



UNEB



Saúde Mental e Bem-Estar Subjetivo



Uma aliança com a vida

Primeira Avaliação de Bem-estar Subjetivo & Saúde Mental (DEDC1)

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
DEDC I**



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO DO CAMPUS I

Programa ORI



Primeira Avaliação de Bem-estar Subjetivo e
Saúde Mental do DEDC1

Prof. Dra. Carla Liane Nascimento dos Santos
Diretora do Departamento de Educação

Prof. Dr. Paulo Wenderson Teixeira Moraes (CRP 02323)
Psicólogo Responsável

Equipe de Pesquisa:

Amanda Reis Magalhães
Jean Nei de Jesus Santos
Roberto Clovis dos Santos Junior
Yago dos Santos Cruz

Salvador
2024



Lista de Gráficos

Gráfico 1: Autoavaliação média dos fatores da EBES “Afetos Positivos” e “Satisfação com a vida”, 2024. (n=345)	11
Gráfico 2: Autoavaliação média dos fatores EBES “Afetos Negativos” e “Insatisfação com a Vida”, 2024. (n=345)	11
Gráfico 3: Questionário de Saúde Geral (QSG), 2024. (n=345).....	12
Gráfico 4: Questionário de Auto avaliação de Sintomas (SRQ-20), 2024. (n=345)	13
Gráfico 5: Questionário de Auto avaliação de Sintomas (SRQ-20) comparando apenas estudantes cotistas (n=94) e não cotistas (n=166), 2024.....	14
Gráfico 6: Questionário de Auto avaliação de Sintomas (SRQ-20) comparando quem faz (n=243) e quem não faz (n=102) atividade física, 2024. ...	15



Sumário

Lista de Gráficos	3
Apresentação.....	5
Introdução	6
Delineamento Metodológico	8
Descrevendo a nossa comunidade do DEDC1:	9
Resultados.....	10
Considerações Finais.....	18
Referências Bibliográficas	21



Apresentação

No período de abril a outubro de 2023, houve uma ampla divulgação na comunidade do Departamento de Educação (DEDC1), campus 1 da UNEB, da Primeira Avaliação de Bem-estar Subjetivo e Saúde Mental, convidando estudantes, funcionários e professores do departamento para responderem a uma série de instrumentos de avaliação psicológica. A partir da análise dos dados de 345 respondentes de um total de 1432 pessoas, elaboramos o presente relatório para ampla divulgação e promoção de debates sobre o tema.

Um dos principais objetivos é mobilizar as pessoas para pensarem a respeito da saúde. Um padrão definitivo de cuidado e atenção a si próprio é impraticável como modelo único para cada subjetividade. Entretanto, o hábito de conversar sobre a saúde e pautar assuntos que promovam o desenvolvimento humano e o cuidado de si podem ser o começo da construção de uma comunidade saudável em que as pessoas experimentam um bom nível de bem-estar e encontram condições para desenvolverem plenamente o seu potencial.

Neste documento, na **Introdução**, encontra-se uma breve discussão sobre o complexo conceito de saúde, que serve como uma advertência sobre as limitações das inferências que podem ser retiradas dos dados apresentados. Na **Metodologia**, são apresentados os instrumentos utilizados, procedimentos realizados e uma descrição da amostra. Nos **Resultados**, há uma exposição sintética com tabelas e gráficos do que foi observado. Por fim, nas **Considerações Finais**, algumas reflexões sobre a importância de monitorar a saúde e construir ações para promovê-la.

A pesquisa foi registrada no CEP-UNEB sob o número CAAE 62871822.3.0000.0057. Para os casos que manifestaram ideação suicida, uma mensagem especial foi enviada, indicando alguns contatos de emergência que podem ser acessados, como o número 188 da Central de Valorização da Vida, do plantão psicológico Dois Altos (71) 96002672 e do Serviço de Psicologia (71) 3117 2253, além do contato por email ori@uneb.br. Esperamos que esse esforço resulte em mais saúde para toda a comunidade, através do planejamento de ações baseadas em indicadores validados para a nossa realidade e que possamos um dia encontrar, nos resultados futuros, o reflexo do “bom viver”.



Introdução

O programa ORI foi criado no Departamento de Educação da UNEB (DEDC1), Campus 1, em Salvador, com o objetivo de promover a saúde mental e o bem-estar entre estudantes, funcionários, docentes e comunidade externa que frequentam os espaços do DEDC1. A saúde é um processo multidimensional que envolve o organismo biológico, o indivíduo enquanto sujeito singular, o contexto social e a espiritualidade. Há algumas críticas ao conceito idealizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) onde se encontra a afirmativa de que a saúde é um estado de completo bem-estar físico, psíquico e social, não se definindo apenas pela ausência de doença ou enfermidade (ALCÂNTARA; VIEIRA; ALVES, 2022; ALMEIDA FILHO; COELHO; PERES, 1999). Muitas vezes, o conceito não leva em conta a complexidade do uso da palavra como um signo precário para alcançar uma descrição precisa do fenômeno subjacente. Dejours, Dessors e Desriaux (1993) argumentam que tal “estado” é mais um objetivo do que uma experiência observável, tendo em vista a dinâmica subjacente que caracteriza as dimensões biológica, social e psíquica. E para alcançar um equilíbrio dinâmico que aproxima o sujeito de tal objetivo, faz-se necessário promover o fortalecimento da autonomia do indivíduo.

Levando em conta a importância dessa autonomia do sujeito, o monitoramento da saúde pode começar pela auto-observação de sintomas que tradicionalmente são registrados nas pesquisas acadêmicas, nas quais são utilizados instrumentos testados e validados cientificamente. Esse é o primeiro calcanhar de Aquiles da avaliação da saúde: nem sempre o que se observa de si próprio corresponde ao que os outros observam. Mesmo esses dois pontos de vista, juntos, um interior e outro exterior, podem estar equivocados levando-se em conta algum outro critério mais rigoroso para caracterizar um sujeito saudável. Além disso, a tentativa de quantificar a avaliação pode induzir a uma percepção errônea da qualidade dos critérios que classificam um sujeito saudável.

Em condições precárias, a observação é guiada pela comparação com padrões inadequados, onde estados notoriamente patológicos, podem ser considerados



normais. Em determinados grupos sociais, a doença pode ser algo normal e uma referência comum para os indivíduos que não a percebem como um estado anormal ou de doença, comprometendo um critério intuitivo do senso comum na determinação de “estados de saúde”: estar saudável poderia indicar apenas a condição de estar dentro da média e, assim, “ser normal”. Acontece que estar normal numa sociedade adoecida pode indicar um estado de patologia e não de saúde (CANGUILHEM, 2002).

Por conta dessas reflexões preliminares, os dados apresentados a seguir são um convite para refletir sobre a saúde e construir um ambiente saudável para o desenvolvimento das potencialidades dos sujeitos que habitam o DEDC1. Ao invés de pensar num termômetro que indica um estado febril de maneira precisa em graus celsius, o que se propõe é um constante exercício de pensar no próprio bem-estar e na saúde coletiva através da apreciação daquilo que uma amostra da comunidade ponderou em um dado momento do tempo passado. A partir desse exercício, podemos começar a propor ações que favoreçam avaliações cada vez melhores no futuro. Apesar de não ser factível eliminar os estressores que impactam nessa avaliação, é possível desenvolver recursos para lidar com os fatores que dificultam a manutenção de uma vida saudável. É nesse ponto que é possível fazer alguma diferença: fortalecer o suporte social necessário para promover a vida, o desenvolvimento humano e a saúde mental. Juntos, o DEDC1 vem construir uma noção compartilhada do que vem a ser tal vida saudável, considerando a antiga pergunta de Aristóteles (2009): Qual a vida que vale a pena ser vivida?



Delineamento Metodológico

A promoção e manutenção da saúde envolvem a necessidade de monitoramento de indicadores que sinalizem a presença ou ausência de sintomas relacionados. Ao longo do tempo, a comparação dos indicadores pode servir de parâmetro para avaliar a eficácia de medidas adotadas durante o intervalo de tempo observado. Entre o mês de maio e outubro de 2023, foi realizada a primeira coleta de dados para uma avaliação do Bem-estar, da saúde física e mental da comunidade que frequenta o DEDC1, constituindo-se o marco inicial para monitorar a saúde das pessoas através de autoavaliação. Entre os instrumentos utilizados, encontram-se os elencados no seguinte quadro 1:

Quadro 1: Instrumentos utilizados na autoavaliação da saúde, DEDC1, 2023.

NOME DA ESCALA	REFERÊNCIA
EBES	(ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004)
QSG	(PASQUALI; GOUVEIA; ANDRIOLA; MIRANDA <i>et al.</i> , 1996)
SRQ-20	(SANTOS; ARAÚJO; PINHO; SILVA, 2010)
IDORT	(MORAES; BASTOS, 2019)

O Bem-estar Subjetivo foi avaliado através da escala EBES (ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004), cujos fatores são “afetos positivos”, “afetos negativos”, “satisfação com a vida” e “insatisfação com a vida”. Tais fatores foram avaliados através de itens ponderados por escala de tipo Likert, cujos valores representam para “1” o descritor “nem um pouco”, para “2” o descritor “um pouco”, para “3” o descritor “moderadamente”, para “4” o descritor “bastante” e para “5” o descritor “extremamente”.

Para acompanhar a manifestação de sintomas de desordem na saúde mental, foi utilizado parte do Questionário de Saúde Geral de Goldberg – QSG (PASQUALI; GOUVEIA; ANDRIOLA; MIRANDA *et al.*, 1996), que diz respeito à mensuração do fator tensão ou estresse psíquico. Para avaliar cada um dos 13 itens que compõe esse fator, foi utilizada uma escala tipo Likert que varia de 0 a 3, onde “0” significa “não, absolutamente”, “1” significa “não mais do que de costume”, “2” quer dizer “um pouco mais do que de costume” e “3”, “muito mais do que de costume”. Para complementar esse questionário e avaliar a suspeição de



transtornos mentais comuns, foi utilizado o SRQ-20 (SANTOS; ARAÚJO; PINHO; SILVA, 2010). Por fim, para avaliar sintomas de desordem musculoesquelética como dor e cansaço, utilizou-se o IDORT (MORAES; BASTOS, 2019).

Todos os instrumentos utilizados foram adaptados ao contexto brasileiro e ajustados para um formulário on-line na plataforma TEAMS. Um link aberto foi disponibilizado para toda a comunidade através de e-mail, grupos de WhatsApp e abordagens semanais nas salas de aula do prédio principal do DEDC1 entregando panfletos com QR-code direcionado para o formulário. No final de outubro, havia 345 respostas enviadas que foram capturadas no formato de banco de dados do EXCEL. Após ajustes, os dados coletados foram finalmente organizados e analisados através do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

Descrevendo a nossa comunidade do DEDC1:

A amostra de 345 pessoas que responderam aos instrumentos equivale a, aproximadamente, 24% do total de 1432 pessoas que frequentam as dependências do Departamento de Educação. Esse conjunto maior é composto por 145 (10,1%) professores, 1044 (73%) alunos da graduação, 152 (10,6%) alunos da pós-graduação, 45 (3,1%) funcionários terceirizados, 32 (2,2%) servidores concursados e 14 (1%) funcionários em cargo comissionado. Dos alunos de graduação, 474 são ingressantes através das cotas, ou 45% deles, caracterizando uma política de facilitação da diversidade na acessibilidade ao ensino superior. Na tabela 1, a seguir, é possível observar que a maior cota na graduação é para “Negros”, com 434 matriculados e o curso de pedagogia é aquele que mais acolhe os estudantes cotistas.

Tabela 1: Frequência de estudantes matriculados nas graduações do DEDC1 por tipos de cotas de ingresso, 2023.

	Negro	Índi- nas	Quilom- bola	Ciganos	PCD	LGBT+	TOTAL COTAS	TOTAL
Psicologia	63	4	6	0	2	2	77	179
Ciências Sociais	73	0	0	0	3	3	79	175
Filosofia	38	1	1	0	0	0	40	119
Pedagogia	260	0	9	0	4	5	278	571
TOTAL	434	5	16	0	9	10	474	1044

Fonte: Secretaria Acadêmica, DEDC1.



Resultados

A amostra se constituiu de 345 respondentes, sendo 46(13,3%) funcionários, 39(11,3%) professores, e 260 (75,4%) estudantes. Apenas 6 indivíduos não informaram a classe. Dos estudantes, 166 (63,8%) são não cotistas e 94 (36,2%) são cotistas. Em relação aos cursos, 11 (4,2%) são de Filosofia, 113 (43,45) são de Pedagogia, 34 (13,1%) são de Sociologia, 77 (29,6%) são de Psicologia e 17 (6,5%) são da pós-graduação. Apenas 8 (3,1%) não informaram o curso.

De acordo com a tabela 2, observa-se que a média de idade dos alunos foi de 30 anos, enquanto a dos funcionários foi de 42,9 e dos professores 55,4. Em todas as classes, a maioria são mulheres, sendo 214 estudantes do sexo feminino (82,3%), assim como entre as funcionárias, 36 mulheres (78,3%), e professoras, 30 (76,9%) do total de docentes. As profissões da área de educação são predominantemente ocupadas por mulheres e isso se confirma no DEDC1.

	Estudantes		Funcionários		Professores	
Frequência	260		46		39	
Idade média	30		42,9		55,4	
Sexo	M	H	M	H	M	H
	214	46	36	10	30	9
	82,3%	17,7%	78,3%	21,7	76,9%	23,1%

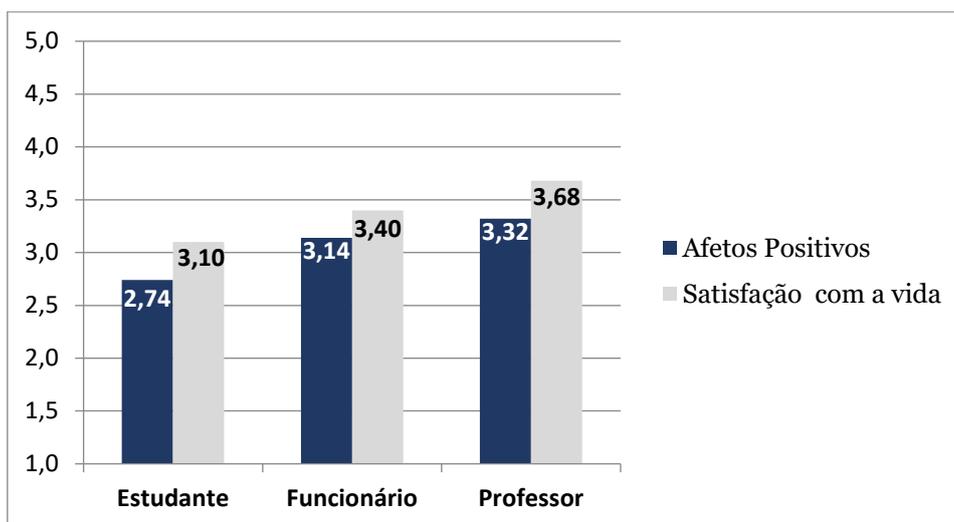
Fonte: Projeto ORI

Quanto à escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES), observou-se que os estudantes apresentaram menor autoavaliação de Bem-Estar Subjetivo. De acordo com o gráfico 1, a seguir, os estudantes ficaram, em média, abaixo das outras classes tanto em “afetos positivos” quanto em “satisfação com a própria vida”. Em ambas as escalas, os valores médios foram próximos a “3”, cujo significado representa “moderadamente”, sendo 2,74 para “afetos positivos” e 3,10 para “satisfação com a vida”. A diferença em relação às outras classes se revelou significativa através de uma análise de variância, sendo o alfa inferior a 0,001. Professores e funcionários ficaram acima de “3” tanto no fator “afetos positivos” (professores ficaram com média de 3,32 enquanto os funcionários avaliaram com 3,14), quanto no fator satisfação com a vida (professores com 3,68 e funcionários com 3,40, em média). Já o gráfico 2 ilustra essa tendência avaliando num sentido



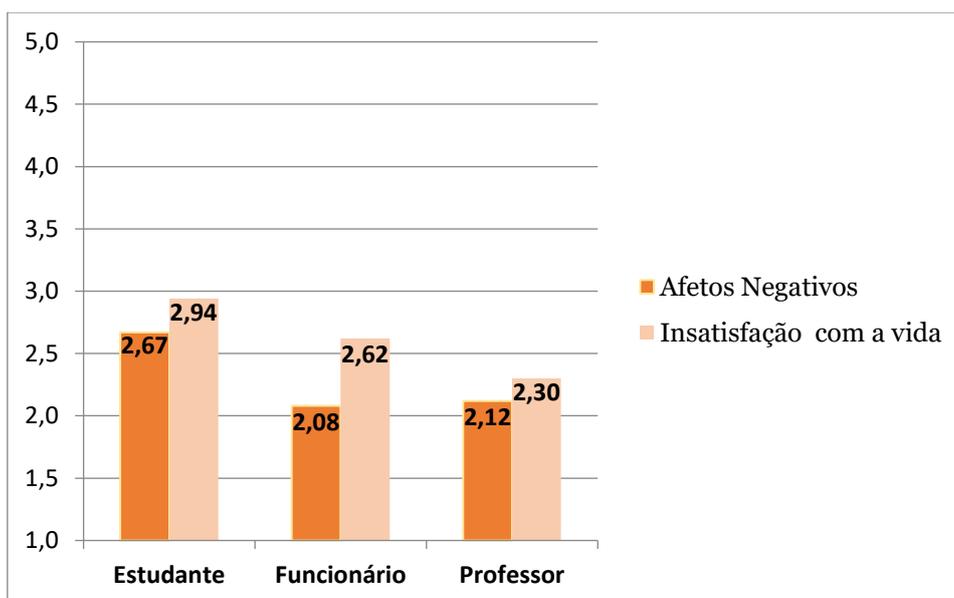
invertido: os alunos tendem a apresentar mais “afetos negativos” (2,67) e maior “insatisfação com a vida” (2,94), em média, do que funcionários (2,08 e 2,62, respectivamente) e professores (2,12 e 2,30). Tais diferenças entre os grupos também são estatisticamente significativas.

Gráfico 1: Autoavaliação média dos fatores da EBES “Afetos Positivos” e “Satisfação com a vida”, 2024. (n=345)



Fonte: Projeto ORI
 $\alpha = 0.001$

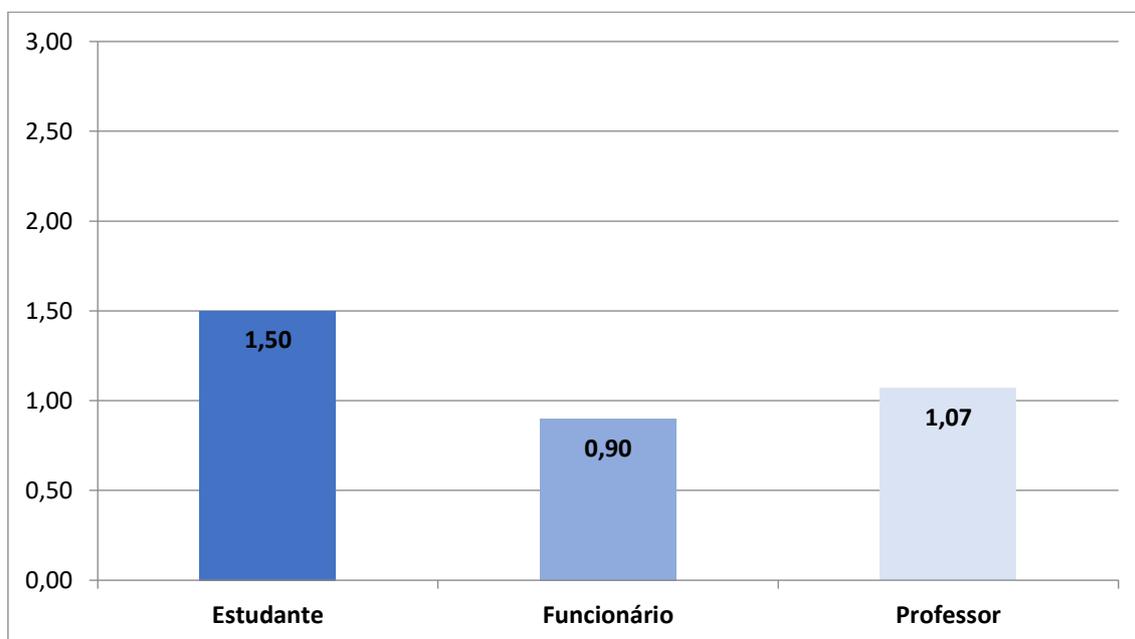
Gráfico 2: Autoavaliação média dos fatores EBES “Afetos Negativos” e “Insatisfação com a Vida”, 2024. (n=345)



Fonte: Projeto ORI
 $\alpha = 0.001$

Ao avaliar o sofrimento psíquico (QSG), no gráfico 3, observa-se que os professores e os funcionários encontram-se em torno do valor 1, que indica a presença de sintomas de sofrimento psíquico “não mais do que de costume”, diferente dos alunos que em média pontuaram 1,50, a meio caminho do ponto “2” cujo sentido é “mais do que de costume”. Esse resultado corrobora com as diferenças encontradas anteriormente relacionadas ao Bem-estar Subjetivo, mostrando que os estudantes acusam, em média, mais sintomas de sofrimento psíquico que os professores e funcionários. É uma diferença aparentemente pequena, mas estatisticamente significativa através da análise de variância que aponta um alfa de 0,001.

Gráfico 3: Questionário de Saúde Geral (QSG), 2024. (n=345)



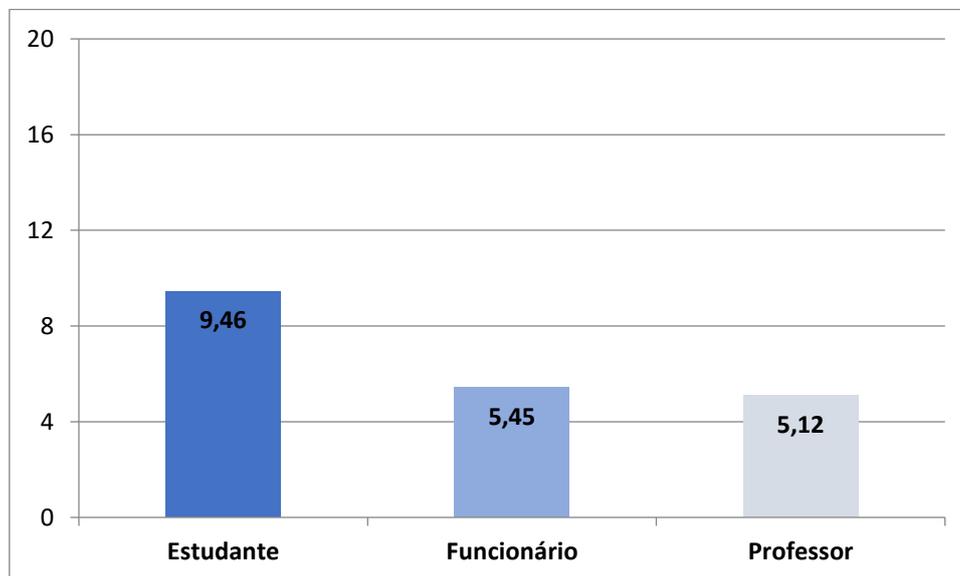
Fonte: Projeto ORI

$\alpha = 0.001$

Em relação à autoavaliação de sintomas de transtornos comuns (SRQ-20), o mesmo padrão se apresentou novamente com esse instrumento de avaliação da saúde mental. São 20 perguntas sobre sintomas comuns que vão desde sintomas somáticos como “dor de cabeça” e “falta de apetite” até outros sintomas mais psicológicos como “perda de interesse pelas coisas” ou “sentimento de ser inútil”. Observa-se no gráfico 4, que os estudantes acusaram, em média, 9,46 sintomas

de transtornos comuns, significativamente acima de 5,45 por parte dos funcionários e 5,12 dos professores.

Gráfico 4: Questionário de Auto avaliação de Sintomas (SRQ-20), 2024. (n=345)

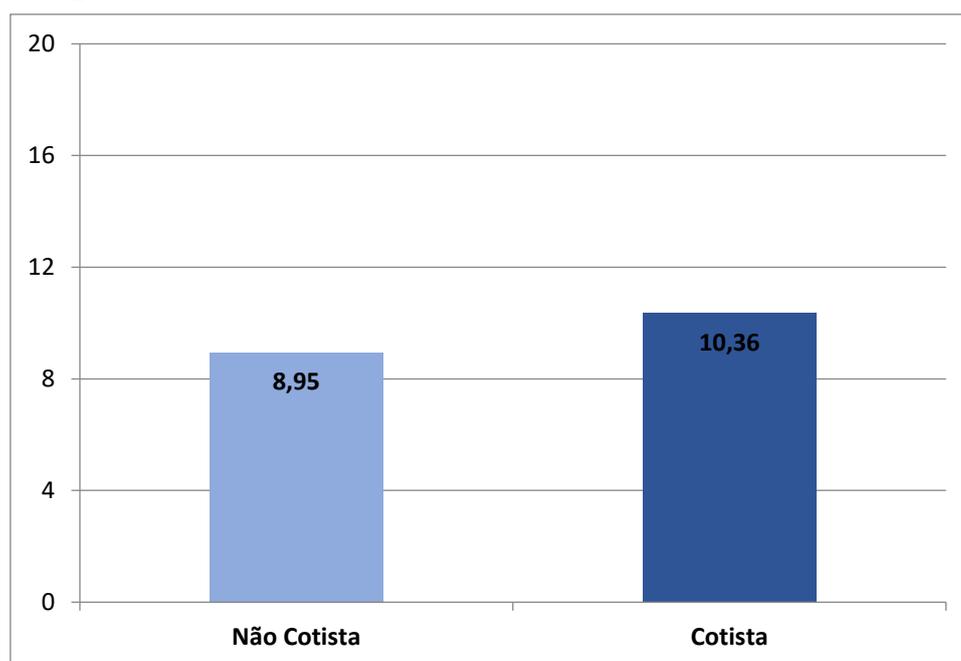


Fonte: Projeto ORI
 $\alpha = 0.001$

É sabido que a fase universitária é um momento muito estressante para o jovem que passa por diversas transformações e mudanças que podem impactar na sua saúde física e mental (LAMBERT; CASTRO, 2020; PEDRELLI; NYER; YEUNG; ZULAUF *et al.*, 2014). Além do esforço acadêmico no começo da construção de uma carreira, cheia de incertezas, muitos fatores relacionados à sobrevivência impactam mais diretamente o estudante do que essas outras duas classes, que já possuem um trabalho e maior estabilidade em outras esferas da vida. A exposição a um maior número de estressores pode explicar algumas questões analisadas nessa autoavaliação, a qual se limita ao ambiente do DEDC - Campus I. As dimensões mais íntimas a cada sujeito, como a família e os relacionamentos amorosos, são questões mais específicas que também afetam a saúde, mas que são mais complexas de serem estudadas. Se tais fatores produzem mais estresse entre os estudantes, isso também explicaria uma parte significativa da variação nas respostas, que indicaram maior presença de sintomas de transtornos comuns para essa classe.

Levando em conta que quanto maior a vulnerabilidade, mas estressores tendem a impactar na saúde do indivíduo, um recorte da pesquisa foi feito através da comparação do grupo dos cotistas com os outros estudantes que acessaram a universidade por livre concorrência. No gráfico 5, a seguir, observa-se que os cotistas acusam, em média, 10,36 sintomas e os não cotistas 8,95. Após análise de variância, se constatou que essa diferença é estatisticamente significativa com um alfa de 0,028. Apesar de um pouco mais de um ponto de diferença numa escala de 0 a 20 ser uma distância relativamente pequena, a análise indica que os cotistas acusam, em média, mais sintomas do que os alunos não cotistas. Isso pode estar relacionado ao fato de ser uma população mais vulnerável e carente, cujos estressores estão mais presentes.

Gráfico 5: Questionário de Auto avaliação de Sintomas (SRQ-20) comparando apenas estudantes cotistas (n=94) e não cotistas (n=166), 2024.



Fonte: Projeto ORI
 $\alpha = 0.028$

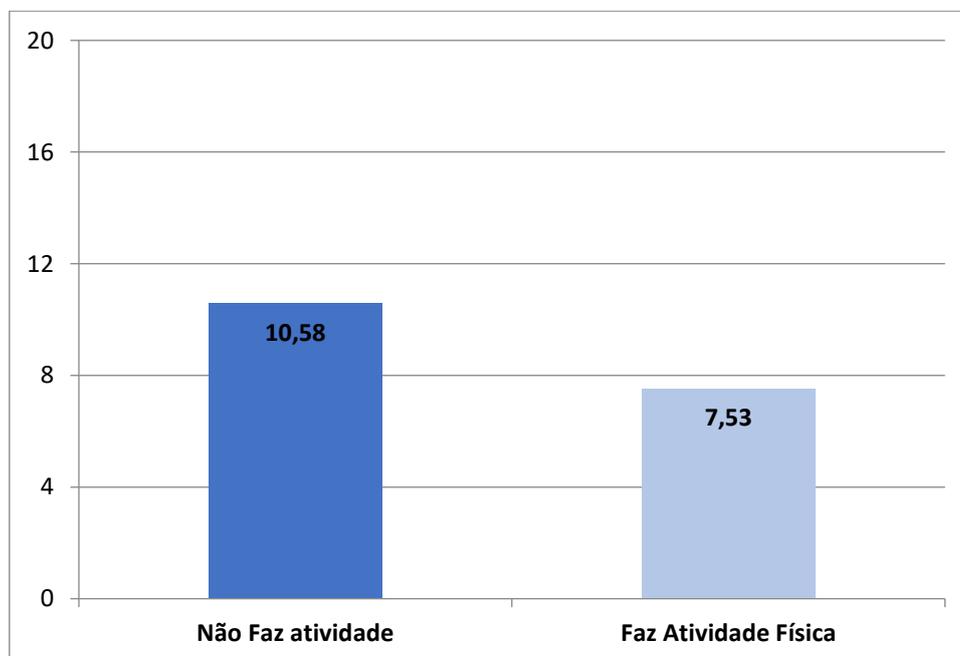
Pesquisas consideram que acima de 7 sintomas dos vinte listados no SRQ-20 é um indicativo de sofrimento mais intenso, com impacto na saúde mental do indivíduo (SANTOS; ARAÚJO; PINHO; SILVA, 2010). Calculando a prevalência a partir desse critério, constatou-se que na amostra estudada 165 estudantes estão acima desse valor, ou seja, 63,5%. Em pesquisa realizada na UFBA, a



prevalência foi um pouco maior, 71,5%, muito embora, o valor encontrado em nossa amostra ainda é bem superior ao encontrado nos estudos internacionais sobre saúde do universitário (BARROS; PEIXOTO, 2023). Além disso, uma questão dessa escala se refere à ideação suicida. Do total de 345 pessoas, trinta e oito (38) acusaram que “tem tido ideia de acabar com a vida”, sendo 37 estudantes e 1 docente, representando 11% da amostra. Se essa amostra fosse representativa das 1432 pessoas que compõem a comunidade do DEDC1, isso significaria que em torno de 150 pessoas estariam apresentando ideação suicida. Não se verificou uma diferença significativa entre cotistas e não cotistas em relação à ideação suicida, visto que dos 37 estudantes, 17 são cotistas e 20 não cotistas. A idade média deles é de 27,8 anos.

O estado de saúde do indivíduo também está associado à prática de atividade física. Como é possível ver no gráfico 6, a seguir, os 243 respondentes que praticam alguma atividade física acusaram menos sintomas comuns, em média, do que os 102 que não praticam. Isso indica que a atividade física está associada com menos sintomas comuns (SRQ).

Gráfico 6: Questionário de Auto avaliação de Sintomas (SRQ-20) comparando quem faz (n=243) e quem não faz (n=102) atividade física, 2024.



Fonte: Projeto ORI
 $\alpha = 0.001$



No gráfico anterior, observa-se que aqueles que praticam atividade física apresentaram média de sintomas na escala SRQ-20 de 7,53 e os que não fazem 10,58, sendo que tal diferença entre médias foi verificada com análise de variância e tal diferença obteve um grau de significância abaixo de 0,001, ou seja, a diferença é estatisticamente significativa. Esse dado indica que a atividade física está associada com a menor frequência de sintomas da autoavaliação de saúde em geral, mas não é possível ainda examinar relações causais, uma vez que os dados foram coletados no mesmo ponto de partida. Portanto, pessoas com saúde mental podem procurar mais atividades físicas como forma de manter a própria saúde, assim como pessoas podem praticar atividade física e ter como efeito uma melhor avaliação da saúde mental e bem-estar. Possivelmente, elas são variáveis que estão intimamente relacionadas, sendo difícil estabelecer o que vem primeiro, seja a atividade física gerando bem-estar ou o bem-estar induzindo à prática de atividades físicas.

Também foi avaliado sintomas de desconforto e dor no corpo. Dos 39 professores que responderam, 31 (79,5%) deles acusaram algum tipo de desconforto, enquanto dos 46 funcionários, 28 (60,9%) deles sentem algum desconforto e 179 (68,8%) dos alunos, também, sentem. Totaliza-se 241 pessoas (70% da amostra) que sentem algum tipo de desconforto. Além disso, essa sensação já acompanha 142 (59%) delas há mais de um ano. A parte do corpo que mais foi citada por elas como local da dor foi a coluna, seguido do pescoço e dos ombros. Mais da metade da amostra acusou a coluna como foco do desconforto, 195 (56,5%). Esse dado é preocupante e pode indicar o reflexo de uma população excessivamente sedentária, que já sofre com sintomas de transtornos comuns.

Para melhor comparar as classes, foi utilizado um índice de dor chamado IDORT (MORAES; BASTOS, 2019) que é composto através de uma fórmula própria que pondera as questões de intensidade da dor, duração e impacto em outras atividades e produz um escore de 0 a 10 para cada pessoa. O valor médio da amostra foi de 3,67. Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre estudantes e outros grupos, nem entre homens e mulheres para essa variável. Apenas 17 casos de pessoas que declararam terem sido diagnosticadas com LER/DORT obtiveram uma média significativamente maior no IDORT, ficando com 5,03.

Uma análise importante foi realizada através da correlação medida pelo “r” de Pearson, que varia de menos um (-1) a mais um (+1), entre o IDORT e a avaliação de saúde mental e bem-estar subjetivo. Na tabela 3, a seguir é possível observar correlações fracas, mas estatisticamente significativas, entre IDORT e SRQ (0,335), IDORT e QSG (0,296) e IDORT e EBES afetos negativos (0,280). Além disso, como esperado, os fatores de EBES afetos positivos e satisfação com a vida tiveram correlação positiva entre si (0,679) e correlações negativas com as outras escalas, como é observado na coluna 1 e 2. Portanto, pessoas que têm mais afetos positivos e satisfação com a vida, tendem a ter menos afetos negativos, menos insatisfação com vida, menos sintomas comuns (SRQ) e menor sofrimento psíquico (QSG), além da tendência a terem menor grau de desconforto osteomuscular relacionado ao trabalho (IDORT).

Tabela 3: Correlações entre IDORT, EBES, SRQ e QSG, DEDC1, 2023. (n=345)

	1	2	3	4	5	6	7
1. EBES afetos positivos	1						
2. EBES satisfação com a vida	,679*	1					
3. EBES afetos negativos	-,598*	-,648*	1				
4. EBES insatisfação com a vida	-,660*	-,862*	,707*	1			
5. SRQ	-,658*	-,672*	,782*	,704*	1		
6. QSG	-,627*	-,658*	,858*	,714*	,842*	1	
7. IDORT	-,178*	-,213*	,280*	,200*	,335*	,296*	1

Fonte: Projeto ORI

* $p < 0,01$

Tantos os dados de atividades físicas quanto o desconforto corporal sentido podem estar indicando um contexto de sedentarismo que impacta na avaliação da saúde na comunidade do DEDC1. Entretanto, ainda é necessário avaliar a qualidade e a frequência dessa “atividade física” e entender como ela pode estar impactando na autoavaliação do bem-estar.



Considerações Finais

Os indicadores de saúde pública vêm preocupando amplamente a sociedade, principalmente após o período da pandemia por COVID-19, quando a atenção para o bem-estar e a saúde mental aumentou significativamente. Talvez a saúde mental não tenha se deteriorado muito mais, durante esse período de confinamento obrigatório, além do que já estava prejudicada, mas as pessoas certamente começaram a falar mais sobre o assunto e a procurar meios de promover a saúde.

Observando os dados analisados nesse relatório, uma preocupação evidente se manifesta na comunidade: estamos bem? Ao invés de responder a essa pergunta de maneira reducionista, o psicólogo apenas devolve a pergunta: “fale mais sobre isso”. Ou, então, depois de apresentar uma imagem ao cliente no divã, ele questiona: “O que você vê aqui nessa paisagem da fotografia”.

A metáfora da máquina fotográfica é fundamental para explorar o significado da análise apresentada anteriormente. Toda fotografia revela um dado momento do tempo passado, um contexto específico e as condições de luz e sombra que podem realçar a paisagem ou obscurecê-la. Muitas vezes, fazer pose para sair “bem na foto” pode induzir alguma distorção no dispositivo que capturou tal imagem. Mas quando olhamos o resultado revelado, podemos tentar melhorar na próxima foto, apresentando uma realidade melhorada de nós mesmos. A maquiagem, roupas bonitas ou um corte de cabelo melhoram a autoestima, principalmente na hora de posar para a câmera, tendo em vista que, às vezes, é necessário produzir uma boa imagem de si mesmo para se apresentar bem em diversos contextos sociais. Tal artifício, entretanto, pode criar uma identidade distorcida que mascara ou esconde outra realidade interior mais difícil de capturar. Levando em conta esses riscos de “mascaramento” do que é visto ou distorcido no processo de registro, salienta-se que uma fotografia é apenas o começo de um longo processo de avaliação. Sabendo que há possibilidades de erro, reafirmamos a limitação do que pode ser inferido ou projetado para o futuro tomando como base o que foi sintetizado nesse documento.



A partir da amostra analisada de 345 pessoas, os dados apresentados nesse relatório são indicadores de uma situação crítica, que deve ser encarada com cuidado e carinho. Além daqueles 11% que têm tido a ideia de tirar a vida e estão no extremo do sofrimento psíquico, a maioria da comunidade do DEDC1 está passando por algum desconforto físico ou mental que impacta na saúde e bem-estar. Ao olhar para essa “fotografia”, podemos reconhecer o reflexo de condições sociais desfavoráveis ao ser humano que o impedem de sorrir para as câmeras ou o coagem a dar um “sorriso sem graça”, tornando a expressão natural do indivíduo mais difícil de ser capturada com fidedignidade. Mas é sempre bom lembrar que, às vezes, o fotógrafo treme a mão e compromete a imagem registrada, que só é vista posteriormente após ser revelada, uma vez que a tecnologia psicológica aqui empregada ainda é analógica, assim como o antigo processo de “revelação do filme”. Ou seja, o instrumento do psicólogo pode falhar e apresentar um quadro borrado, um tanto diferente da realidade. Pelo menos, o erro cometido agora pode servir de parâmetro para corrigir possíveis erros futuros. Mesmo uma imagem precária pode conter informações preciosas para a mudança de atitude. Diante dos resultados, é possível questionar, por exemplo: “Posso mudar o meu comportamento de maneira a impactar no bem-estar?”; “Podemos combater o sedentarismo fazendo mais atividade física?”; “Podemos nos conhecer melhor ou aprimorar habilidades como a resiliência para enfrentar os desafios da vida?”. Certamente, mudanças bem trabalhadas poderão promover a saúde mental e o bem-estar subjetivo, favorecendo a consolidação de outro quadro a ser fotografado futuramente.

Para enfrentar esses dados preocupantes, o DEDC1 vem realizando uma série de ações para oferecer oportunidades de desenvolvimento para toda a comunidade. O Serviço de Psicologia, por exemplo, disponibiliza atendimento psicológico para a comunidade interna e externa. Além disso, oferecemos aulas de yoga, oficinas de dança e implementamos um coral universitário. São pequenas ações que vão se somando nesse grande esforço do programa ORI de promover a saúde mental das pessoas. No próximo ano, poderemos montar novamente a “máquina do psicólogo” para verificar como anda a nossa autopercepção da saúde. Então, teremos alguns indicadores para avaliar se nossas ações estão impactando nessa avaliação. Pretendemos ampliar a pesquisa para um maior número de participantes para consolidar a representatividade do coletivo e aumentar a



confiabilidade dos dados. Poderemos, então, começar uma série histórica em que será possível efetivamente implantar uma rotina de monitoramento, comparando, ano após ano, os indicadores de saúde adequadamente validados e adaptados para a nossa realidade. Além de verificar como estamos, acreditamos que é possível melhorar a capacidade de cuidar de si e do outro para transformar a sensação de mal-estar e favorecer o bem-estar. Na esperança de fortalecer nossa comunidade, desejamos que todos encontrem um caminho para construir uma boa vida, aquela que vale a pena ser vivida.



Referências Bibliográficas

ALBUQUERQUE, A. S.; TRÓCCOLI, B. T. Desenvolvimento de uma Escala de Bem-estar Subjetivo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 20, n. 2, p. 153-164, 2004.

ALCÂNTARA, V. P.; VIEIRA, C. A. L.; ALVES, S. V. Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, 27, n. 1, p. 351-361, 2022.

ALMEIDA FILHO, N. D.; COELHO, M. T. Á.; PERES, M. F. T. O conceito de saúde mental. **Revista USP**, 43, n. set/nov, p. 100-125, 1999.

ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. São Paulo: Atlas, 2009.

BARROS, R. N. D.; PEIXOTO, A. D. L. A. Saúde Mental de Universitários: Levantamento de Transtornos Mentais Comuns em Estudantes de uma Universidade Brasileira. **Quaderns de Psicologia**, 25, n. 2, p. 1-19, 2023.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

DEJOURS, C.; DESSORS, D.; DESRIAX, F. Por um trabalho, fator de equilíbrio. **Revista de Administração de Empresas**, 33, n. 3, p. 98-104, 1993.

LAMBERT, A. D. S.; CASTRO, R. C. A. D. M. E. Fatores que podem influenciar no adoecimento físico e psíquico do estudante universitário: uma análise da produção científica brasileira. **Revista Cocar**, 14, n. 28, p. 70-89, 2020.

MORAES, P. W. T.; BASTOS, A. V. B. Proposta do instrumento índice de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Brazilian Journal of Pain BrJP**, 2, n. 3, p. 266-273, 2019.

PASQUALI, L.; GOUVEIA, V. V.; ANDRIOLA, W. B.; MIRANDA, F. J. *et al.* **Questionário de saúde geral de Goldberg: Manual técnico QSG (adaptação brasileira)**. São Paulo: Casa do Psicólogo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

PEDRELLI, P.; NYER, M.; YEUNG, A.; ZULAUF, C. *et al.* College Students: Mental Health Problems and Treatment Considerations. **Academic Psychiatry**, 39, n. 5, p. 503-511, 2014.

SANTOS, K. O. B.; ARAÚJO, T. M. D.; PINHO, P. D. S.; SILVA, A. C. C. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do self-reporting questionnaire (SRQ-20). **Revista Baiana de Saúde Pública**, 34, n. 3, p. 544-560, 2010.