
																.023		.116	**	

15 Negação (NG)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	.290	.216*	.089	.110	.446
																**	*			**

16 Autodistração (AD)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	.221*	.314*	.138	.359
																	*	*		**

17.

Desinvestimento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	.176*	.091	.204
																				*

Comportamental																				
(DC)																				
18 Abuso de																				
Substâncias																				
(medicamentos/álcool) (AS)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	.116	.147
19. Humor (HU)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	.483
																				**
20. <i>Coping</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
somático																				
M	21,5	-	-	2564,8	-	5,1	5,77	4,3	4,62	3,58	4,18	5,19	4,37	4,15	2,49	4,75	2,15	1,05	3,10	54,8
	8			8		1		0												8
DP	2,94	-	-	2424,1	-	1,5	1,41	2,2	2,13	2,52	1,85	1,72	2,03	1,80	1,87	1,91	1,60	1,52	2,22	10,8
				0		9		5												5

**p < .01, *p < .05.

Nota: M =Média; DP = Desvio-padrão.

Fonte: Elaboração própria.

Regressão

O modelo de regressão simples aplicado prediz 4% de variância do estresse (R^2 ajustado = .03) ($F(1,15) = 6.2, p < .05$), sendo o uso de medicação o preditor significativo ($t = 2.5, p = .01$). Participantes que utilizam medicação apresentam maiores níveis de estresse.

O modelo de regressão simples aplicado prediz 3,4% da variância do *coping* autculpabilização (R^2 ajustado = .02) ($F(1,15) = 5.3, p < .05$), e o uso de medicação é o preditor significativo ($t = -1.1, p = .02$). Participantes que utilizam medicação apresentam maiores níveis de *coping* autculpabilização.

O modelo de regressão simples aplicado prediz 3% da variância do *coping* negação (R^2 ajustado = .02) ($F(1,15) = 5.3, p < .05$), sendo a medicação o preditor significativo ($t = 1.56, p = .00$). Participantes que fazem uso de medicação apresentam maiores níveis de *coping* negação. Podemos afirmar, dessa forma, que o uso de medicação é preditor positivo do estresse e *coping* autculpabilização e *coping* negação.

O modelo de regressão simples aplicado prediz 4% da variância do *coping* suporte emocional (R^2 ajustado = .04) ($F(1,15) = 7.3, p < .05$), sendo o nível de renda familiar o preditor significativo ($t = 16.71, p = .00$). Participantes com maior renda familiar apresentam maiores níveis de *coping* suporte emocional.

O modelo de regressão simples aplicado prediz 4% da variância do *coping* humor (R^2 ajustado = .04) ($F(1,15) = 7.3, p < .05$), sendo o gênero o preditor significativo ($t = 12.47, p = .00$). Participantes do gênero feminino apresentam maiores níveis de *coping* humor.

O modelo de regressão simples aplicado prediz 3% da variância do *coping* ativo (R^2 ajustado = .02) ($F(1,15) = 4.7, p < .05$), sendo que ser cotista é preditor significativo ($t = 1.19, p = .03$). Participantes cotistas apresentam maiores níveis de *coping* ativo.

O modelo de regressão simples aplicado prediz 4% da variância do *coping* planejamento (R^2 ajustado = .03) ($F(1,15) = 6.2, p < .05$) e ser cotista é preditor significativo ($t = .19, p = .01$). Participantes cotistas apresentam maiores níveis de *coping* planejamento.

Tabela 6. Preditores do estresse

Variáveis				
	AR^2	β	t	p
Modelo	.040	-	-	-
Medicação	-	.20*	2,50	.013
	-	-	-	R^2 aj.:.034

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 7. Preditores das estratégias de *Coping* (autoculpabilização, negação, suporte emocional, humor, ativo e planejamento)

Variáveis				
	AR ²	β	t	p
Modelo	.034			
Medicação	-	.18*	2,32	.022
	-	-	-	R ² aj.:.028
Modelo	.034			
Medicação	-	.18*	2,30	.022
	-	-	-	R ² aj.:.028
Modelo	.047			
Renda familiar	-	.21*	2,71	.007
	-	-	-	R ² aj.:.040
Modelo	.047			
Gênero		.21*	2,72	.007
				R ² aj.:.041
Modelo	.031			
Ser cotista	-	.17*	2,18	.031
	-	-	-	R ² aj.:.024
Modelo	.040			
Ser cotista	-	.20*	2,50	.013
	-	-	-	R ² aj.:.034

Discussão

Nas relações sociais, nem sempre se está preparado para evitar fatores estressores, de ansiedade. Por isso, é de suma importância a maneira como as pessoas lidam com eles, ela faz uma enorme diferença na saúde mental (O'Dris-Coll, 2013). Estudos têm constatado o poder do *coping* como preditor da saúde, demonstrando que as estratégias de enfrentamento

desenvolvidas pelas pessoas são essenciais na evolução ou não do estresse e no desenvolvimento de doenças (Prati, Pietrantonio, & Cicognani, 2011).

Antes de se iniciar as discussões dos resultados desta pesquisa, é preciso que se entenda o conceito de estratégias de enfrentamento (*coping*). Na literatura científica, a definição mais aceita é a de que *coping* é um conjunto de ações comportamentais e cognitivas adotado pelas pessoas, buscando adaptação nas mais diferentes manifestações estressantes com o objetivo de minimizar os efeitos nocivos que contextos estressores podem causar (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis, & Gruen, 1984; Murta & Tróccoli, 2007; Kleinubing, Goulart, Silva, Umann, & Guido, 2013; Carlotto, Teixeira, & Dias, 2015).

Levando isso em consideração, além dos resultados desta pesquisa, partimos para algumas compreensões acerca destes. Os alunos cotistas apresentam níveis altos de *Coping* Ativo (CA) e de Planejar (PL), inclusive maiores do que os de alunos não cotistas, em outras palavras, as estratégias usadas por cotistas para diminuir ações estressoras são mais evidentes.

O uso mais claro dessas estratégias *coping* pode apontar as relações desiguais que os cotistas tendem a enfrentar em suas inserções no âmbito acadêmico e a necessidade mais constante dessas formas de enfrentamento. Estudos revelam, por exemplo, que estratégias de *Coping* Ativo (focadas na resolução de problemas) tendem a se desenvolver em preditores para uma boa adaptação acadêmica (Leong, Bonz, & Zachar, 1997).

Importante refletirmos também que estudantes que utilizam mais estratégias de enfrentamento relacionadas ao confronto e resolução ativa de problemas (*Coping* Ativo) apresentam níveis mais baixos de estresse (Oliveira, Carlotto, Vasconcelos, & Dias, 2014; Duran & Yuksel, 2010). Isso pode ser evidenciado a partir de nossos resultados, em que alunos cotistas utilizam mais as estratégias citadas e apresentam níveis de estresse menores (média de 7,97), quando comparados com estudantes não cotistas (média de 9,08). Um fator encontrado nos nossos resultados e que reforça essa evidência é o uso de medicação, que é mais elevado em estudantes não cotistas; logo a medicação está diretamente proporcional ao estresse, isto é, quem toma medicação tem níveis de estresses maiores.

Em contrapartida, estudantes que utilizam estratégias evitativas em relação aos problemas, por exemplo, agindo por meio de fuga ou esquiva, tendem a apresentar níveis mais elevados de estresse (Ramos & Carvalho, 2007). Os resultados desta pesquisa ratificam isso, pois os alunos não cotistas apresentam nível relativamente alto no *coping* Planejar (PL), porém um de seus maiores escores de pontuação no inventário BriefCOPE foi o de Autoculpabilização (AC). Compreendendo que os níveis de estresse são altos para os alunos não cotistas, o fato de eles se culpabilizarem também se vincula às atividades de não enfrentamento de problemáticas nesse contexto acadêmico.

Da mesma forma, verificou-se que o uso de estratégias evitativas esteve relacionado a piores níveis de adaptação, bem como a índices mais elevados de ansiedade e depressão em uma amostra de 48 estudantes universitários americanos do México –67% mulheres, 33%

homens; idade média = 23,05 anos (Crockett *et al.*, 2007). Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Bassols (2014), em que o uso dessas estratégias possibilitou alta prevalência de sintomas de estresse (49,1% x 33,6%; $p = 0.018$), que foram significativamente maiores nos alunos de Medicina dos primeiros semestres.

Outro fator encontrado nesta pesquisa é que o ato de tomar medicação está proporcional à idade, isto é, medicamentos são mais usados por estudantes não cotistas mais velhos, diferentemente das pesquisas de Cascaes, Falchetti e Galato (2008) e Batista e Soares (2016), em que a idade não teve associação com o uso de medicação. Na primeira pesquisa, a amostra foi de 77 idosos, a partir de um estudo transversal embasado em entrevistas na cidade de Tubarão, no estado de Santa Catarina (Cascaes *et al.* 2008). Na segunda, caracterizou-se a prática da automedicação entre os estudantes de diversas áreas da Universidade Federal de Sergipe, em um estudo com 518 alunos, dos quais 84,6% afirmaram utilizar medicamentos sem prescrição médica (Batista & Soares, 2016).

Um adendo importante é que o processo de enfrentamento tem duas funções: administrar ou mesmo alterar problemas no contexto, almejando mudar o ambiente estressor, e controlar, por exemplo, o desconforto vinculado à situação estressora sem mudar o ambiente em si – enfrentamento centrado na emoção (Nogueira & Casetto, 2006).

Em ocasiões avaliadas como não passíveis de mudança, muitas vezes, o processo de enfrentamento constituído na emoção tem mais probabilidade de ocorrer; já o processo de enfrentamento centrado na problemática, tem mais chance de se efetuar quando a situação é avaliada como passível de mudança (Lazarus & Folkman, 1984). Nesta pesquisa, há uma manifestação de enfrentamento constituído no enfrentamento centrado na problemática, principalmente entre alunos cotistas que dispõem de níveis altos de *coping*, quando comparados com os não cotistas, com destaque para os *Coping* Ativo (CA) e Planejar (PL), que apresentam diferenças significativas entre cotistas e não cotistas.

Neste estudo, também há uma relação entre renda familiar e Suporte Emocional (SE). Pesquisas apontam que estratégias baseadas no suporte emocional, por exemplo, a busca de apoio em amigos (Costa & Leal, 2006) ou mesmo no contexto familiar (Feenstra, Follow, Rines, & Hopkins, 2001), mantêm-se relacionadas aos bons preditores de adaptação acadêmica. Esse suporte emocional é importante para a diminuição de níveis de estresse acadêmico, e a renda também auxilia no suporte. Neste estudo, constatamos que alunos com maiores rendas (não cotistas) apresentam *coping* Suporte Emocional (SE), média de 4,75; considerado alto, quando comparado com o dos cotistas, média de 4,44.

Outro ponto que foi evidenciado nos resultados foi a correlação entre gênero e humor. Em primeiro lugar, é importante destacar que tanto o humor (Duran & Yuksel, 2010) como o Suporte Emocional (Costa & Leal, 2006) foram vinculados a um melhor ajustamento no âmbito acadêmico; em segundo, vale lembrar que pesquisas constataram o papel indispensável do humor nas estratégias de enfrentamento de problemas (Duran & Yuksel, 2010); em terceiro, no que tange ao gênero, averiguamos que, em algumas pesquisas que levam em consideração

o gênero, há predominância do uso de estratégias focalizadas no problema por parte dos homens; e com foco na emoção ou evitativas no grupo de mulheres (Carver, Sheier, & Weintraub, 1989; Ptacek, Smith, & Dodge, 1994).

Nossa pesquisa trouxe dados de que o humor está presente como forma bem evidente de *coping*, além de estar associado à questão de gênero, em que, diferentemente das pesquisas citadas, como as de Carver *et al.* (1989) e Ptacek *et al.* (1994), o gênero apresenta relação com estratégias de enfrentamento focalizadas no problema, pois há uma predominância de *coping*, principalmente o CA e PL.

Para chegarmos a essa constatação, averiguamos que, como já mencionado anteriormente, alunos cotistas são os que mais se utilizam das estratégias *coping* de enfrentamento focalizados nos problemas. A partir disso, e evidenciando que há uma relação forte entre “gênero e cotista” ($r = 0,162$), há uma maioria de mulheres nesta pesquisa, em grande parte cotistas, que utilizam estratégias de enfrentamento do problema e não ações evitativas, como pesquisas anteriores citadas afirmavam. Nossa pesquisa, assim como a de Piko (2001), aponta que mulheres tentam resolver o estressor de forma aproximativa.

É essencial que se desenvolvam mais pesquisas acerca de estratégias *coping*, compreendendo-as como variáveis de adaptação acadêmica, de saúde. O que observamos é que existem pesquisas que focalizam elementos que giram em torno de preditores sociodemográficos, como morar com a família ou não e renda familiar (Fonaprece, 2011), ou em exigências de desempenho no âmbito acadêmico (Chatterjee *et al.*, 2014), entendendo-os como prováveis facilitadores ou dificultadores do processo de adaptação (Teixeira, Castro, & Piccolo, 2007; Teixeira, Dias, Wottrich, & Oliveira, 2008). No entanto, no contexto nacional, ainda se tem poucas pesquisas que se propõem a investigar as estratégias de enfrentamento desenvolvidas por esses estudantes no ensino superior e sua relação com a saúde, por exemplo, com formas de se adaptar ao meio acadêmico.

Considerações finais

Este estudo teve como objetivo compreender a saúde mental de estudantes cotistas e não cotistas, independentemente do semestre que cursem. Além disso, buscou verificar possíveis existências de preditores (sociodemográficos) e estratégias de enfrentamento utilizadas por eles para lidar com a ansiedade, estresse e depressão, que podem ser vivenciados durante a graduação.

Após a análise, constata-se que tanto cotistas como não cotistas apresentam ausência de depressão, ansiedade e estresse, porém cotistas têm níveis menos elevados, quando comparados aos não cotistas, principalmente quando se leva em consideração níveis de estresse. Outro dado importante a ser mencionado é que os preditores sociodemográficos que mais se destacaram nas correlações positivas (diretamente proporcionais) foram “gênero e cotista”, “medicação e estresse”, “medicação e idade”; e nas negativas (inversamente proporcionais) foram “medicação e cotista”; “renda familiar e cotista”. Já no que tange às

estratégias de *coping*, as que tiveram evidências foram Renda Familiar e Suporte Emocional (SE), Gênero e Humor (HU), Medicação e Autoculpabilização (AC), Medicação e Negação (NG), Cotista e *Coping* Ativo (CA), Cotista e Planejar (PL). Todas de forma positiva, isto é, diretamente proporcional. Interessante destacar que as estratégias CA e PL são as manifestações que tiveram mais diferenças significativas entre cotistas e não cotistas.

É preciso salientar que por mais que se acredite na importância dos achados desta pesquisa para o campo científico, principalmente pela ainda escassa literatura em nível nacional, principalmente em cursos de Ciências Humanas, considera-se relevante apresentar também as limitações deste estudo. A amostra deste trabalho é apenas do curso de Psicologia, mas no *campus* de Sobral da Universidade Federal do Ceará (UFC) há mais sete cursos (Odontologia, Medicina, Engenharias da Computação e Elétrica, Economia, Finanças e Música). Destarte, seria interessante pensar em uma pesquisa que abarcasse esses cursos para estabelecer um comparativo entre eles, levando em consideração preditores sociodemográficos, visando a uma amostra de nexo de causalidade entre esses preditores e os níveis de depressão, ansiedade e estresse.

Por outro lado, esta pesquisa é importante pelo rigor metodológico empregado, tratando-se de uma pesquisa inovadora, visto que buscou-se compreender as relações entre preditores sociodemográficos e estratégias *coping*, além dos níveis de depressão, ansiedade e estresse. Haja vista as poucas pesquisas na literatura científica a esse respeito, acredita-se que os dados descritos neste estudo possam fornecer subsídios para elaborar e potencializar mais pesquisas sobre tais temáticas.

Para concluir, verificou-se que o perfil de alunos que apresentam maiores níveis de estresse, depressão e ansiedade são os não cotistas, logo são os que também utilizam menos estratégias *coping* para enfrentamento do problema. Mesmo que questões como suporte emocional e renda familiar tenham obtido correlações mais evidentes para os não cotistas, os cotistas têm níveis mais baixos em relação a essas morbidades (depressão, ansiedade e estresse). Acredita-se na hipótese de que fatores desiguais de determinação social podem ter afetado os dados, em que alunos cotistas conseguem se adaptar melhor às adversidades, pois lidam constantemente com essas questões, na medida em que são mais vezes colocados diante de processos de enfrentamento de problemáticas.

Referências

- Antunes, A. (2015). *Estilo de vida, stresse, ansiedade, depressão e adaptação académica em estudantes universitários do 1º ano*. Dissertação de mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia, Lisboa, Portugal.
- Bardagi, M. P., & Hutz, C. S. (2011). Eventos estressores no contexto académico: uma breve revisão da literatura brasileira. *Interação em Psicologia*, 15(1), 111-119. Recuperado de <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/17085>.

- Bassols, M. A. S. (2014). *Estresse, ansiedade, depressão, mecanismos de defesa e coping dos estudantes no início e no término do curso de Medicina na Universidade Federal do Rio Grande do Sul*. Tese de doutorado, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Recuperado de <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/104141>.
- Batista, V. S., & Soares, R. O. (2016). *Perfil de uso de medicamentos entre universitários de diferentes áreas de conhecimento*. Monografia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, Sergipe. Recuperado de <https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/10617>.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2016). O impacto das habilidades sociais para a depressão em estudantes universitários. *Psicol. Teor. Pesqui*, 32(4), 1-8. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v32n4/1806-3446-ptp-32-04-e324212.pdf>.
- Carlotto, R. C., Teixeira, M. A. P., & Dias, A. C. G. (2015). Adaptação acadêmica e *coping* em estudantes universitários. *Psico-USF*, 20(3), 421-432. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200305>.
- Carver, C. S. (1997). You Want to Measure Coping but Your Protocol's Too Long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16250744/>.
- Carver, C. S., Sheir, M. F., & Weintraub, B. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2926629>.
- Cascaes, E. A., Falchetti, M. L., & Galato, D. (2008). Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 37(1), 63-69. Recuperado de <http://www.ccs.ufpb.br/nepfh/contents/documentos/artigos/fitoterapia/perfil-da-automedicacao-em-idosos-participantes-de-grupos-da-terceira-idade-de-uma-cidade-do-sul-do-brasil.pdf>.
- Castro, J. B. P., Vale, R. G. de S., Aguiar, R. S., & Mattos, R. da S. (2017). Perfil do estilo de vida de universitários de Educação Física da cidade do Rio de Janeiro. *Rev. Bras. Ci. e Mov*, 25(2), 73-83. Recuperado de <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/6234>.
- Cerchiar, E. A. N., Caetano, D., & Faccenda, O. (2005). Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia*, 10(3). Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2005000300010>.
- Chatterjee, S. I., Saha, I., Mukhopadhyay, S., Misra, R., Chakraborty, A., & Bhattacharya, A. (2014). Depression among Nursing Students in an Indian Government College. *British Journal of Nursing*, 23(6). Retrieved from <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2014.23.6.316>.

- Costa, E. S., & Leal, I. P. (2006). Estratégias de *coping* em estudantes do ensino superior. *Análise Psicológica*, 2(24), Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312006000200006&lng=pt&tlng=pt.
- Crockett, L. J., Iturbide, I., Rosalie, A. T. S., McGinley, M., Raffaelli, M., & Carlo, G. (2007). Acculturative Stress, Social Support, and Coping: Relations to Psychological Adjustment among Mexican American College Students. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 13(4), 347-355. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17967103>.
- Dewes, J. O. (2013). *Amostragem em Bola de Neve e Respondente-Driven-Sampling: uma descrição dos métodos*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
- Duran, N. O., & Yuksel, A. (2010). The Effects of Coping Humor and Gender on College Adjustment in Turkish Freshmen. *Education*, 130(3), 470-478. Retrieved from <https://eric.ed.gov/?id=EJ917131>.
- Durham, E. (2005). Desigualdade educacional e cotas para negros nas universidades. *Novos Estudos*, 29. Recuperado de <http://bdpi.usp.br/item/001328595>.
- Evans, T. M., Bira, L., Gaztelum, J. G., Weiss, L. T., & Vanderford, N. L. (2018). Evidence for a Mental Health Crisis in Graduate Education: Evidence for a Mental Health Crisis in Graduate Education. *Nature Biotechnology*, 36(3), 282- 284. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29509732/>.
- Feenstra, S. J., Banyard, V. L., Rines, E. N., & Hopkins, K. R. (2001). First-Year Students Adaptation to College: The Role of Family Variables and Individual Coping. *Journal of College Student Development*, 42(2), 106-113. Retrieved from https://scholars.unh.edu/psych_facpub/118/.
- Ferraz, M. F., & Pereira, A. S. (2002). A dinâmica da personalidade e o *homesickness* (saudades de casa) dos jovens estudantes universitários. *Psic., Saúde & Doenças*, 3(2). Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862002000200004.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. J. (1984). Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes. *J Pers Soc Psychol*, 50(5). Retrieved from <http://10.1037//0022-3514.50.5.992>.
- Fonaprace/Andifes (2014). *III Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos Graduandos das Instituições Federais de Ensino Superior*. Brasília: FONAPRACE/ANDIFES.
- Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (2011). *Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior*. Brasília: Fonaprace.

- Graner, K. M., & Cerqueira, A. T. A. R. (2019). Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018244.09692017>.
- Guarnueri, F. V., & Melo-Silva, L. L. (2007). Ações afirmativas na educação superior: rumos da discussão nos últimos cinco anos. *Revista Psicologia e Sociedade*, 19(2). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2017/021211>.
- Hussain, R., Guppy, R., Robertson, S., & Temple, E. (2013). Physical and Mental Health Perspectives of First Year Undergraduate Rural University Students. *BMC Public Health*, 13(1). Retrieved from <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-848>.
- Kleinubing, R. E., Goulart, C. T., Silva, R. M., Umann, J., & Guido, L. A. (2013). Estresse e coping em enfermeiros de terapia intensiva adulto e cardiológica. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 3(2). Recuperado de <https://doi.org/10.5902/217976928924>.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Leong, F. T. L., Bonz, M. H., & Zachar, P. (1997). Coping Styles as Predictors of College Adjustment among Freshmen. *Counselling Psychology Quarterly*, 10(2), 211-220. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/09515079708254173>.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The Structure of Negative Emotional States: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3). Retrieved from [https://10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://10.1016/0005-7967(94)00075-U).
- Loyola, A. I., Filho, Uchoa, E., Guerra, H. L., Firmo, J. O. A., & Lima-Costa, M. F. (2002). Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. *Rev. Saúde Pública*, 36(1). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102002000100009>.
- Marôco, J. (2018). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (7a ed.). ReportNumber.
- Martincowski, T. M. (2013). A inserção do aluno iniciante de graduação no universo autoral: a leitura interpretativa e a formação de arquivos. *Cadernos da Pedagogia*, 6(12). Recuperado de: <http://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/view/508/209>.
- Martins, J. de S. (2014). *Uma Sociologia da vida cotidiana: ensaios na perspectiva de Florestan Fernandes, de Wright Mills e de Henri Lefebvre*. São Paulo: Editora Contexto.
- Murta, S. G., & Tróccoli, B. T. (2007). Stress ocupacional em bombeiros: efeitos de intervenção baseada em avaliação de necessidades. *Estudos de Psicologia*, 1(24). Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000100005>.
- Nogueira, M., & Casetto, S. J. (2006). Gênero e enfrentamento da dor. *Psic. Rev.*, 15(2), 161-176. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/download/18085/13442>.

- Noronha, M. A. G., Júnior, Braga, Y. A., Marques, T. G., Silva, R. T., Vieira, S. D., Coelho, V. A. F., Gobira, T. A. A., & Regazzoni, L. A. A. (2015). Depressão em estudantes de Medicina. *Rev. Med. Minas Gerais*, 25(4). Recuperado de <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1872>.
- Oliveira, C. T., Carlotto, R. C., Vasconcelos, S. J. L., & Dias, A. C. G. (2014). Adaptação acadêmica e *coping* em estudantes universitários brasileiros: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 15(2), 177-186. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbop/v15n2/08.pdf>.
- Oliveira, L. S. (2020). *Qualidade de vida e saúde mental de estudantes universitários*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Ceará, Sobral, Ceará. Recuperado de <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/2086>.
- O'driscoll, M. P. (2013). Coping with Stress: A Challenge for Theory, Research and Practice. *Stress and Health*, 29(2). Retrieved from <https://doi.org/10.1002/smi.2489>.
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A. A. J. D., & Leal, I. P. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2). Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862004000200007&lng=pt&tlng=pt.
- Pais Ribeiro, J. L., & Rodrigues, A. (2004). Questões acerca do *coping*: a propósito do estudo de adaptação do *brief cope*. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(1), 3-15. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36250101>.
- Perez, K., Brun, L., & Rodrigues, C. M. L. (2019). Saúde mental no contexto universitário: desafios e práticas. *Trabalho (En)Cena*, 4(2). Recuperado de <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/8093>.
- Piko, B. (2001). Gender Differences and Similarities in Adolescents' Ways of Coping. *The Psychological Record*, 51, 223-235. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03395396>.
- Pinho, A. P. M., Tupinambá, A. C. R., & Bastos, A. V. B. (2016). O desenvolvimento de uma escala de transição e adaptação acadêmica. *Revista de Psicologia*, 7(1), 51-64. Recuperado de <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/4394>.
- Prati, G., Pietrantonio, L., & Cicognani, E. (2011). Coping Strategies and Collective Efficacy as Mediators between Stress Appraisal and Quality of Life among Rescue Workers. *International Journal of Stress Management*, 18(2). Retrieved from <https://doi.org/10.1037/a0021298>.
- Ptacek, J. T., Smith, R. E., & Dodge, K. L. (1994). Gender Differences in Coping with Stress: When Stressor and Appraisals do not Differ. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20(4), 421-430. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/1995-05407-001>.

- Ramos, S. I. V., & Carvalho, A. J. R. (2007). Nível de stress e estratégias de *coping* dos estudantes do 1º ano do ensino universitário de Coimbra. *Psicologia.com.pt*. Recuperado de <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0368.pdf>.
- Silva, H. A., Passo, M. H. P., Oliveira, V. M. A., Palmeira, A. C., Pitangui, A. C. R., & Araújo, R. C. (2016). Versão reduzida da Depression Anxiety Stress Scale-21. *Einstein*, 14(4). Recuperado de <https://doi.org/10.1590/s1679-45082016ao3732>.
- Silva, A. O., & Cavalcante, J. P., Neto (2014). Associação entre níveis de atividade física e transtorno mental comum em estudantes universitários. *Motricidade*, 10(1), 49-59. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.6063/motricidade>.
- Soares, A. M., Pereira, M., & Canavarro, J. P. (2014). Saúde e qualidade de vida na transição para o ensino superior. *Psicol Saúde Doenças*, 15(2), 356-379. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000200004.
- Sousa, L., Marques-Vieira, C., Severino, S., Correo, J., Gomes, J., & José, H. (2017). A Depression Anxiety Stress Scale em pessoas com doença renal crónica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 17, 50-57. Recuperado de https://ciencia.ucp.pt/ws/portalfiles/portal/37697483/n17a07_1_.pdf.
- Souza, I. M. D. M., Paro, H. B. M da S., Morales, R. R., Pinto, R. de M. C., & Silva, C H. M. da S. (2012). Health-Related Quality of Life and Depressive Symptoms in Undergraduate Nursing Students. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 20(4), 736-743. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/14.pdf>.
- Teixeira, M. A. P., Castro, G. D., & Piccolo, L. R. (2007). Adaptação à universidade em estudantes universitários: um estudo correlacional. *Interação em Psicologia*, 11(2), 211-220. Recuperado de <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/7466>.
- Teixeira, M. A. P., Dias, A. C. G., Wottrich, S. H., & Oliveira, A. M. (2008). Adaptação à universidade em jovens calouros. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 12(1). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572008000100013>.

Recebido em: 18/01/2021
Aprovado em: 05/08/2021