

UFRRJ
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

DISSERTAÇÃO

**Violência e trauma: sua relação com a saúde de
estudantes universitários.**

Luciana Nunes da Silva

2015



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**VIOLÊNCIA E TRAUMA: SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE DE
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS.**

LUCIANA NUNES DA SILVA

Sob a Orientação do Professor
Wanderson Fernandes de Souza

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Psicologia**, no Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Área de Concentração em Desenvolvimento Humano, Cognitivo e Social.

Seropédica, RJ
Dezembro de 2015

303.6

S586v

T

Silva, Luciana Nunes da, 1971-

Violência e trauma: sua relação com a saúde de estudantes universitários / Luciana Nunes da Silva. - 2015.

85 f.: il.

Orientador: Wanderson Fernandes de Souza.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Curso de Pós-Graduação em Psicologia, 2015.

Bibliografia: f. 74-79.

1. Violência - Teses. 2. Violência - Aspectos da saúde - Teses. 3. Trauma psíquico - Teses. 4. Estudantes universitários - Saúde mental - Seropédica (RJ) - Teses. I. Souza, Wanderson Fernandes de, 1980- II. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Curso de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

LUCIANA NUNES DA SILVA

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Psicologia**, no Curso de Pós-Graduação em Psicologia, área de Concentração em Desenvolvimento Humano, Cognitivo e Social.

DISSERTAÇÃO APROVADA EM 22 / 12 / 2015.

Prof^o Dr Wanderson Fernandes de Souza (UFRRJ)
(Orientador)

Prof^a Dr^a Carla Cristine Vicente (UFRRJ)

Prof^o Dr Fabiano dos Santos Castro (Celso Lisboa)

“É muito melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas, mesmo expondo-se ao fracasso, do que alinhar-se com os pobres de espírito, que nem gozam muito nem sofrem muito, porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem vitória, nem derrota.”

Theodore Roosevelt

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Lourival e Alenir, à minha irmã Leila, meu alicerce e minha segurança. À minha filha Kathelyn, meu melhor feito, presente de Deus na minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus que apesar de todas as minhas limitações foi me capacitando ao longo de todo o processo, tornando possível o que parecia impossível. Que apesar do desejo, muitas vezes, de desistir, me sustentou e não permitiu que eu abandonasse a jornada no meio do percurso.

À minha amada filha Kathelyn, meu amor incondicional. Por ela faço e realizo todas as coisas. Não haveria razão para tanto esforço senão ser exemplo e contribuir para seu crescimento como ser humano.

À minha família, meu alicerce, meu refrigério nos momentos difíceis, meu conforto e baluarte.

À minha colega de trabalho Joelma, maior responsável por essa aventura. Foi ela quem me incentivou e fez com que eu acreditasse que seria possível.

Ao meu orientador Wanderson que apesar de perceber minhas dificuldades não permitiu que eu desistisse. Foram momentos de muita angústia, mas ele sempre paciente e disponível foi me auxiliando e juntos fomos trilhando o caminho que permitiu alcançarmos a construção de um trabalho que muito nos orgulhamos.

Ao meu diretor Rafael, que permitiu que me ausentasse em alguns momentos das minhas atividades laborais, pois entendia ser um trabalho importante para as minhas atribuições como assistente social na Divisão de Saúde da UFRRJ.

Às minhas colegas Maria e Thais, companheiras de trabalho, que sempre acreditaram em mim e sempre me apoiaram nessa jornada.

À minha colega e companheira de mestrado Priscila, exemplo de disciplina e dedicação, sempre muito amável e disposta a contribuir com todos que dela precisasse.

A todos os professores do ICHS que nos enriqueceram com seus conhecimentos.

E finalmente aos discentes, que participaram da pesquisa, seja como entrevistados, seja como entrevistadores, o meu caríssimo obrigada.

RESUMO

SILVA, L. N. **Violência e trauma: sua relação com a saúde de universitários**. 2015. 85p. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Educação, Programa de Pós-Graduação, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2015.

A violência é um fenômeno multifacetado, de magnitude mundial, que atinge a sociedade como um todo. Por se tratar de fenômeno multicausal, a violência, provoca inúmeros desdobramentos, inclusive impactando a saúde daqueles que a vivenciam. Este trabalho aborda conceitos bem familiares a toda sociedade que, nas duas últimas décadas vem assumindo um lugar de destaque e protagonismo. Desde 2002 a Organização Mundial de Saúde passou a considerar a violência tema de discussão de saúde pública, por se tratar de um fenômeno de alcance mundial, e pelo número de vítimas que alcança. A presente pesquisa tem como objetivo abordar o fenômeno da violência, suas principais modalidades e relacioná-las com problemas de saúde, neste caso, o Transtorno Mental Comum. Para tanto, foram entrevistados 271 estudantes universitários, com matrícula ativa em 37 cursos presenciais da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro no campus de Seropédica. Os participantes foram submetidos de forma facultativa a responderem questões relacionadas a dados sociodemográficos, por meio do Questionário de Dados Gerais, estruturado pelos próprios autores, assim como foram arguidos sobre vivência de trauma e violência, através do Questionário de História de Trauma - THQ e questões de saúde geral, utilizando o Questionário de Saúde Geral – QSG 12. Os resultados obtidos pela investigação são apresentados por intermédio de dois artigos. No primeiro artigo, verifica-se que a maioria dos alunos entrevistados (94,3%) relata já ter passado por alguma situação potencialmente traumática na vida e (62,8%) admite ter vivenciado até 5 situações diferentes de eventos possivelmente traumáticos. Dentre as possíveis manifestações de vivências traumáticas, destacam-se aquelas que foram apresentadas com maior frequência pelo THQ: Primeira “receber notícia de risco de vida de alguém próximo” (63%), a segunda e terceira situação mais frequentemente mencionadas se referem à violência urbana onde a experiência de “sofrer assalto ou tentativa” representa (49,6%) e com um pouco menos da metade dos alunos pesquisados estão aqueles imputados a ter algo tirado à força (37,6%). O segundo artigo apresenta amostra de estudantes composta por 62,7% do sexo feminino e 37,3% do sexo masculino, com idade média aproximada de 22 anos (Média = 21,9; DP= 3,1). A maioria solteira (93%), sem atividade remunerada (59%) e apenas (24%) declaram morar com a família. Aproximadamente a metade dos alunos entrevistados relatou visitar a família apenas aos finais de semana ou mensalmente e (56%) declaram sentir necessidade de atendimento psicológico. A prevalência de Transtorno Mental Comum obtida nesta investigação foi de 56,1%, sendo que as mulheres apresentaram duas vezes mais chance de desenvolverem sintomas de TMC, corroborando com a literatura consultada. Vale ressaltar a importância de realizar estudos futuros, a fim de confirmar e obter resultados mais precisos, além de estudos longitudinais que acompanhe a trajetória destes alunos, colaborando para a melhoria e ampliação dos serviços de saúde mental prestados nas instituições de ensino superior.

Palavras-chave: Estudantes Universitários, Violência, Saúde, Prevalência.

ABSTRACT

SILVA, L. N. **Violence and trauma: its relation to the health of college students.** 2015. 85p Dissertation (Masters in Psychology). Institute of Education, Post Graduate Programme, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2015.

Violence is a multifaceted phenomenon of global magnitude, which affects society as a whole. Because it is multi-causal phenomenon, violence, causes numerous outcomes, including the impact on health of those who experience it. This work addresses very familiar concepts to the whole society that, in the last two decades, has assumed a place of protagonism. Since 2002 the World Health Organization has considered the issue of violence as a public health discussion because it is a world-wide phenomenon and the number of victims it reaches. This research aims to address the phenomenon of violence, their significant terms and relate them to health problems, in this case Common Mental Disorder. To this end, we interviewed 271 college students with active registration in 37 graduating courses of the Universidade Federal do Rio de Janeiro: Seropédica campus. Participants were volunteers who answered questions related to sociodemographic data by the Questionnaire of General Data, created by the authors and were also asked about the experience of trauma and violence, through the Trauma History Questionnaire – THQ. General health was also assessed with the General Health Questionnaire - GHQ 12. The outcomes of research are presented through two articles. In the first article, it appears that most students interviewed (94.3%) report been submitted to any potential traumatic situation during life-time and (62.8%) admitted having experienced up to five different situations of potentially traumatic events. Among the possible manifestations of traumatic experiences, it highlights those more frequently reported on THQ: the first "receiving news of life risk of someone close" (63%), the second and third situation most frequently mentioned refer to violence where the urban experience "suffer assault or attempted" is (49.6%) and slightly less than half of the students are those reporting have something forcibly taken (37.6%). The second article presents a student sample comprised of 62.7% female and 37.3% male with an average age of about 22 years (mean = 21.9, SD = 3.1). Most were single (93%) without employment (59%) and only (24%) declaring to live with the family. About half of respondents reported visiting family only on weekends or once a month and (56%) feel the need of psychological care. The prevalence of Common Mental Disorder obtained in this study was 56.1 % and women were twice as likely to develop TMC symptoms, corroborating with the literature. It is worth mentioning the importance of conducting future studies in order to confirm our findings and also more longitudinal studies that may follow the students trajectory through graduating school contributing to the improvement and expansion of mental health services in high education institutes.

Keywords: College Students, Violence, Health, Prevalence.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1	Violência.....	15
2.2	Tipos de Violência e Trauma.....	18
2.3	Trauma.....	22
2.4	O Ingresso na Vida Acadêmica e seus Desdobramentos.....	24
2.5	Violência em Seropédica.....	26
3	MÉTODOS E PROCEDIMENTOS.....	28
3.1	Descrição do Método da Pesquisa de Campo.....	28
3.2	Lócus da Pesquisa.....	28
3.3	Participantes.....	29
3.4	Procedimentos.....	29
3.5	Instrumentos.....	30
3.6	Análise Estatística.....	31
3.7	Sobre os Artigos.....	32
4	ARTIGO 1.....	33
5	ARTIGO 2.....	52
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	72
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS GERAIS.....	74
ANEXOS		
	Parecer do Comitê de Ética.....	80
	Questionário de História de Trauma -THQ.....	81
	Questionário Geral de Saúde.....	83
APÊNCICES		
	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.....	84
	Questionário de Dados Gerais.....	85

1 INTRODUÇÃO

Abordar a violência é sempre uma discussão muito complexa, cautelosa e talvez por isso, tenha sido um dos motivos da minha inquietação em explorar o assunto. Muito se fala da violência e de seus desdobramentos, assim como também dos fatores que a promovem e que a disseminam no cenário mundial.

Na minha atuação como assistente social na Divisão de Saúde da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro me deparei com situações de violência nos mais diferentes contextos. Durante as entrevistas sociais realizadas com estudantes para concessão do benefício de “Amparo Legal/Exercício Domiciliar”, no qual os mesmos gozam do direito em caso de gravidez (estudantes do sexo feminino) e aqueles acometidos por alguma enfermidade que os impeçam de frequentar as aulas, foram ouvidos os mais diversos relatos, que retratam a realidade desses estudantes. Entre eles é possível destacar situações de vulnerabilidades socioeconômicas, violência intrafamiliar e urbana, problemas relacionados ao uso abusivo de drogas, entre outros.

A partir destes relatos várias indagações começaram a surgir, percebendo-se a necessidade de compreender melhor esta dinâmica, a fim de balizar a construção de estratégias de enfrentamento.

Na posição de assistente social, se faz necessário reconhecer que, para um bom desenvolvimento da práxis profissional, é fundamental conhecer a realidade da clientela demandante de seus serviços. Sendo assim, realizar uma pesquisa que retrate o cotidiano dos alunos para além dos muros da instituição, não se limitando ao seu dia a dia acadêmico, permitirá não somente a produção de um rico material científico, como também, servirá para a construção de um caminho muito mais consistente e eficaz na resolução de problemas.

A violência em ambientes de ensino expressa aspectos epidêmicos, que envolve processos de natureza mais ampla, ainda não totalmente conhecidos e que requer investigação. Ademais, a Universidade, no papel de instituição, sofre os reflexos dos fatores de violência externos, esses têm provocado conflitos manifestados dentro do ambiente acadêmico, comprometendo o aprendizado e as relações interpessoais (SPOSITO, 1998 Apud ROSA, 2010).

São situações que acontecem no cotidiano das pessoas, mas não necessariamente no interior dessas instituições, e que podem vir a refletir no meio acadêmico. No entanto, as situações de violência que ocorrem dentro dessas instituições, não são geradas por elas em si, mas como o resultado de fatores externos, como famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica, influência e aliciamento do narcotráfico, conflitos sociais, entre vários outros. Por isso, pessoas que vivem uma realidade de violência tendem a reproduzi-la, mesmo estando fora do lócus onde comumente se vivencia tal situação (SOUZA, 2008).

Baseando-se em Souza (2008), é possível dizer que a violência tem um efeito destrutivo na saúde e no comportamento de crianças e jovens que a vivencia, refletindo diretamente no equilíbrio emocional desses indivíduos, trazendo consequências como baixa autoestima, falta de atenção, variação de humor e comportamento agressivo, o que muito provavelmente estará refletindo em seu cotidiano acadêmico.

No ano de 2009 ingressei em um curso de aperfeiçoamento ministrado pela FIOCRUZ que discutia a violência e os seus impactos na saúde. É incrível, no sentido de assustador, como a violência se apresenta no cotidiano da sociedade; ela não faz distinção de classe social, raça, credo, idade, etc.

Segundo lembra Ianni (2004), a violência pode ser considerada um desejo de destruição do outro, daquele que é ‘diferente’ e ‘estranho’, que foge dos padrões socialmente estabelecidos. Seria a procura do exorcismo de questões de difícil solução, a sublimação de situações e cenários absurdos, embutidos na sociabilidade e no jogo de forças sociais; isto é, eliminar o foco do problema, aquilo que está causando o mal e que pode estar representado na pessoa do outro, ou naquilo que me causa estranheza.

Minayo (2009) destaca que a violência se apresenta em diferentes modalidades de atuação, que provocam danos à própria pessoa, a outrem e à sociedade. Elas estão presentes na vida social brasileira, reproduzindo-se nas estruturas, nas relações e nas subjetividades, de maneira falaciosa e persistente.

A violência, nas suas diversas expressões, é uma categoria que se realiza como complexo social, que pertence às relações humano-sociais (longe de qualquer paradigma biologista) e que carece, para seu enfretamento, de reconstrução crítica apoiada na razão que se debruça sobre o mundo e, a partir dele, formula conceitos e propõe alternativas práticas. Entretanto, como categoria que também é sistematizada por meio de conceitos, a violência não está circunscrita a um ou outro conceito. Trata-se de um acontecimento excepcional – material – que revela dimensões desconhecidas da vida social, produzindo impactos econômicos, políticos e socioculturais (SILVA, 2008, p.268-269).

Segundo Silva (2008), a violência em suas diferentes e atuais manifestações mais espontaneamente visíveis (física, psicológica, simbólica, estrutural e/ou a associação entre elas), tem uma vivência real que impacta a vida de seres sociais sob um dado momento histórico, o seu objetivo não é um devaneio e se crê, fundamentalmente, para que seja violência, deverá haver a prática mais ou menos visível, endossada ou não socialmente, capaz de violar, oprimir, constranger, ferir e infligir interesses e aspirações de indivíduos sociais, estabelecidos em uma dada existência que impõe os parâmetros por onde tais subjetividades se constituem e se desenvolvem.

Por mais precisa que possa parecer uma ação violenta, ela sempre será idealizada, viabilizada e explicada sob determinadas condições sócio-históricas. Evidentemente, não poderá ficar circunscrita à esfera puramente individual-subjetiva (embora não prescindida dela), já que o ser social é, ao mesmo tempo, subjetividade-objetividade, indivíduo-classe (SILVA, 2008).

O fenômeno da violência é tão “comum” na vida das pessoas que muitas vezes se naturaliza, fazendo-se crer que de fato é normal conviver com ela e impossível dizimá-la. De fato, pode ser que seja impossível acabar com a violência, que seja uma utopia, mas é imprescindível tornar esta discussão mais eficiente, mais capaz de trazer sugestões reais de transformação para o panorama global atual.

Mais que realizar pesquisas para identificar as expressões da violência que se manifestam de forma significativa no contexto social, é preciso que tais estudos tenham um papel relevante para a sociedade, no sentido de contribuir para a mudança desta realidade.

Na qualidade de assistente social, comungo da mesma opinião de Silva (2008), quando o mesmo afirma que o prévio mapeamento empírico das múltiplas expressões contemporâneas da violência na relação direta com o Serviço Social deve servir de referência a prática profissional.

Sendo assim, este trabalho apresenta um **Objetivo Geral**:

- Identificar e descrever o histórico de trauma e violência vividos por uma amostra de alunos da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – Campus Seropédica.

E os seguintes **Objetivos Específicos**:

- Verificar as expressões da violência mais presentes entre os estudantes da UFRRJ.

- Avaliar a relação entre histórico de violência e o impacto na saúde mental dos universitários da referida Instituição Federal de Ensino – IFES localizada no estado do Rio de Janeiro.

Ademais, este estudo, tem como função e finalidade aguçar a reflexão para o encontro de caminhos que possibilitem a prevenção e a redução das consequências deste fenômeno de efeito devastador na vida de suas vítimas. Portanto, é essencial refletir sobre a relevância da produção científica e a sua responsabilidade social, o papel da universidade e da pesquisa perante a sociedade.

Espera-se que esta pesquisa auxilie a criação de estratégias para realização de projetos destinados à comunidade universitária da referida universidade; assim como, sirva de incentivo para outras instituições. É preciso pensar como é possível amparar a sociedade, que bônus pode ser vislumbrado com todas essas informações e que fim dar a todas elas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Violência

Discutir o conceito de violência é minimamente delicado, haja visto tratar-se de um fenômeno de tão difícil explicação, pelo fato de não haver uma única causa e também por desencadear diversas outras situações. Os desdobramentos causados pela prática de atos violentos são inúmeros e seus efeitos são devastadores, atingindo toda a sociedade. Ao longo deste tópico, serão abordados alguns de seus conceitos, como também, uma de suas possíveis consequências, a vivência traumática.

A violência é um fenômeno multifacetado, que pode ter caráter político, social, cultural, econômico, institucional e interpessoal, o que nos permite afirmar que a violência alcança todas as classes sociais. Segundo Minayo (2009), não existe sociedade isenta de violência. Em outras palavras, a violência não deve ser estereotipada, ou seja, associada à condição socioeconômica do indivíduo, isto é, como condição *sine qua non* para que se estabeleça. É possível afirmar que a sua natureza pode ser diferente dependendo do lócus.

A violência, pelo número de vítimas e pela magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em muitos países. O setor saúde constitui a encruzilhada para onde convergem todos os corolários da violência, pela pressão que exercem suas vítimas sobre os serviços de urgência, atenção especializada, reabilitação física, psicológica e assistência social (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1993, p.3)

A violência, como problema social, é referenciada desde o mito de origem bíblica que começa com a batalha fratricida e a morte de Abel por Caim, evidenciando-se a convivência da sociedade humana com as inesgotáveis disputas de poder, permeadas pelos sentimentos de ódio e de desejo de extermínio de uns pelos outros (MINAYO, 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2002, pela primeira vez se pronunciou sobre a violência de forma mais incisiva, sugerindo recomendações esporádicas a respeito do tema. Para tanto divulgou o *Relatório mundial sobre violência e saúde*, no qual define “violência” como o uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG, et al, 2002). O *Relatório mundial sobre violência e*

saúde relata que mais de um milhão de pessoas perdem a vida todos os anos e muitas outras sofrem lesões não fatais.

Minayo (2005) revela que os danos, as lesões, os traumas e as mortes ocasionadas por acidentes e violências correspondem a significativos custos emocionais e sociais e com aparatos de segurança pública. A violência não se apresenta apenas através da morte por agressão ou por acidente de trânsito, por exemplo, e acrescenta que existem modalidades de atuação que provocam danos à própria pessoa, a outrem e à sociedade. Elas estão presentes na vida social brasileira, reproduzindo-se nas estruturas, nas relações e nas subjetividades, de maneira falaciosa e persistente.

Neto (2005) aponta que os fatores individuais relacionados à personalidade influem na adoção de comportamentos agressivos, entre eles estão: hiperatividade, impulsividade, controle comportamental deficiente e problemas de atenção. Ainda segundo o mesmo autor, o comportamento violento que causa tanta preocupação, é consequência da interação entre o desenvolvimento individual e os contextos sociais, como a família, amigos, a escola e a comunidade.

É demasiado fácil e ineficaz condenar a violência como um fenômeno exterior, e inclusive, como algo estranho ao ser humano, quando, na verdade ela o acompanha, incessantemente, até na articulação de seu discurso e na afirmação mesma da evidência racional (DOMENACH, 1981, p.37).

O fenômeno da violência, presente no contexto mundial, tem variações que estão relacionadas às características de natureza subjetiva do indivíduo adicionada às influências do meio externo, do meio onde este sujeito está inserido. Por isso, é possível afirmar, para que o fenômeno da violência possa alcançar índices toleráveis de incidência é necessária à comunhão dos esforços entre as políticas públicas para o enfrentamento do mesmo, haja vista, que a violência atinge a todos e tem alcance mundial, não privilegiando a nenhum estrato da sociedade (NETO, 2005).

Entretanto, apesar dos pesquisadores comungarem da opinião de que o fenômeno da violência não seja privilégio de nenhuma categoria da sociedade, o mapa da violência de 2014 elaborado por Waiselfisz apresenta um diagnóstico alarmante no que tange as causas de morte entre jovens brasileiros. Segundo Waiselfisz (2014), desde o primeiro Mapa da violência, divulgado em 1998, considera-se mortalidade violenta aquela resultante do conjunto de homicídios, suicídios e acidentes de transporte, precisamente por sua elevada incidência na população jovem e por ser produto de um conjunto de circunstâncias sociais e estruturais.

Percebe-se o brutal crescimento dos homicídios a partir dos 13 anos de idade, os números saltam de quatro homicídios para 75 em cada 100 mil na idade de 21 anos, com um pequeno declínio após os 21 anos. Os números são alarmantes quando se considera as taxas de homicídios nessa faixa de idade, são índices inalcançados em países de conflito armado.

Segundo dados do SIM/DATASUS do Ministério da Saúde, mais da metade dos 56.337 mortos por homicídios em 2012 no Brasil eram jovens (30.072, equivalente a 53,37%). Ademais, segundo o IBGE estimava-se que no Brasil havia 52,2 milhões de jovens em 2012 representando 26,9% do total da população brasileira. Esses dados indicam que a vitimização juvenil alcança proporções extremamente preocupantes (WAISELFISZ, 2014).

Estudos mais recentes realizados pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o Observatório de Favelas e o Laboratório de Análise da Violência da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (LAV-UERJ) apresentaram a 5ª (quinta) edição do Índice de Homicídios na Adolescência (IHA). Tal estudo tem como finalidade permitir o monitoramento sistemático da incidência de homicídios entre a população jovem e colaborar para a avaliação das políticas de prevenção à violência (BORGES e CANO, 2014).

Segundo Borges e Cano (2014), atualmente, os homicídios correspondem a 36,5% das causas de morte entre adolescentes de todo o país, enquanto para a população global este índice é representado por 4,8%. Foram analisados 288 municípios brasileiros com mais de 100 mil habitantes para elaboração do IHA.

O IHA foi produzido com base em dados de 2012, e estima-se que mais de 42 mil adolescentes, de 12 a 18 anos, poderão ser vítimas de homicídio nos municípios brasileiros de mais de 100 mil habitantes entre 2013 e 2019. Esses dados revelam que, para cada grupo de mil pessoas com 12 anos completos em 2012, em média 3,32 correm o risco de serem assassinadas antes de atingirem os 19 anos de idade. A taxa representa um aumento de 17% em relação a 2011, quando o IHA chegou a 2,84 (BORGES e CANO, 2014).

De acordo com o mesmo documento, em relação ao perfil dos adolescentes com maior vulnerabilidade, o IHA revela que a possibilidade de jovens negros serem assassinados é 2,96 vezes maior do que os brancos. Além disso, os adolescentes do sexo masculino apresentam um risco 11,92 vezes superior ao das meninas, sendo a arma de fogo o principal meio utilizado nos assassinatos de jovens brasileiros.

Retomando o mapa da violência de 2014 como referência, os homicídios são hoje a principal causa de morte de jovens entre 15 e 29 anos, e atingem principalmente jovens da cor negra, do sexo masculino, moradores das periferias e áreas metropolitanas dos centros urbanos. Outro fato relevante que o estudo apresenta é a causa de morte entre os jovens, que se refere aos acidentes de transporte, onde a vitimização prioritária acontece nesta faixa etária, uma das justificativas apresentadas foi uso da motocicleta, veículo utilizado por grande parte dos jovens. Ainda segundo o mesmo estudo, o autor chama a atenção para o aumento expressivo das taxas de suicídios a partir dos 17 ou 18 anos de idade, com percentual bem acima da média nacional, em torno de cinco suicídios a cada 100 mil habitantes. Em conjunto, a partir dos 19 anos de idade, e até os 26, as taxas de mortalidade violenta ultrapassam os 100 óbitos para cada 100 mil jovens (WAISELFISZ, 2014).

Os dados acima representam uma realidade cruel que atingem uma parcela importante da população brasileira e que tem um papel fundamental neste país. Assim como, ratifica a importância e a necessidade de atenção especial a essa parcela da população. Esses números demonstram a vulnerabilidade da população jovem deste país, assim como confirma que a principal causa de morte desta população são as causas externas.

Entende-se que a violência é um fenômeno multifacetado, e que se manifesta de formas múltiplas, assim como tem relação direta com os sujeitos, com o meio onde ela acontece e com a conjuntura política, social e econômica, sendo necessário conhecê-las, a fim de identificá-las mais facilmente.

2.2 Tipos de Violência

Baseando-se no conceito de violência empregado pela Organização Mundial de Saúde, Toledo e Sabroza (2013) a descreve em seus tipos e natureza. A violência em sua tipologia pode ser classificada como criminal, coletiva, institucional, interpessoal, autoinfligida e cultural.

- Violência Criminal é a tipologia mais habitualmente identificada, sendo aquela que envolve as agressões ao indivíduo e aos seus bens e é objeto de prevenção e repressão por parte dos órgãos de Segurança Pública: Polícia, Procuradoria e Poder Judiciário. No Brasil, além da criminalidade comum do cotidiano, apresentamos graves formatos desse tipo de violência, como por exemplo, tráfico de seres humanos, de armas e de drogas, as gangues, milícias, redes de exploração sexual de crianças e adolescentes, exploração do trabalho escravo.

- Violência Coletiva caracteriza-se por qualquer distinção, exclusão ou restrição abalizada em predicados como raça, classe social e crença religiosa, que invalide ou prejudique o exercício dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural ou em qualquer outro campo da vida pública. Utilizam-se como exemplos dessa modalidade de violência: os conflitos violentos entre nações e grupos, movimentos de grandes grupos de pessoas desalojadas, guerras entre gangues e vandalismo de massas. A violência coletiva se subdivide em violência estrutural ou social que se refere à manutenção das desigualdades sociais, culturais, de gênero, etárias e étnicas que produzem a miséria, a fome e várias formas de submissão e exploração de umas pessoas pelas outras. É considerado um solo fértil para as principais formas de relações violentas.

- Violência institucional é aquela que ocorre dentro das instituições por intermédio da imposição de regras, normas de funcionamento e relações burocráticas, refletindo e reproduzindo as injustiças da estrutura social. Esse tipo de violência acontece quando os serviços públicos ou privados são negados ou negligenciados na forma como são oferecidos, sejam eles de saúde, de assistência social, de segurança pública ou mesmo nos serviços prestados pelos bancos. Também pode ocorrer nas relações de trabalho, por exemplo, quando o profissional está submetido à extensa jornada de trabalho e às más condições laborais, baixos salários e pouco ou nenhum reconhecimento por parte dos gestores e dos usuários.

- Violência interpessoal é identificada pela postura de prepotência em relação ao outro. É permeada por condutas de discriminação, intimidação, raiva, vingança e inveja, que costuma produzir danos morais, físicos (inclusive morte) e psicológicos. Ela se difere do conflito que faz parte das relações sociais e humanas. Nesse tipo de violência, o conflito é transformado em intransigência, por meio do autoritarismo, de maus-tratos, ameaças ou provocando guerras ou mortes, exigindo-se que o outro se cale ou se anule. Geralmente, esse tipo de violência atinge filhos, companheiros, subordinados, colegas de trabalho, pessoas de outra classe, grupo social ou país.

Ainda falando sobre violência interpessoal, essa se subdivide em violência intrafamiliar e comunitária.

- Violência intrafamiliar também conhecida por violência doméstica se refere aos conflitos familiares transformados em intolerância, abusos e opressão. Há inúmeras manifestações, mas as mais prevalentes são as que submetem as mulheres, crianças e idosos à

autoridade do pai, marido e provedor. Nesse tipo de violência prevalece o domínio dos adultos sobre as crianças e jovens ao invés de predominar o respeito, a proteção e o cuidado.

- Violência Comunitária é aquela cometida entre indivíduos sem laços de parentesco, sejam eles conhecidos ou desconhecidos. É praticada por pessoas em atos de violência gratuita, estupro e outras violências sexuais e também por instituições públicas ou privadas como escola, serviço de saúde, banco, condomínio, entre outros.

- Violência autoinfligida mais comumente chamados os suicídios, as tentativas e o desejo de se matar e de se automutilar. Geralmente esses atos podem estar relacionados a momentos de rupturas no ciclo de vida como adolescência e velhice, graves crises econômicas que se desdobram em desemprego e a poucas ou nenhuma expectativas de futuro, doenças graves ou terminais, transtornos mentais severos e uso abusivo de substâncias psicoativas, entre outros.

- Violência cultural é a que se traduz por intermédio de atitudes discriminatórias e preconceituosas que de tão repetitivas e reproduzidas se tornam banais e naturais na sociedade. Toda cultura tende a assumir certos comportamentos, valores, crenças e práticas e a repelir outros. Ademais, a violência cultural pode se converter em lendas que passam a ser encaradas como verdadeiras e servem para oprimir, prejudicar e até abolir os diferentes. No Brasil são especialmente vítimas da violência cultural: crianças e adolescentes, mulheres na relação conjugal, homossexuais, pessoas com deficiência, portadores de transtornos mentais, moradores de favela, seguidores de algumas crenças religiosas e migrantes, dentre outros.

Destacam-se dois tipos mais frequentes e graves de violência cultural:

a) Violência de gênero é uma configuração específica de violência cultural que se institui em dominação, opressão e crueldade construídas e reproduzidas no cotidiano das relações de poder desigual entre os gêneros. É praticada, sobretudo contra as mulheres na forma de machismo.

b) Violência racial/étnica é uma das mais bárbaras formas de violência cultural e acontece pela discriminação de uma pessoa ou grupo pelas suas características étnicas como, por exemplo, cor da pele, textura do cabelo, dos olhos, formato do corpo, entre outros.

Segundo Minayo (2009), a violência, também denominada de abusos ou maus-tratos, não necessariamente são palavras sinônimas. Elas se diferem na natureza ideológica e histórica, sendo qualificada quanto à natureza em quatro modalidades de expressão: violência física, violência sexual, negligência, abandono e privação de cuidados e violência psicológica.

A violência física é a mais facilmente identificada, pois geralmente deixa marcas evidentes. É praticada com o uso da força para produzir lesões, traumas, ferimentos, dores e

incapacidades em outra pessoa. Pode ocorrer em quaisquer ambientes, inclusive no espaço familiar e nas instituições responsáveis de “proteção. Comumente crianças e jovens vítimas de agressões e espancamentos têm tendência de apresentarem um comportamento mais agressivo, ou mesmo um comportamento oposto que seria a apatia, assim como, tem seu crescimento, desenvolvimento e desempenho acadêmico prejudicados (MINAYO, 2009; TOLEDO e SABROZA, 2013).

Outro tipo de violência grave é a “sexual”. Denominada como ato ou jogo que ocorre nas relações hetero ou homossexuais e que tem como objetivo estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual nas práticas eróticas, pornográficas e sexuais, através de aliciamento, violência física ou ameaças. As crianças e adolescentes são as principais vítimas, mas ocorre em todas as fases do ciclo de vida.

Segundo o IBGE há uma estimativa de que aproximadamente 20% das crianças brasileiras sejam vítimas de violência. Um exemplo comum é o castigo corporal, empregado para “educar” crianças e adolescentes, o qual só serve para afastar pais e filhos e transmitir um exemplo agressivo de resolução de conflitos, quando o ideal seria a busca pelo entendimento através do diálogo (MINAYO, 2009; TOLEDO e SABROZA, 2013).

Pesquisas descrevem que há uma tendência de que crianças e adolescentes vítimas de violência sexual frequentemente sejam vítimas de outras modalidades de violência, como por exemplo, a violência física e a psicológica. Essas crianças e jovens tendem a sentir culpa, apresentam baixa autoestima, como também podem apresentar problemas de crescimento e de desenvolvimento físico e emocional; e estão mais suscetíveis as ideias e tentativas de suicídio (MINAYO, 2009).

Utilizando-se do Relatório mundial sobre violência e saúde como fundamento, Toledo e Sabroza, (2013), apresentam o conceito de violência sexual subdividida em nove modalidades:

- Abuso sexual doméstico ou intrafamiliar incestuoso: quando existe um laço familiar ou de responsabilidade entre a vítima e o agressor.
- Abuso sexual extrafamiliar é quando o abusador é alguém próximo da vítima, ou seja, de confiança (educador, médico, colega, vizinho, psicólogo) ou pessoas desconhecidas.
- Abuso sexual sem contato físico também identificado como assédio sexual, que consiste em propostas de relações sexuais por meio de ameaças e chantagens; conversas abertas sobre atividades sexuais destinadas a despertar o interesse da vítima; exibicionismo dos órgãos

genitais; voyeurismo, que é o comportamento de observar fixamente atos ou órgãos de outras pessoas; e pornografia.

- Abuso sexual com contato físico ocorre por meio de carícias nos genitais, tentativa de relação sexual, sexo oral, penetração vaginal e anal.
- Pedofilia é denominada pela atração erótica por crianças, podendo o pedófilo se satisfazer com fotos, fantasias ou com o ato sexual.
- Exploração sexual comercial ou prostituição é aquela que envolve relação sexual em troca de favores e dinheiro.
- Pornografia corresponde à exposição de imagens eróticas, partes do corpo ou práticas sexuais entre adultos e crianças, com outros adultos ou com animais, em revistas, livros, filmes, internet. Este tipo de violência é crime como as demais modalidades e envolve quem fotografa ou filma e a quem mostra as imagens.
- Turismo sexual caracterizado por excursões com fins velados ou explícitos de propiciar prazer e sexo a turistas.
- Tráfico para fins de exploração sexual envolve sedução, aliciamento, rapto, intercâmbio, transferência, hospedagem para posterior atuação sexual das vítimas.

Negligência, abandono e privação de cuidados são mais umas das modalidades de violência e se caracteriza pela ausência, recusa ou falta de atendimento a alguém que deveria receber atenção e cuidados. Pode ocorrer mesmo quando há recursos disponíveis para a família ou responsável, um tipo específico é a negligência emocional, que acontece quando os responsáveis, independente da justificativa, deixam de dar apoio afetivo e psicológico à criança, ao adolescente ou à pessoa idosa. O abandono é a forma mais grave de negligência.

A violência psicológica talvez uma das mais difíceis de perceber, refere-se a agressões verbais ou gestuais com a finalidade de aterrorizar, humilhar, amedrontar a vítima, restringir sua liberdade ou isolá-la do convívio social. São exemplos: testemunhar violências, ser envolvido na relação conflituosa entre os pais ao ponto de rejeitar um deles por influência do outro, ser submetido a situações humilhantes e constrangedoras no trabalho, entre outras.

A seguir apresenta-se ao leitor, de forma sucinta, o conceito de trauma, uma das possíveis consequências da vivência do fenômeno da violência.

2.3 Trauma

O trauma é um dos mais frequentes danos causados pela violência, embora talvez um dos mais difíceis de serem identificados. O termo “Trauma”, em sua origem etimológica grega,

denota lesão originada por um agente externo. Esse conceito migrou ao campo psicológico e, conseqüentemente, supõe-se com constância que um trauma ocorre quando as defesas psicológicas naturais são transgredidas (PERES, MERCANTE e NASELLO, 2005).

O presente estudo teve como proposta utilizar o conceito de “trauma” conforme apresentado no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM – V, 2013). O “trauma” é apresentado desde o DSM-IV como uma condição severa de medo, o qual indivíduo vivencia quando é submetido a um episódio repentino e inesperado, potencialmente ameaçador à vida, sobre o qual o mesmo não tem nenhum controle (FLANNERY, 1994).

O desenvolvimento de transtornos mentais originados pelo “trauma” está intrinsecamente associado à experiência pessoal direta de um evento real ou ameaçador que envolve morte, sério ferimento ou outra ameaça à própria integridade física; ter testemunhado um evento que envolve morte, ferimentos ou ameaça à integridade física de outra pessoa; ou o conhecimento sobre morte violenta ou inesperada, ferimento sério ou ameaça de morte ou ferimento experimentado por um membro da família ou outra pessoa em estreita associação com o indivíduo (DSM-IV, 1994).

Baseando-se no que diz o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM – IV, 1994) o trauma psicológico poderá ser particularmente grave ou duradouro quando o agente causador for humano, como um ataque social ou físico; assalto, sequestro; violência moral, psicológica, física ou sexual, desastres provocados pelo homem, acidentes automobilísticos graves; entre outros.

Corroborando para o que dizem Peres, Mercante e Nasello, (2005); Ballone e Moura (2007) a possibilidade de um indivíduo ter prejuízos funcionais com situações potencialmente traumáticas está intimamente ligada a diferentes fatores, entre eles características específicas do acontecimento, grau de exposição, tempo ou vezes que o fato aconteceu, fatores socioeconômicos, qualidade do apoio social recebido, fatores biológicos, traços de personalidade e interpretação do indivíduo sobre o evento, entre outros.

Portanto, um evento é considerado traumático a partir da apreensão subjetiva individual da situação, logo devemos nos referir a estas experiências pessoais como situações “potencialmente traumáticas”, que serão vivenciadas ou não como um trauma em função de características individuais.

Ballone e Moura (2007) afirmam que a nossa capacidade de conhecer o mundo proporciona uma percepção particular da realidade. Essa percepção singular da realidade,

diferente em cada um de nós é chamada de “procepção” da realidade. O principal conceito é que a realidade será sempre representada interiormente e de acordo com a personalidade de cada um. A percepção pessoal da realidade engloba a nossa maneira de enxergar e sentir o mundo, não apenas a compreensão que temos das coisas que estão fora da gente, mas como também os conceitos que temos dentro de nós. Isso inclui a imagem de si, a própria autoestima. Em suma, é possível dizer que os sujeitos têm formas distintas de perceber e sentir a realidade, logo terão modos diferentes de reagir a uma determinada situação.

Segundo Garcia (2011), os traumas, de uma forma ou de outra estão relacionados a uma forma de violência que é cometida contra o indivíduo de forma sutil e silenciosa. Todavia, a exposição a determinados eventos, pode causar sintomas bem comuns entre os indivíduos, como é o caso da ansiedade.

Portanto, constata-se que são inúmeros os fatores que podem causar sofrimento e adoecimento ao indivíduo, assim como, existem parcelas da população que se encontram mais vulneráveis a determinadas circunstâncias. Uma situação que pode ser motivo de euforia para uns, para outros pode representar um desafio capaz de causar sintomas de adoecimento. Por isso, a seguir se abordará sobre o ingresso do jovem na vida universitária, seus desafios e desdobramentos.

2.4 O Ingresso na Vida Acadêmica e seus Desdobramentos

Segundo Luz e Silva (1999) a adolescência e a juventude são construtos recém-incorporados na história da humanidade, entendidos como etapas especiais para a inserção dos indivíduos em um patamar de autonomia psicossocial e de adaptação à sociedade. São considerações teóricas e ao mesmo tempo fazem parte do limite político do curso da vida, abrangendo várias realidades.

O ingresso no cotidiano acadêmico representa um período fundamental na vida de muitos jovens. É um momento caracterizado por experiências marcantes, sejam elas coletivas ou individuais, que exigem responsabilidades e socialização. É nesta fase da vida, que o jovem tem a possibilidade de experimentar o afastamento do seu núcleo familiar de origem para se aventurar em regiões mais longínquas em busca da realização de um sonho (ASSIS e OLIVEIRA, 2010).

A adolescência é tratada em diversas culturas e épocas como importante período de domínio das regras e dos valores da vida social, de ganho de autonomia, de maturação física e

psíquica e de gradativa incorporação de papéis sociais do mundo adulto (ASSIS, DESLANDES e SANTOS, 2005).

É um momento de autoconhecimento, de vivências antes não conhecidas, por isso também é um período de conflitos e angústias. É uma fase da vida que coincide com um momento de transição, pois o jovem começa a ingressar na fase adulta, o que lhe exige uma série de condutas, inclusive a de tomadas de decisões e de escolhas que demarcarão o início de uma nova trajetória. É tempo de amadurecimento e crescimento pessoal, podendo ser também um momento de grande sofrimento psíquico (ASSIS e OLIVEIRA, 2010).

Estudiosos sinalizam a existência de uma tendência entre os jovens universitários admitindo que, muitos apresentam atitudes “ambígua-militante” de sujeitos em construção de convicções e posturas. Esses autores querem dizer que, alguns jovens são desprovidos de clareza em suas opiniões; sem firmeza ou convicção (FERREIRA, 1996), seja pela inadequação ao espaço universitário ou por suas limitações emocionais no processo de amadurecimento e podem ser acometidos de sofrimento e/ou adoecimento de natureza mental expressado na ocorrência de sintomas de depressão, estresse, ansiedade e distúrbios alimentares (FACUNDES e LUDERMIR, 2005; NEVES e DALGALARRONDO, 2007; FUREGATO, NIEVAS, SILVA e JR, 2005).

Segundo Cabada e Terrazas (2011), os possíveis fatores causadores de estresse em estudantes no âmbito universitário são: as exigências de aprendizado, as pressões no meio universitário, a busca de emprego, as relações interpessoais e a desestabilidade emocional. As autoras sinalizam que esses fatores geralmente estão associados a um período de intensas transformações e mudanças na vida social desses jovens. É nesse momento da vida que eles tornam-se adultos e adquirem alguma independência, que comumente é acompanhada de novas exigências e responsabilidades.

Não é possível afirmar que todos os jovens que ingressam no ensino superior estarão propícios a desenvolver quaisquer sintomas de adoecimento mental ou sofrimento, entretanto, é de suma relevância atentar-se para situações que poderão vir a provocar o adoecimento do corpo e da mente dessa população.

É importante salientar, que existem fatores que podem potencializar ou mesmo provocar o desencadeamento e o adoecimento dos jovens universitários, por isso é imprescindível que levemos em consideração a história de vida desses jovens, o convívio familiar e o suporte social, por exemplo.

2.5 Violência em Seropédica

Atualmente, a Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro apresenta em seu quadro aproximadamente 8.000 (oito mil) discentes, distribuídos em seus 37 cursos presenciais no campus de Seropédica. Deste quantitativo, 68% compreendem a faixa etária dos 19 aos 24 anos.¹

Esses dados comprovam que o universo acadêmico superior da supracitada universidade é constituído por uma parcela importante de jovens que se encontram na faixa etária de vulnerabilidade dos homicídios e outras causas externas da violência.

A violência tem presença constante no cotidiano dos brasileiros, é comum escutar das pessoas algum depoimento de vivência, assim como também, dos jovens universitários. Como qualquer outra instituição de ensino superior, a UFRRJ sofre com o problema de insegurança extramuro, e principalmente no interior do campus.

A cidade de Seropédica sempre foi descrita como uma pacata cidade do interior, entretanto, essa realidade vem sendo transformada. Hoje o município de Seropédica também é alvo da violência, sofrendo com a insegurança constante.

Segundo a “Agência Brasil”, reportagem de Vinícius Lisboa, veiculada do dia 2 de maio de 2013², moradores de Seropédica, na Baixada Fluminense, estudantes e funcionários da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) afirmam terem sido vítimas de assaltos na ciclovia que liga o prédio principal da faculdade ao centro do município. Estudantes que foram vítimas dos criminosos reclamam a falta de policiamento em todo o percurso, cerca de dois quilômetros, ao longo da Estrada Rio-São Paulo (BR-465).

Em outro momento, o jornal “O Globo” do dia 21 de maio de 2014³, em sua versão eletrônica, apresentou uma reportagem de Dandara Tinoco a respeito de uma tentativa de estupro dentro do campus da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, assim como, mencionou a ocorrência de pelo menos dois assaltos na semana corrente. A reportagem abordou a mobilização dos alunos para enfrentamento dessa situação, o que inclui a cobrança de providências por parte da administração superior, como também a realização de manifestações. O texto traz também relatos sobre roubos de bicicletas, perseguições e agressões

¹Dados fornecidos pela Pró-reitoria de graduação da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - UFRRJ.

²Reportagem disponível em: <<http://oglobo.globo.com/sociedade/educacao/suspeita-de-estupro-mobiliza-protesto-contra-violencia-na-ufrrj-12553917>>.

³ Reportagem disponível em:<<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-05-01/estudantes-sao-vitimas-de-assalto-em-ciclovias-que-liga-ufrrj-ao-centro-de-seropedica>>.

às mulheres, registradas ou não. Os estudantes afirmaram se sentirem inseguros dentro do campus tanto quanto fora.

Essa sensação de insegurança dentro do campus reflete a realidade da cidade de Seropédica e de todo estado do Rio de Janeiro. Ocorrências desse tipo fizeram com que uma aluna da universidade, estudante de psicologia e vítima de tentativa de estupro, criasse uma página no facebook “Abusos cotidianos – UFRRJ”, espaço criado para reunir denúncias de vítimas. Além da criação da página na rede social objetivando ser um canal de denúncia, os discentes também organizaram a petição on-line com intuito de pedir a intervenção da universidade. O objetivo da petição é reunir 13 mil assinaturas e entregar aos senadores.

Essas reportagens demonstram o clima de insegurança que vivem os jovens universitários, e toda a comunidade local do município de Seropédica, também ratifica a necessidade da discussão sobre a violência pelos órgãos públicos de todas as esferas e quanto isso pode ser danoso para a sociedade.

Retomando a discussão sobre violência e os prejuízos que ela pode causar à saúde, fica claro o quanto esta realidade perturba o dia-a-dia dos indivíduos, e particularmente daqueles que estudam, trabalham e residem na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

As mudanças de comportamento consequentes desta violência podem interferir no aproveitamento acadêmico, trazendo também sérias consequências à sua saúde. É comum o aparecimento de sintomas de ansiedade entre pessoas que passam por eventos de violência, por isso é muito importante trabalhar com ações preventivas para que danos maiores sejam evitados.

Jovens estudantes universitários sofrem mudanças expressivas em suas vidas quando ingressam em um curso superior e somado a todas essas transformações, estão às responsabilidades e compromissos que exigem a nova realidade. Portanto, fica fácil compreender o grau de vulnerabilidade a que estão submetidos estes jovens e a importância que requer esta discussão.

3 MÉTODOS E PROCEDIMENTOS

3.1 Descrição do Método da Pesquisa de Campo

A presente pesquisa foi elaborada e desenvolvida a partir de estudo de abordagem quantitativa, transversal e analítico/descritivo, realizada no período que compreendeu aos meses de agosto a dezembro de 2013.

3.2 Lócus da Pesquisa

O estudo foi realizado com estudantes da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - UFRRJ, no campus de Seropédica. A universidade está localizada no município de Seropédica, município recém-emancipado localizado no estado do Rio de Janeiro, mais precisamente na Baixada Fluminense.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas - IBGE, a cidade de Seropédica fica há cerca de 75 km (setenta e cinco quilômetros) da capital do Rio de Janeiro e ocupa uma área em extensão territorial de aproximadamente 283.732 (duzentos e oitenta e três mil, setecentos e trinta e dois) km². Em 2013, a população da cidade de Seropédica foi aferida em 81.260 (oitenta e um mil, duzentos e sessenta) habitantes.

Por ser um município recém-emancipado, a população da cidade ainda sofre com a ausência de inúmeros serviços ou com a prestação precária dos mesmos. Mas, é inegável que o balanço da emancipação é positivo, apesar dos serviços ainda não atenderem a todas as demandas da população local. Por isso, grande parte da população ainda busca tais serviços em cidades vizinhas como Itaguaí, município no qual Seropédica fazia parte até poucos anos atrás, e Rio de Janeiro.

O desenvolvimento econômico da cidade se deve muito pelo fato de sediar a UFRRJ, universidade centenária, motivo pelo qual uma importante parcela da economia é proveniente das verbas federais. A cidade, antes pertencente ao município de Itaguaí, foi crescendo paralelamente ao crescimento e ao desenvolvimento da universidade, que passou a receber mais pessoas, como estudantes, muitos oriundos de outras cidades, também como de outros estados e países. Esse movimento, de certa forma, possibilita o aquecimento da economia local, mas o município ainda é considerado cidade-dormitório, devido ao fato de grande parte da população ativa economicamente trabalhar nas cidades vizinhas (LAMEU, 2014).

3.3 Participantes

A presente pesquisa desenvolveu-se a partir de dados coletados junto a uma amostra de 635 estudantes da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - UFRRJ no Campus de Seropédica abarcando seus trinta e sete cursos de graduação presencial.

Realizou-se uma estratificação do percentual de alunos em cada curso da Universidade objetivando a garantia da representatividade de todos os cursos na amostra. Entretanto, a pesquisa aqui descrita fez uso de uma subamostra da população original, de uma investigação anterior, constituída apenas pelos participantes que preencheram ao “Questionário de História de Trauma” - Trauma History Questionnaire (THQ) adicionalmente.

Desta forma, a amostra utilizada para a presente dissertação foi formada por 271 alunos da UFRRJ de ambos os sexos e distribuídos entre os diferentes cursos de graduação presencial do Campus Seropédica. Na tabela a seguir (Tabela 1), observa-se o resumo da distribuição dos alunos da Universidade, estratificados por curso, como também o percentual de entrevistados em cada curso.

3.4 Procedimentos

Foram treinados estudantes dos cursos de graduação e pós-graduação em psicologia em técnicas de entrevista e aplicação dos instrumentos de coletas de dados. O trabalho de campo só foi realizado após o prévio treinamento dos alunos participantes na coleta. Após o treinamento, os pesquisadores realizaram visitas aos institutos de maior concentração de cursos de interesse e convidaram os discentes, de forma voluntária, a participarem da pesquisa. A natureza dos instrumentos utilizados foi de hetero-aplicação, sendo assim, o entrevistador se fez necessário para o esclarecimento das possíveis dúvidas sobre o preenchimento das respostas no caderno de resposta de cada um dos participantes voluntários.

A todos os participantes foi explicado o caráter da pesquisa, assim como a natureza de dos instrumentos utilizados. Os voluntários preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A) contendo todas as informações sobre a pesquisa, assim como, o esclarecimento de que se tratava de uma participação voluntária e que o mesmo poderia abandonar a pesquisa a qualquer momento que desejasse sem ônus e prejuízos.

O estudo foi submetido à aprovação do Comitê de Ética, em obediência a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisas de 1996, que resultou no parecer nº 298/2012, de 01 de fevereiro de 2013, como apresentado em anexo (Anexo A).

Tabela 1: Distribuição dos participantes entre os cursos da Universidade (população original)

Cursos	Graduandos	%Geral	Entrevistados	%Amostra
Administração (M/N)	489	6,33	47	7,40
Administração Pública	97	1,26	6	0,94
Agronomia	604	7,81	50	7,87
Arquitetura e Urbanismo	193	2,50	17	2,68
Belas Artes	153	1,98	12	1,89
Ciências Agrícolas	117	1,51	12	1,89
Ciências Biológicas	215	2,78	18	2,83
Ciências Contábeis	109	1,41	2	0,31
Ciências Econômicas	310	4,01	26	4,09
Ciências Sociais	175	2,26	15	2,36
Comunicação Social – Jornalismo	108	1,40	11	1,73
Direito	148	1,91	13	2,05
Economia Doméstica	78	1,01	6	0,94
Educação Física	441	5,71	39	6,14
Engenharia Agrícola e Ambiental	139	1,80	13	2,05
Engenharia de Agrimensura e Cartográfica	175	2,26	15	2,36
Engenharia de Alimentos	202	2,61	18	2,83
Engenharia de Materiais	76	0,98	7	1,10
Engenharia Florestal	377	4,88	33	5,20
Engenharia Química	424	5,45	30	4,72
Farmácia	89	1,15	9	1,42
Filosofia	83	1,07	4	0,63
Física	138	1,79	5	0,79
Geografia	100	1,29	10	1,57
Geologia	169	2,19	16	2,52
História(I/N)	328	4,24	20	3,15
Hotelaria	108	1,40	3	0,47
Letras – todas as cadeiras	225	2,91	21	3,31
Matemática	201	2,60	20	3,15
Medicina Veterinária	591	7,65	53	8,35
Pedagogia	120	1,55	7	1,10
Psicologia	113	1,46	12	1,89
Química (I/N)	265	3,43	14	2,20
Relações Internacionais	186	2,41	18	2,83
Sistemas de Informação	64	0,83	6	0,94
Zootecnia	322	4,17	24	3,78
Licenc. Educação do Campo (LEC)	30	0,39	3	0,47
SOMA	7759	100	635	100

Fonte: Tabela extraída da dissertação de mestrado “Estresse no ambiente acadêmico: revisão sistemática e estudo transversal com estudantes universitários” (LAMEU, 2014).

3.5 Instrumentos

A seguir, apresentam-se cada um dos instrumentos utilizados na pesquisa original e que foram analisados no presente estudo.

➤ Questionário de Informações Gerais foi elaborado pelos próprios autores da pesquisa e foi utilizado para permitir a obtenção de dados sociodemográficos e informações pertinentes como: gênero, idade, anos na universidade, horário do curso, CR (Coeficiente de Rendimento),

qualidade/tipo de moradia (parentes, alojamento, república, etc.) e cidade de origem. Este instrumento permitiu conhecer o perfil do discente, parte de sua rotina na academia e a frequência com que visita a sua família. (Apêndice B).

➤ Questionário de História de Trauma (Trauma History Questionnaire –THQ) - É um questionário de auto-relato de 24 itens, que analisa experiências como eventos potencialmente traumáticos tais como crime, desastre geral, agressão sexual e física, que inclui a exposição a eventos traumáticos como apresentados no diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Transtorno de Estresse Agudo no DSM-IV. Os participantes respondem em um formato sim / não para cada evento apresentado e são arguidos quanto à frequência do evento, bem como a sua idade no momento do evento e a intensidade desta vivência em uma escala de 1 “nada estressante” a 5 “extremamente estressante”. O THQ auxiliou na avaliação de experiências traumáticas entre os discentes da UFRRJ, haja visto, que não há na literatura brasileira instrumentos específicos para avaliar experiências traumáticas em amostras universitárias. Vale ressaltar que se utilizou uma adaptação transcultural para o Português deste instrumento. (FISZMAN, CABIZUCA, LANFREDI e FIGUEIRA, 2005; GREEN, 1996). (Anexo B)

➤ Questionário de Saúde Geral (General Health Questionnaire – GHQ-12) – É um instrumento de rastreamento psicopatológico geral, desenvolvido para detectar casos suspeitos de transtornos psiquiátricos. É formado por 12 itens em uma escala de zero a três que avaliam o estado mental geral do indivíduo. Pode ser utilizado com o seu escore total e também considerando o ponto de corte para rastreamento de possíveis alterações psiquiátricas (GOUVEIA, et al, 2003). (Anexo C).

3.6 Análise Estatística

A análise dos dados foi realizada com o programa SPSS versão 20 para Windows®, dando origem a tabelas e gráficos. Realizou-se uma estatística descritiva com a apresentação de proporções, valores médios e desvios-padrão (DP). Para a apresentação da estatística analítica foi feita a comparação da prevalência das situações potencialmente traumáticas com os dados categóricos sociodemográficos utilizado-se o Teste qui-quadrado.

3.7 Sobre os artigos

Esta dissertação tem como proposta ser apresentada no formato de artigos. Sendo assim, cada artigo tem por finalidade elucidar e responder os objetivos da pesquisa. Apesar da

pesquisa inicial trabalhar com uma amostra de 635 estudantes, os artigos apresentados a seguir foram conduzidos com a subamostra de 271 participantes que responderam o Questionário de História de Trauma adicionalmente.

Artigo nº 1

Este artigo é uma análise dos resultados encontrados com a aplicação do Questionário de Histórico de Trauma – THQ, com o intuito de verificar as expressões da violência mais presentes em uma amostra de 271 discentes universitários, respondendo uns dos objetivos específicos da pesquisa.

Artigo nº 2

Respondendo ao segundo objetivo específico desta pesquisa, este artigo traz a relação da violência e seus impactos na saúde na saúde mental, fazendo uso do Questionário de Saúde Geral.

4 ARTIGO 1

Violência e sua vivência em uma amostra de estudantes universitários⁴

⁴ O artigo será submetido à Revista Serviço Social & Sociedade por isso segue as normas da revista.

Violência e sua vivência em uma amostra de estudantes universitários⁵

Violence and its experience among a sample of university students

Luciana Nunes da Silva¹, Wanderson Fernandes de Souza²

¹Divisão de Saúde, Departamento de Serviço Social, Assistente Social e Especialista em Terapia de Família, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, Brasil.

²Departamento de Psicologia, Instituto de Educação, Professor Doutor do curso de Mestrado em Psicologia, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, Brasil.

Artigo Original

Número total de palavras: 4.762

SILVA, L. N. SOUZA, W. F. (autores).

Instituição: Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – UFRRJ

E-mails: lu.muguet@gmail.com, wanderson.souza@gmail.com

Endereço para correspondência: BR 465, km 7 S/N –Campus Sede

Tel. Institucional: (21) 2662-1840

⁵Este artigo é parte da Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Psicologia**, no Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Área de Concentração em Desenvolvimento Humano, Cognitivo e Social.

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo abordar o fenômeno da violência, suas principais modalidades e sua prevalência entre estudantes universitários. Foram entrevistados 271 estudantes universitários, com matrícula ativa em 37 cursos presenciais da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Os participantes responderem questões relacionadas a dados sociodemográficos, por meio do Questionário de Dados Gerais, assim como foram arguidos sobre vivência de trauma e violência, através do Questionário de História de Trauma - THQ e questões de saúde geral, utilizando o Questionário de Saúde Geral – QSG 12.

Palavras chave: Violência, Estudantes Universitários, Prevalência.

ABSTRACT

This research aims to address the phenomenon of violence, its manifestation and prevalence among college students. We interviewed 271 college students with active registration in 37 graduating courses of the Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Participants answered questions related to sociodemographic data through the Questionnaire of General Data, and were asked about the experience of trauma and violence through the Trauma History Questionnaire - THQ and general health issues, using the General Health Questionnaire - GHQ 12 .

Keywords: Violence, College Students, Prevalence.

INTRODUÇÃO

É inegável que algumas parcelas da sociedade estão em uma posição de maior vulnerabilidade a violência, como é o caso dos jovens. Uns pelo fato de serem cooptados pelo mundo do crime, seduzidos pela promessa de uma vida econômica mais confortável, tendo em vista a ausência de perspectiva de alcançar essa condição através da educação e do trabalho; seja pela falta de oportunidades, ou ainda pela característica comum entre jovens de serem mais destemidos, lançando-se em experiências arriscadas que muitas vezes tem desdobramentos indesejáveis.

Existem ainda aqueles que são vítimas do próprio destino que, sofrem pela perda dos progenitores, ou mesmo por sua negligência ou abandono; assim como aqueles que já nascem desprovidos de quaisquer proteção, seja da família, do Estado ou da sociedade, pois já nascem nas ruas, muitos, filhos de dependentes químicos, filhos de uma sociedade desigual.

Segundo Minayo (2005), a violência também pode ser considerada o reflexo de uma sociedade desigual, injusta e carente. No sentido amplo da palavra, carente de ética, de respeito às diferenças, de tolerância, de educação, de igualdade de condição, de saúde, de transporte de qualidade, de emprego, de lazer; enfim, a violência a que se submete toda a sociedade não é um fenômeno atual, tampouco contemporâneo, a violência se instala pela ausência de políticas públicas que atendam os anseios de toda uma sociedade.

Wieviorka (1997), afirma que a violência contemporânea localiza-se no encontro do social, do político e do cultural do qual ela exprime correntemente as transformações e a eventual desestruturação. Atualmente a violência renovou-se profundamente nos significados de suas expressões mais concretas.

A violência em suas atuais e diversas manifestações mais naturalmente visíveis (física, psicológica, simbólica, estrutural e/ou a associação entre elas) tem uma vivência real que impacta a vida de seres sociais sob um dado momento histórico. O seu objetivo não é um devaneio e se acredita principalmente para que, seja violência, deverá haver a prática mais ou menos visível, endossada ou não socialmente; capaz de violar, oprimir, constranger, ferir e infligir interesses e aspirações de indivíduos sociais; estabelecidos em uma dada existência que impõe os parâmetros por onde tais subjetividades se constituem e se desenvolvem (SILVA, 2008).

A violência não é um fenômeno abstrato: ela é concreta e ocorre em cada estado e em cada município de forma específica, Por isso existe a necessidade de estudos locais e operacionais. São necessárias também estratégias intersutorias de enfrentamento.

Dependendo das situações concretas, as ações coletivas demandam entendimento com área de educação, de serviços sociais, de justiça, de segurança pública, do ministério público, do poder legislativo e, sempre, com os movimentos sociais, visando à promoção de uma sociedade cujo valor primordial seja a vida (e não a morte) e à convivência saudável de seus cidadãos (MINAYO, 2009, p. 41).

Constata-se que cotidianamente a sociedade convive com as mais diversas modalidades de violência, algumas bem mais perceptíveis de que outras, mas nem por isso mais ou menos importantes. As formas e o grau das ações de violência variam e deixam marcas profundas em suas vítimas (SOUZA, 2008).

A Universidade, no papel de instituição, sofre os reflexos dos fatores de violência externos. Estes têm provocado conflitos manifestados dentro do ambiente acadêmico, comprometendo o aprendizado e as relações interpessoais. A violência em ambientes de ensino expressa aspectos que envolvem processos de natureza mais ampla, ainda não totalmente conhecidos, que requer investigação (SPOSITO, 1998 Apud ROSA, 2010).

Situações que ocorrem no dia-a-dia dessas pessoas, mas não necessariamente no interior dessas instituições, podem vir a causar desdobramentos no universo acadêmico. São fatores de natureza externa, ou seja, extramuro da instituição, que inevitavelmente influenciam nas atitudes e nos comportamentos desses indivíduos, entre eles, problemas de vulnerabilidade socioeconômica das famílias, influência do tráfico e conflitos sociais (SOUZA, 2008).

O ingresso do jovem no ensino superior representa inúmeras incertezas comuns a essa etapa da vida, como por exemplo, a escolha da profissão, mudança de endereço e o afastamento da família, que podem refletir em seu comportamento, prejudicando a sua capacidade de adaptação e a sua qualidade de vida (CALLAIS, ANDRADE e LIPP, 2003).

Segundo Stallman (2008), esse período exige dos jovens, adaptação, que inclui desafios de crescimento, ampliação da liberdade, tomadas de decisão, desafios às crenças familiares frente aos comportamentos de risco ou pressão para fazer o melhor. Descreve-se com esse panorama a vulnerabilidade a que fica exposta essa população em específico, e o quanto este cenário pode influenciar no comportamento desses jovens e desencadear em desfechos desfavoráveis, como é o caso da violência.

A possibilidade de um indivíduo ter prejuízos funcionais com situações potencialmente traumáticas, neste caso em particular ressalta-se o fenômeno da violência, está intimamente ligada a diferentes fatores, entre elas as características específicas do acontecimento, nível de exposição, tempo ou vezes que o fato aconteceu, fatores socioeconômicos, qualidade de apoio social recebido, fatores biológicos, traços de personalidade e interpretação do indivíduo sobre o

evento, entre outros (PERES, MERCANTE e NASELLO, 2005; BALLONE e MOURA, 2007).

Minayo e Souza (2003) destacam que jovens submetidos a situações de pressão, podem apresentar sintomas como irritabilidade, excitação intensa, depressão, comportamento impulsivo, instabilidade emocional e dependência do álcool.

O objetivo do presente artigo é identificar e apresentar as manifestações da violência mais presentes encontradas em uma amostra de estudantes universitários da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

METODOLOGIA

Esta pesquisa constitui um estudo de abordagem quantitativa, transversal e analítico/descritivo, realizada no período que compreendeu aos meses de agosto e dezembro de 2013.

Sujeitos

Esta pesquisa originou-se de um estudo maior, realizado com uma amostra de 635 alunos da UFRRJ – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, representados por estudantes com matrícula ativa nos 37 cursos presenciais do Campus de Seropédica. Entretanto, os resultados aqui em discussão se referem à uma subamostra, extraída deste estudo anterior. Os resultados em discussão neste trabalho fazem referência apenas aos discentes que responderam ao Questionário de História de Trauma” - Trauma History Questionnaire (THQ), constituindo desta forma o público-alvo da referida investigação.

A amostra deste estudo foi formada por 271 alunos da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) de ambos os sexos e distribuídos entre os diferentes cursos de graduação presencial do Campus Seropédica. A seguir (Tabela 1) se apresenta o resumo da distribuição dos alunos da universidade, estratificados por curso e o percentual de entrevistados em cada um deles. Como observado na tabela, poucos foram os cursos não contemplados pela pesquisa. Adicionalmente, os cursos com maior participação na pesquisa também representam os cursos com maior número de alunos matriculados na universidade.

Instrumentos

A pesquisa fez uso dos instrumentos listados abaixo:

- Questionário de Informações Gerais - foi elaborado pelos próprios autores da pesquisa e foi utilizado para permitir a obtenção de dados sociodemográficos e informações pertinentes como: gênero, idade, anos na universidade, horário do curso, CR (Coeficiente de Rendimento), qualidade/tipo de moradia (parentes, alojamento, república, etc.) e cidade de origem. Este instrumento permitiu conhecer o perfil do discente, parte de sua rotina na academia e a frequência com que visita a sua família.
- Questionário de História de Trauma (Trauma History Questionnaire –THQ) - É um questionário de autorrelato de 24 itens, que analisa experiências com eventos potencialmente traumáticos tais como o crime, desastre geral, e agressão sexual e física, ou seja, que inclui a exposição a eventos traumáticos como apresentados no diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Transtorno de Estresse Agudo no DSM-IV. Os participantes respondem em um formato sim / não para cada evento apresentado. Os entrevistados também são arguidos quanto à frequência do evento, bem como a sua idade no momento do evento e a intensidade desta vivência em uma escala de 1 “nada estressante” a 5 “extremamente estressante”. O THQ auxiliou na avaliação de experiências traumáticas entre os discentes da UFRRJ, haja visto, que não há na literatura brasileira instrumentos específicos para avaliar experiências traumáticas em amostras universitárias (FISZMAN, CABIZUCA, LANFREDI e FIGUEIRA, 2005; GREEN, 1996).

Vale destacar que foi utilizada uma adaptação transcultural para o Português deste instrumento.

Procedimentos

Estudantes dos cursos de graduação e pós-graduação em psicologia treinados em aplicação de instrumentos fizeram a coleta de dados e realizaram visitas aos institutos convidando os discentes, de forma voluntária, a participarem da pesquisa. Aos participantes foi explicado o caráter da pesquisa e a natureza dos instrumentos utilizados.

Os voluntários preencheram o termo de consentimento livre e esclarecido contendo todas as informações sobre a pesquisa, assim como, o esclarecimento de que se tratava de uma participação voluntária e que o mesmo poderia abandonar a pesquisa a qualquer momento que desejasse sem ônus e prejuízos.

Tabela 1: Distribuição dos participantes entre os cursos da universidade

Cursos	Graduandos	%Geral	Entrevistados	%Amostra
Administração(M/N)	489	6,33	20	7,38
Administração Pública	97	1,26	1	0,37
Agronomia	604	7,81	18	6,64
Arquitetura e Urbanismo	193	2,5	9	3,32
Belas Artes	153	1,98	4	1,48
Ciências Agrícolas *	117	1,51	0	0,00
Ciências Biológicas	215	2,78	11	4,06
Ciências Contábeis	109	1,41	2	0,74
Ciências Econômicas	310	4,01	8	2,95
Ciências Sociais	175	2,26	3	1,11
Comunicação Social – Jornalismo	108	1,4	4	1,48
Direito	148	1,91	4	1,48
Economia Doméstica	78	1,01	4	1,48
Educação Física	441	5,71	12	4,43
Engenharia Agrícola e Ambiental	139	1,8	9	3,32
Engenharia de Agrimensura e Cartográfica*	175	2,26	0	0,00
Engenharia de Alimentos	202	2,61	12	4,43
Engenharia de Materiais *	76	0,98	0	0,00
Engenharia Florestal	377	4,88	19	7,01
Engenharia Química	424	5,45	23	8,49
Farmácia*	89	1,15	0	0,00
Filosofia	83	1,07	2	0,74
Física	138	1,79	3	1,11
Geografia *	100	1,29	0	0,00
Geologia	169	2,19	15	5,54
História(I/N)	328	4,24	9	3,32
Hotelaria	108	1,4	3	1,11
Letras – todas as cadeiras	225	2,91	2	0,74
Matemática	201	2,6	3	1,11
Medicina Veterinária	591	7,65	35	12,92
Pedagogia	120	1,55	4	1,48
Psicologia	113	1,46	3	1,11
Química (I/N)	265	3,43	8	2,95
Relações Internacionais *	186	2,41	0	0,00
Sistemas de Informação	64	0,83	3	1,11
Zootecnia	322	4,17	17	6,27
Licenc. Educação do Campo (LEC)	30	0,39	1	0,37
SOMA	7759	100	271	100

Nota: (*) referem-se aos cursos que não tiveram representantes na amostra. Tabela produzida pelos autores com dados extraídos do THQ e presente no artigo “Transtorno mental comum e violência: prevalência em uma amostra de universitários” submetido à revista *Physis: Revista de Saúde Coletiva*.

O estudo foi submetido à aprovação do Comitê de Ética, em obediência a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisas de 1996, que resultou no parecer nº 298/2012, de 01 de fevereiro de 2013.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com base no número de alunos que responderam o THQ (Trauma History Questionnaire –THQ), 62,7% são do sexo feminino e 37,3% são do sexo masculino, como é demonstrado no gráfico a seguir (Figura 1). A idade média dos participantes compreendeu a faixa etária de 18 a 41 anos (Média = 21,9; DP= 3,1).

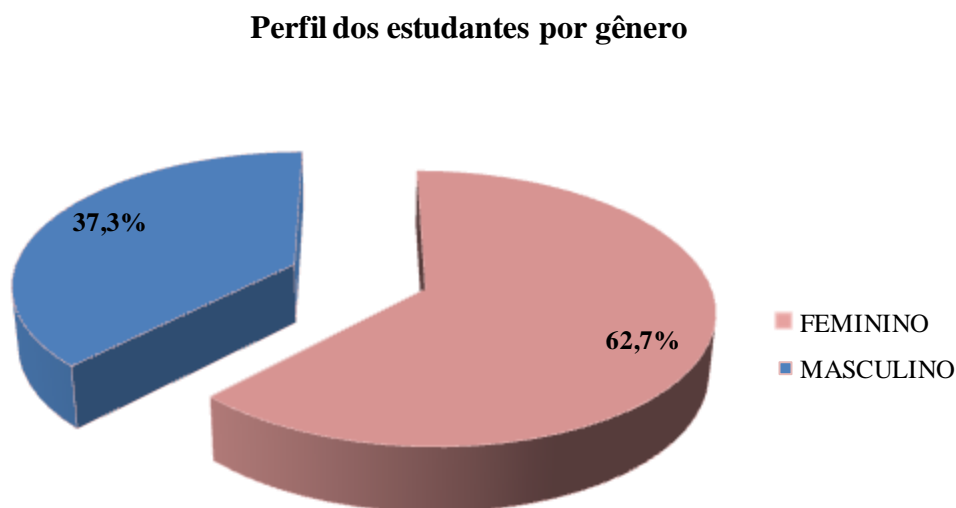


Figura 1: Proporção de participantes dos gêneros masculino e feminino.

Viver em uma sociedade violenta, onde os sujeitos são constantemente bombardeados com notícias de violência dia após dia, ora sendo vítimas e ora os algozes da situação, os números encontrados através da pesquisa causam surpresa. Na amostra investigada, 94,3% dos alunos relataram já ter passado por alguma situação potencialmente traumática na vida.

A Tabela 2 mostra a variedade de situações potencialmente traumáticas vividas pelos estudantes de um total de 23 situações diferentes possíveis. A maioria dos estudantes, 62,8% relatou ter vivenciado de 1 a 5 situações diferentes.

Tabela 2: Diversidade de situações potencialmente traumáticas vivenciadas

Situações Potencialmente Traumáticas	Frequência	%
Nenhuma	14	5,3
1	22	8,3
2	37	13,9
3	46	17,3
4	29	10,9
5	33	12,4
6	32	12,0
7	19	7,1
8	12	4,5
9	11	4,1
10	2	0,8
11+	9	3,4
Total	266*	100,0

Nota: (*) sinaliza que 5(cinco) participantes não responderam todos os questionários. Tabela elaborada pelos autores.

Dentre as diferentes possíveis manifestações de vivências traumáticas, destacam-se aquelas que foram apresentadas com maior frequência nesta amostra. A Figura 2 apresenta a prevalência de cada uma das situações contempladas pelo THQ. A situação mais comumente relatada foi a de “receber notícia de risco de vida de alguém próximo” 63%. Esta situação reflete o impacto da preocupação com outras pessoas e tem sido demonstrados por diferentes estudos como um dos principais tipos de trauma relatados por vítima do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (RIBEIRO et al, 2013). A segunda e terceira situações mais frequentemente relatadas se referem a ocorrência de violência urbana onde a experiência de “sofrer assalto ou tentativa” 49,6% e “tentaram tirar algo a força” 37,6% aconteceram com um pouco menos da metade dos alunos pesquisados.

Prevalência de traumas - THQ (%)

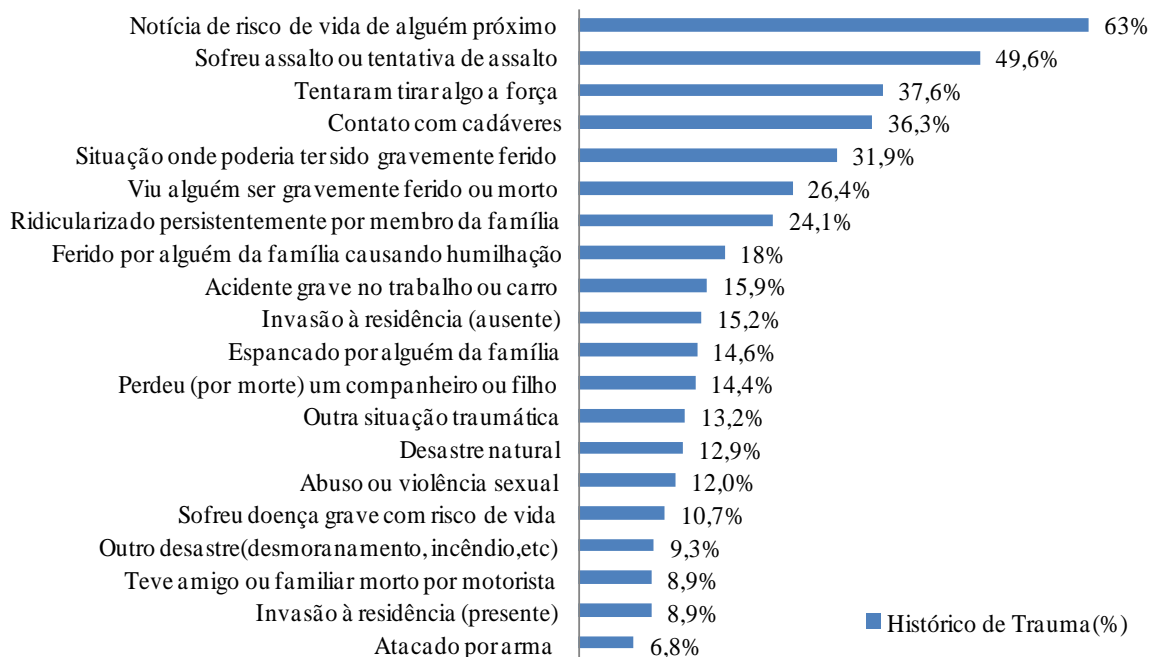


Figura 2: Prevalência das situações potencialmente traumáticas vivenciadas pelos universitários da UFRRJ/2013.

Segundo Ballone (2015), a violência urbana e a agressão interpessoal ou social ameaçam a integridade física e emocional, a sensação de segurança ou a própria vida das pessoas de forma contínua, e a resposta emocional a esse estresse pode surgir sob a forma de TEPT.

Estudo realizado pelo IPEA (Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas) divulgado em 2012 corrobora com os dados encontrados na presente pesquisa. Este estudo revelou que grande parte dos brasileiros se aflige com a violência urbana. Trata-se do primeiro relatório referente ao Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS) sobre segurança pública elaborado pela instituição e revela que 9 em cada 10 brasileiros tem medo de serem assaltados a mão armada e de serem assassinados. A pesquisa revela que 62,3%, dos entrevistados afirmam ter muito medo de ser vítima de assalto à mão armada e acrescenta que, a região do Nordeste apresenta o maior número de entrevistados que admitem ter muito medo: 73,4%. Há uma discrepância expressiva com a região Sul do país, onde uma parcela bem menor, de 42,2%, declarou o mesmo (Tabela 3).

Tabela 3 – Medo de assalto à mão armada (regiões e Brasil)

		Medo de assalto à mão armada				
		Muito medo	Um pouco de medo	Nenhum medo	NS/RS	Total
Região	Centro-Oeste	68,1%	20,0%	11,9%		100%
	Nordeste	73,4%	20,4%	6,1%	0,1%	100%
	Norte	69,8%	21,0%	7,5%	1,6%	100%
	Sudeste	59,4%	26,0%	14,3%	0,4%	100%
	Sul	42,2%	38,9%	18,5%	0,4%	100%
Brasil		62,3%	25,5%	11,9%	0,4%	100%

Fonte: Pesquisa SIPS – Ipea, 2012.

O IPEA também analisou o quanto os brasileiros se sentem inseguros quando se trata do medo de assassinato. Mais uma vez é na região Sul, onde a população se considera mais tranquila com 39,1% dos respondentes admitindo ter muito medo de serem assassinados, esse percentual sobe para 72,9% no Nordeste (Tabela 4).

Tabela 4 – Medo de assassinato (regiões e Brasil)

		Medo de assassinato				
		Muito medo	Um pouco de medo	Nenhum medo	NS/RS	Total
Região	Centro-Oeste	70,4%	15,2%	14,4%		100%
	Nordeste	72,9%	19,9%	7,0%	0,2%	100%
	Norte	69,2%	21,0%	8,9%	1,0%	100%
	Sudeste	60,9%	23,3%	15,4%	0,4%	100%
	Sul	39,1%	34,6%	26,1%	0,2%	100%
Brasil		62,4%	23,2%	14,0%	0,3%	100%

Fonte: Pesquisa SIPS – Ipea, 2012.

Os dados acima estão em consonância com as informações obtidas na pesquisa com os estudantes universitários, confirmando o sentimento de insegurança experimentado por toda a sociedade. A violência intrafamiliar ou violência doméstica apresentou índices também bastante expressivos, 24,1% dos universitários declararam que já foram ridicularizados de forma persistente por membro da família, 18% afirmaram que foram feridos por alguém da família causando-lhes humilhação e 14,6% admitiram que foram espancados por alguém da família causando ferimento.

Estes resultados demonstram a fragilidade e a vulnerabilidade das famílias e as dificuldades de seus membros em se relacionar e resolver conflitos, sinalizando que, embora a família seja considerada um lugar de amparo e proteção nem sempre isso ocorre. Segundo Levisky (1997) e Marques (1997) o enfraquecimento das famílias e sua consequente desestruturação aumentam as possibilidades de abuso ou negligência, desencadeando eventos

de violência intrafamiliar, inúmeras vezes de forma involuntária devido ao excesso de força física por parte dos adultos.

O fato é que existe uma relação de mão dupla entre violência social e violência familiar. A violência que existe no interior das famílias contribui para aumentar a incidência e o impacto de violências na sociedade; potencializa o risco de envolvimento de crianças e adolescentes em outras modalidades de violência quando eles crescem e, depois quando formam novas famílias (ASSIS e AVANCI, 2009).

Os elementos até aqui apresentados, comprovam que grande parte dos discentes entrevistados foi vítima de violência dentro da própria família, vítima de violência intrafamiliar. Ainda fazendo referência a Levisky (1997) e Marques (1997), muitos pais acreditam estar educando seus filhos fazendo o uso da força física; entretanto, o castigo isolado, são ineficazes como meio de alterar ou modificar seus comportamentos, podendo sim surtir um efeito contrário do que se espera, o aumento da agressividade. Nesse sentido, reforça-se a discussão de que a universidade tem um papel fundamental no amparo a esses estudantes, por meio do acolhimento e da assistência aos seus alunos, pois muitos dos problemas que surgem no meio acadêmico estão associados a história de vida desses jovens.

A partir dos dados coletados, 36,3% dos estudantes responderam que tiveram contato com cadáveres e 31,9% afirmaram que passaram por situações onde poderiam ter sido gravemente feridos. Todavia, devemos levar em consideração que estas situações não devem configurar, necessariamente, um real perigo ou situação de violência.

Apesar de apresentar uma estimativa baixa quando comparada aos outros riscos em potencial, as situações de abuso/violência sexual chegaram a acontecer com 12,4% dos entrevistados, média geral, incluindo homens e mulheres (Figura 3). Este número é particularmente preocupante ao imaginarmos que mais de 1 a cada 10 alunos tenham sofrido algum tipo de agressão sexual, assim como comparado ao estudo realizado com estudantes do oitavo ano do ensino fundamental, da rede pública estadual de ensino, onde a prevalência de violência sexual encontrada foi de 4,5% (POLANCZYK, et al, 2003).

Reforçando os dados encontrados em estudos anteriores, a prevalência foi maior entre as mulheres 14,6% que entre os homens 9%, índices que estão de acordo com estudo realizado por Buchholz (2015).

Há estudos que defendem a ideia de que a diferença de gênero pode influenciar na forma que cada um, homem e mulher, reagem diante de um evento potencialmente traumático.

Pesquisa realizada por Soares e Miranda (2005) menciona que mulheres sentem mais as perdas do que homens, entretanto, parte das diferenças não são internas aos gêneros, mas externas a eles, dependendo das interações e dos contatos pessoais. Os resultados revelaram que 54% das mulheres e 41% de homens tiveram o cotidiano alterado depois da morte de um parente/amigo.

Ademais, o estudo sugere que homens e mulheres vivenciam experiências traumáticas de forma particular, porém, os traumas típicos são diferentes em cada gênero, ficando em aberto a questão sobre quanto das diferenças entre as respostas se devem ao gênero e quanto se devem ao tipo de trauma mais frequentemente vivenciado por cada gênero. (SOARES e MIRANDA, 2005).

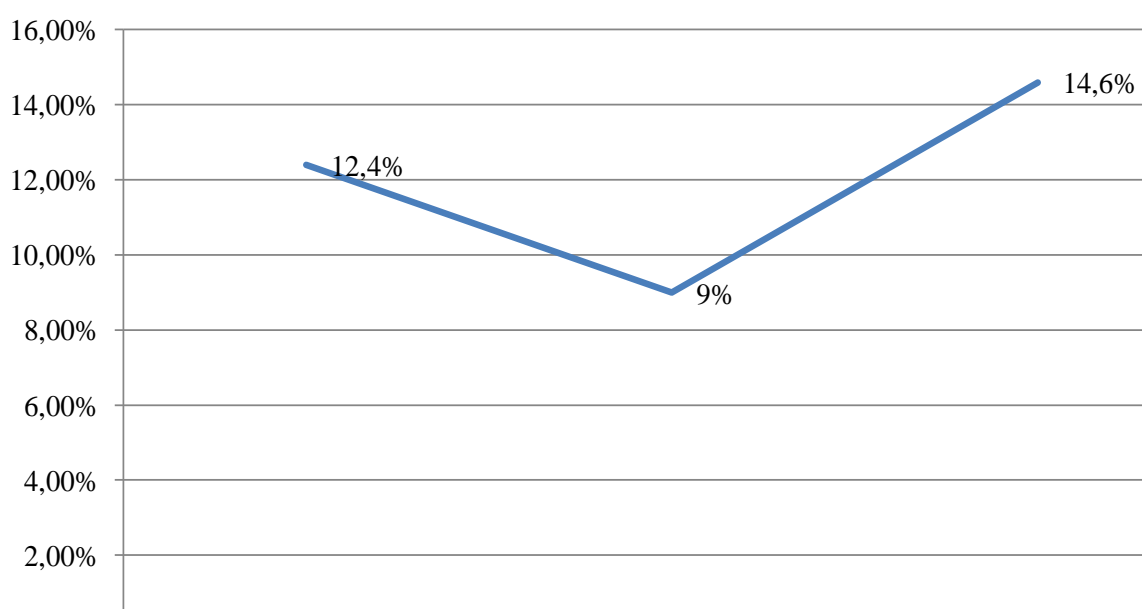


Figura 3: Percentual de violência sexual obtida na amostra por gênero, assim como a média geral.

Apesar de ainda não existir um número significativo de artigos que tenham utilizado o THQ em populações brasileiras, é possível comparar a resposta dada pelos universitários com um estudo anterior realizado com 138 militares brasileiros em missão de paz no Haiti (SOUZA, 2007). Embora, se trate de uma amostra militar que seria, supostamente, mais exposta a situações de risco, as estimativas mostraram maior prevalência de história de trauma entre os estudantes para quase todas as situações avaliadas (Tabela 5).

Vale ressaltar, que a amostra de militares é composta em sua totalidade pelo gênero masculino, entretanto, não é possível afirmar que a diferença de percentuais encontrada entre as amostras seja dada por este fato, nem existe essa pretensão, haja vista, que não é a finalidade

deste trabalho. Mas se entende ser uma informação interessante que merece futuras investigações.

Tabela 5: Comparação de história de trauma em uma amostra de estudantes universitários e de militares brasileiros.

THQ	Prevalência entre estudantes (%)	Prevalência entre Militares (%)
Notícia de risco de vida de alguém próximo	63	39,9
Sofreu assalto ou tentativa de assalto	49,6	41,6
Tentaram tirar algo a força	37,6	31,9
Contato com cadáveres	36,3	57,6
Situação onde poderia ter sido gravemente ferido	31,9	26,5
Viu alguém ser gravemente machucado ou morto	26,4	28,6
Ridicularizado persistentemente por membro da Família	24,1	1,7
Ferido por alguém da família causando humilhação	18	2,9
Acidente grave no trabalho ou carro	15,9	10,1
Invasão a residência (ausente)	15,2	7,6
Espancado por alguém da família causando ferimento	14,6	5,5
Perdeu (por morte) um companheiro ou filho	14,4	7,1
Outra Situação Traumática	13,2	*
Desastre Natural	12,9	8
Abuso ou Violência Sexual (16 e 17)	12,4	1,2
Sofreu doença grave com risco de vida	10,7	2,5
Outro desastre (desmoronamento, incêndio, etc.)	9,3	6,7
Teve amigo ou familiar morto por motorista bêbado	8,9	4,6
Invasão a residência (presente)	8,9	3,8
Atacado com arma	6,8	4,2
Ferido gravemente em ataque desarmado	5,7	0
Gravemente ferido	3,7	2,5

Nota: (*) A pesquisa com militares não adicionou esta informação. Esta tabela foi elaborada pelos autores, fazendo uso dos dados coletados da amostra investigada, como também dos dados extraídos da dissertação de mestrado “Sintomas de estresse pós-traumático em militares brasileiros em missão de paz no Haiti” (SOUZA, 2007).

Os dados até aqui apresentados refletem a tendência de que homens e mulheres podem sentir e reagir às situações potencialmente traumáticas de maneiras diferentes, entretanto, para avaliar essas diferenças, se faz necessária uma investigação mais específica, levando em consideração vários outros elementos. Por isso, é possível que as diferenças nos índices encontrados nas amostras de universitários e militares estejam relacionadas às diferenças de gênero.

Como é possível observar, o THQ não se restringe a avaliar situações relacionadas a vida acadêmica, mas abrange um conjunto de situações potencialmente traumáticas que podem vir a acontecer em qualquer idade. Entretanto, foi avaliada a idade da ocorrência de cada

situação com o intuito de investigar se o ocorrido havia se dado antes da entrada na universidade ou após o ingresso. Quando apresentaram histórico de situação de trauma, os universitários relataram maior frequência destes acontecimentos após a entrada na universidade. Entre elas estão as experiências de ter sido furtado 63,4% quando já estavam na universidade, roubo 58,1%, medo de ser gravemente ferido ou morto 71,1% e ameaçado com arma 64,3%. Os casos de abuso sexual ocorreram, em sua maioria, antes da entrada na universidade 31,6%. Entretanto, os casos mais claros de violência sexual ocorreram com maior frequência durante a graduação 54,5% (Figura 4). O que corrobora uma preocupação internacional com relação a violência no meio universitário (BUCHHOLZ, 2015).

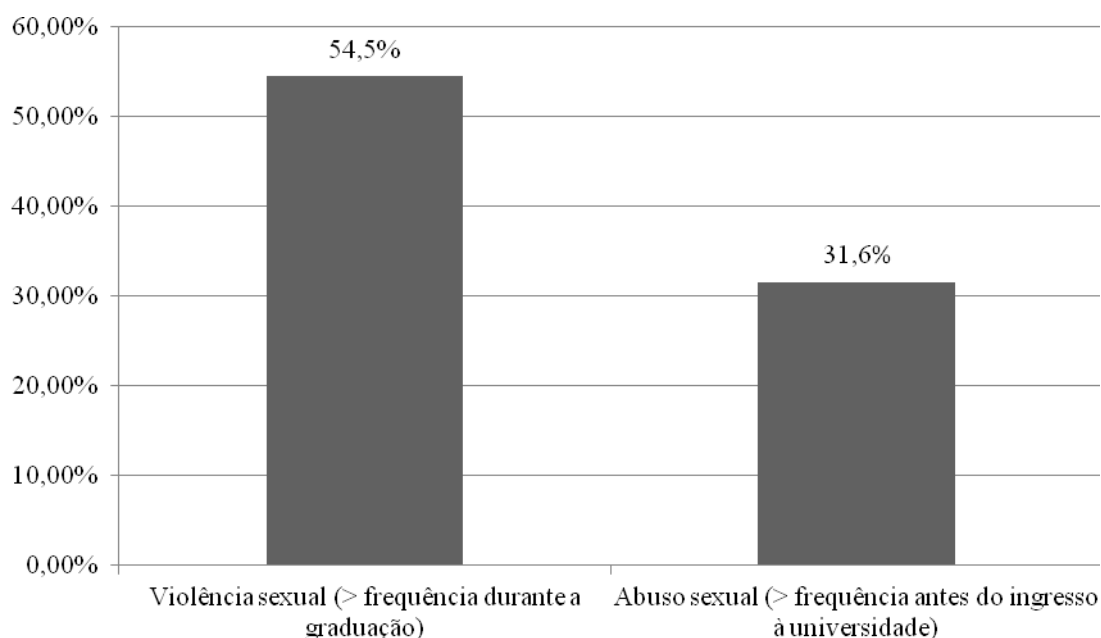


Figura 4: Percentual de abuso e violência sexual obtida na amostra

Não é possível afirmar o porquê dos alunos terem sofrido mais situações de violência após ingresso na universidade, porém, é possível levantar algumas hipóteses, como por exemplo, maior exposição, falta de segurança dentro e fora do campus, ausência de instinto de proteção, etc. Entretanto, reforça a necessidade de estudos mais específicos, a fim de conhecer de forma mais singular quais os reais riscos para essa população em específico.

CONCLUSÕES

Os dados encontrados neste estudo traduzem uma realidade, ou pelo menos refletem uma tendência que merece especial atenção. A amostra participante desta investigação representa uma importante parcela da população brasileira; são jovens universitários que apostam na educação como fator determinante para a mudança da sua realidade social, econômica e cultural, o que pode significar a própria mudança da realidade brasileira. Entretanto, assim como qualquer outro estrato da sociedade, estes jovens não estão livres de sofrerem com o fenômeno da violência, ela está presente em todas as camadas sociais, em todos os lugares, inclusive atingindo aqueles que estão no espaço acadêmico.

Conclui-se que a solução para os malefícios causados pela violência deve estar amparada em um conjunto de ações, que sem sombra de dúvida tem a educação como protagonista. Portanto, por mais que a educação tenha um papel de destaque, ela sozinha não é capaz de dar conta dessa realidade. É preciso uma comunhão de ações e esforços que envolvam autoridades, gestores, assim como toda a sociedade, e que se conscientizem que cada categoria tem um papel fundamental no enfrentamento dessa situação.

A desigualdade a que está submetida a sociedade reforça o sentimento de injustiça, descaso e descrença; que se desdobra em ações e atitudes não favoráveis ao clima de paz que toda a população almeja vivenciar um dia.

Por isso, sem temer a demagogia, utopia ou mesmo a repetição, o enfrentamento ao fenômeno da violência precisa estar ancorado em ações conjuntas, como educação, saúde, transporte, moradia, lazer, segurança, entre outras. Reivindicações históricas de todos os cidadãos brasileiros.

BIBLIOGRAFIA

ANSER, M. A. C. I.; JOLY, M. C. R. A.; VENDRAMINI, C. M. M. Avaliação do conceito de violência no ambiente escolar: visão do professor. *Psicologia: Teoria e Prática*, v.5, n. 2, p.67-81, 2003.

ASSIS, A. D.; OLIVEIRA A. G. B. Vida universitária e saúde mental: atendimento às demandas de saúde e saúde mental de estudantes de uma universidade brasileira. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v. 2, n. 4-5, p.159-177, 2010.

ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q. É possível prevenir a violência? Refletindo sobre risco, proteção, prevenção e promoção da saúde In: NJAINE, K. et al (Orgs). *Impactos da violência na saúde*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 79-104

BALLONE, G. J. Transtorno de Estresse Pós-Traumático. In. *PsiquWeb*. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br>>. Acesso em: 26 nov. 2014.

BUCHHOLZ, L. The role of university health centers in intervention and prevention of campus sexual assault. *JAMA*, v. 314, n. 5, p. 438-440, 2015.

CALAIS, S. L.; ANDRADE, L. M.; LIPP, M. E. Diferenças de Sexo e escolaridade na manifestação de stress em adultos jovens. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 257-253, 2003.

COSTA, D. M. F. *Representações sociais da violência elaboradas por crianças e adolescentes vitimados e não vitimados*. 2011. 211p. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Programa de Pós-Graduação de Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

FISZMAN, A. et al. A adaptação transcultural para o Português do Trauma History Questionnaire para identificar experiências traumáticas. *Revista Brasileira Psiquiatria*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 63-66, 2005.

GREEN, B.L. Trauma history questionnaire. In: STAMM, B.H.; VARRA, E. M. *Measurement of stress, trauma and adaptation*. Lutherville, MD: Sidran Press; 1996. p. 366-8.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. *Sistema de Indicadores de Percepção Social: Segurança Pública - SIPS 2012*. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/120705_sips_segurancapublica.pdf> Acesso em: 20 jan. de 2015.

LEVISKY, D. L. *Adolescência e violência: aspectos do processo de identificação do adolescente na sociedade contemporânea e suas relações com a violência*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. 148p.

MARQUES, M. A. B. *Violência física e psicológica contra crianças na idade escolar*. (Relatório de pesquisa). Bragança Paulista, São Paulo: Universidade São Francisco, 1997.

MINAYO, M. C. S.; LIMA, C. A. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde In: NJAINE, K. et al (Orgs). *Impactos da violência na saúde*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p.43-56.

_____; SOUZA, E. R. (Orgs). *A violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. 284p.

POLANCZYK, G. V. et al. Violência sexual e sua prevalência em adolescentes de Porto Alegre, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, Porto Alegre, v.37, n. 1, p. 8-14, 2003.

RIBEIRO, W. S.; et al. The Impact of Epidemic Violence on the Prevalence of Psychiatric Disorders in Sao Paulo and Rio de Janeiro, Brazil. *PloSOne*, v. 8, n.5, 2013. doi:10.1371/journal.pone.0063545.

ROSA, M. J. A. Violência no ambiente escolar: refletindo sobre as consequências para o processo ensino aprendizagem. *Revista Fórum Atividades*, Itabaiana, ano 4, v. 8, p. 144-158, jul-dez de 2010.

SILVA, J. F. S. Violência e Serviço Social: notas críticas. *Revista Katálisis*, Florianópolis, v. 11, n. 2, p. 265-273, 2008.

SOARES, G. A. D.; MIRANDA, D. Gênero e trauma. *Sociedade e Estado*, Brasília, v. 20, n. 1, p. 135-162, 2005.

SOUZA, M. R. Violência nas escolas: causas e consequências. *Caderno Discente do Instituto Superior de Educação*. Aparecida de Goiana, ano 2, n. 2, p.119-136, 2008.

SOUZA, W. F. *Sintomas de estresse pós-traumático em militares brasileiros em missão de paz no Haiti*. 2007. 53p. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz. Rio de Janeiro, 2007.

STALLMAN, H. M. Psychological distress in university students: a comparison with general population data. *Australian Psychologist*, v. 45, n. 4, p. 249-257, 2010.

WASELFISZ, J. J. Mapa da violência 2014. *Os Jovens do Brasil*. Brasília, 2014.

WIEVIORKA, M. O novo paradigma da violência. *Tempo Social*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 5-41, 1997.

XIMENES, L. F.; OLIVEIRA, R.; ASSIS, S. Violência e transtorno de estresse pós-traumático na infância. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 417-433, 2009.

5 ARTIGO 2

Transtorno mental comum e violência: prevalência em uma amostra de universitários⁶.

⁶Artigo submetido à Physis: Revista de Saúde Coletiva, por isso segue normas exigidas pela revista.

Transtorno mental comum e violência: prevalência em uma amostra de universitários⁷

Common mental disorder and violence: prevalence in a sample of university

Título Curto: Prevalência de Transtorno Mental Comum em Universitários

Common Mental Disorder prevalence in University

Luciana Nunes da Silva¹, Wanderson Fernandes de Souza²

Artigo Original

Número total de palavras: 5157

¹ Departamento de Serviço Social, Divisão de Saúde, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica - RJ/Brasil.

² Departamento de Psicologia, Instituto de Educação, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica - RJ/Brasil.

E-mail: lu.muguet@gmail.com

wanderson.souza@gmail.com

⁷ Este artigo é parte da Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Psicologia**, no Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Área de Concentração em Desenvolvimento Humano, Cognitivo e Social.

RESUMO

O presente artigo tem o objetivo de investigar a prevalência de Transtorno Mental Comum (TMC) em uma amostra de estudantes universitários e sua associação a fatores de risco, como dados sociodemográficos e vivências potencialmente traumáticas. A amostra foi composta por 271 universitários submetidos aos Questionários de História de Trauma (THQ - Trauma History Questionnaire), um Questionário de Dados Gerais e o Questionário de Saúde Geral (General Health Questionnaire – GHQ-12). Idade média de 21,9 anos (DP= 3,1). A maioria solteira (93%), sem atividade remunerada (59%) e apenas (24%) declaram morar com a família. A metade dos alunos entrevistados relata visitar a família apenas aos finais de semana ou mensalmente e 56% declaram sentir necessidade de atendimento psicológico. No que se refere à avaliação de TMC, a prevalência de TMC encontrada foi de 56,1% entre os estudantes, com risco maior entre os estudantes do sexo feminino (OR=1,96; IC 95%: 1,19-3,25; P<0,05). Foi encontrada uma prevalência de 62,7% no sexo feminino e 37,3% no sexo masculino. Também foi encontrada maior chance de TMC entre aqueles que visitam a família apenas nas férias quando comparados aos que visitam diariamente (OR=2,13; IC 95%: 1,11-4,49; P<0,05).

Palavras chave: Violência, Universitários, Transtorno Mental Comum.

ABSTRACT

This paper aims to investigate the prevalence of common mental disorder (CMD) in a sample of college students and its association with risk factors such as demographic data and experience of potentially traumatic events. The sample had 271 college students submitted to the Trauma History Questionnaire (THQ), a General Data Questionnaire and the General Health Questionnaire (GHQ-12). Students had a mean age of 21.9 years (SD=3.1). Most were single (93%) without paid employment (59%) and only 24% declared to live with their family. About half of respondents reported visiting the family only on weekends or monthly and 56% reported the need of psychological care. Regarding the CMD assessment, the prevalence of was found to be 56.1% among students with higher risk among female students (OR = 1.96; 95% CI: 1.19 to 3.25; P <0.05). A prevalence of 62.7% was found among women and 37.3% among men. It was also found a higher chance of CMD among those visiting the family only on vacation when compared to those who visit daily (OR = 2.13; 95% CI: 1.11 to 4.49; P <0.05).

Keywords: Violence, University, Common Mental Disorder.

INTRODUÇÃO

Segundo Scliar (2007) o conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Portanto, saúde na opinião do autor, não representa a mesma coisa para todas as pessoas, dependerá da época, do lugar, da classe social, de valores individuais, de concepções científicas, religiosas e filosóficas. O mesmo acontece quando se fala das doenças, isto é, pode variar muito dependendo da conjuntura.

O conceito de saúde vem se modificando ao longo do tempo, por isso é possível encontrar diferentes definições deste conceito. A Organização Mundial de Saúde define saúde como estado completo de bem-estar físico, mental e social e desde 2002 passou a discutir o fenômeno da violência como tema de saúde pública.

Quando a discussão se refere ao fenômeno de violência é praticamente impossível não se reportar às duas categorias potencialmente mais vulneráveis e expostas que são crianças e adolescentes. Por isso, a importância de ressaltar que essas duas categorias têm seus direitos violados, afetando direta e indiretamente a sua saúde física, mental e emocional (MINAYO e SANCHEZ, 2006).

Partindo do que falou Souza (2008) a violência implica em um efeito destrutivo na saúde e no comportamento de crianças e jovens que a vivencia, refletindo em desdobramentos diretamente associados ao equilíbrio emocional desses indivíduos, ocasionando implicações como variação de humor, agressividade, baixa autoestima e falta de atenção, o que muito possivelmente estará refletindo em seu dia-a-dia acadêmico.

Por isso priorizar a adolescência e a juventude como foco das ações de prevenção é uma atitude que vem sendo adotada por vários países, pois essa categoria etária representa uma concentração expressiva do número de vítimas e de autores de crimes e de violência. A importância da discussão deste tema é tão significativa que várias lideranças têm encarado a violência juvenil como alvo prioritário de suas ações (ASSIS e AVANCI, 2009).

Com olhar cauteloso e preocupado, a discussão em torno da vulnerabilidade da saúde dos jovens demanda esforços importantes. Assis e Oliveira (2010) retratam em seu estudo, a sua preocupação com a saúde de jovens universitários e aborda o ingresso do jovem no ensino superior, e descreve como este momento é permeado por sentimentos e emoções. O autor chama atenção para essa fase da vida, que demanda responsabilidade e sociabilidade por parte desses jovens, e que ainda são submetidos a acontecimentos importantes, como o afastamento da família. Esta trajetória particular é marcada por conflitos, decisões, escolhas e posturas que

decidirão fatores importantes de sua vida futura. Muitas indagações surgem a esse respeito, entre elas estão até que ponto esses novos acontecimentos podem refletir na saúde física e mental destes jovens, que tipo de sofrimento e adoecimento esses jovens são acometidos e o papel das universidades no enfrentamento dessas questões, como transtornos mentais, sofrimento psíquico, abuso de drogas e dificuldades psicossociais.

Por se tratar de um período de muitas transformações, o jovem fica exposto a um alto nível de pressão. É uma etapa que exige adaptação, e que envolve a necessidade de amadurecimento, pois se deparará com desafios até então não vividos. Desafios que abarcam tomadas de decisão e discernimento para lidar com a ampla liberdade, questionamentos às crenças familiares frente aos comportamentos de risco e/ ou como pressão para fazer o melhor (STALLMAN, 2008).

A partir deste cenário de vulnerabilidade dos jovens, em particular os universitários, é possível dizer o quão preocupante é esta realidade e quão necessária é a prevenção de doenças e transtornos mentais, assim como a prevenção de comportamentos de risco, entre eles a violência.

Assis e Avanci (2009) relatam sobre importância da proposta de prevenção da violência, e reforçam a necessidade dela estar amparada em uma concepção de saúde que considere a dinâmica de integralidade biológica, psicológica e social dos indivíduos. Ainda segundo os mesmos autores, o conceito de promoção de saúde está estreitamente ligado à noção de prevenção da violência.

A violência, pelo número de vítimas e pela magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em muitos países. O setor saúde constitui a encruzilhada para onde convergem todos os corolários da violência, pela pressão que exercem suas vítimas sobre serviços de urgência, atenção especializada, reabilitação física, psicológica e assistência social (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1993, p. 3)

Minayo (2009) descreve a violência como um fenômeno concreto que ocorre em cada estado e em cada município de forma específica, e que exige estudos locais e operacionais. E acrescenta afirmando que são indispensáveis estratégias intersetoriais para o seu enfrentamento. Ademais, por ser histórica, a violência se apresenta de forma específica em cada sociedade e dentro de cada época.

Por ser histórica e por ter a cara da construção da sociedade que a produz, a violência pode aumentar ou diminuir pela força da construção social. Suas formas mais cruéis que ocorrem nos níveis coletivos, individuais e privados precisam ser analisadas junto

com as modalidades mais sutis, escondidas e simbólicas, de forma muito profunda e aberta, para que todos possam colaborar. Afinal, todos são atores e vítimas (MINAYO, 2009, p. 25).

A violência é um grave problema de saúde pública e que grande parte dos problemas de saúde mental encontrados na população de países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, pode estar associado à violência. Ressalta-se que, intervenções que possuam a finalidade de diminuir os índices de violência podem ter um importante impacto na diminuição de problemas relacionados à saúde mental da população que habita esses países (RIBEIRO, et al, 2009).

Estudos apontam que ao longo da vida aproximadamente 60,7% dos homens e 51,2% das mulheres são acometidos por pelo menos um evento potencialmente traumático, portanto, esses eventos por si só não são responsáveis pelo desenvolvimento de transtornos mentais (PERES, MERCANTE e NASELLO, 2005).

Lopes (2003) apresenta estudos que admitem que na América Latina, em particular no Brasil, há um conjunto de fatores que cooperam para a elevada prevalência de eventos de vida estressantes e de transtornos mentais na população, entre eles os processos de urbanização e industrialização, a desigualdade de acesso aos serviços de saúde, as más condições de moradia, a distribuição desigual de renda, o desemprego, as altas taxas de violência e a criminalização. Existem ainda pesquisas que sinalizam a violência, entre outros fatores, como fator social determinante para o desenvolvimento de uma série de consequências a saúde mental. Dentre eles, encontra-se o desenvolvimento do Transtorno Mental Comum (MORENO, 2012).

Denomina-se como Transtorno Mental Comum (TMC) à situação de saúde de uma população específica que não preenche aos critérios formais para diagnósticos de depressão e/ou ansiedade descrita pelo DMS-IV e pela Classificação Internacional de Doenças – 10ª Edição (CID-10), mas que apresenta sintomas significativos que podem trazer incapacitação funcional comparável ou até mais relevantes do que em quadros crônicos bem definidos. Esse quadro clínico em geral, faz com que o paciente não procure a assistência necessária, e na maioria dos casos, quando vem a procurá-la, não recebe o tratamento adequado devido à dificuldade de diagnóstico (SANTOS, 2002 apud MARAGNO, et al, 2006).

O TMC reúne manifestações que se caracterizam por queixas somáticas inespecíficas, irritabilidade, insônia, nervosismo, fadiga, dor de cabeça, esquecimento, falta de concentração, entre outras manifestações que poderiam indicar quadros depressivos e/ou ansiosos (POTHEN, 2003 apud MORENO, 2012). Estes sintomas mostram-se significativos na medida em que

cerca de 90% das manifestações psiquiátricas compõem-se de distúrbios não-psicóticos, principalmente depressão e ansiedade, incluindo sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, dificuldade de memória e de concentração e queixas somáticas (COUTINHO et al., 1999 apud MARAGNO, et al., 2006).

Ser portador de TMC não significa enquadrar-se em um diagnóstico psiquiátrico formal, porém impacta expressivamente nas relações interpessoais, na qualidade de vida, causa sofrimento psíquico, compromete o desempenho nas atividades diárias e constitui causa importante de afastamento do trabalho. Assim como, demanda nos serviços de saúde e prejuízos econômicos, sendo potencial substrato para o desenvolvimento de transtornos mais graves (ALMEIDA, GODINHO e BITENCOURT, 2007).

Ribeiro et al. (2009), menciona a importância de estudos que tenham como objetivo a identificação de fatores de resiliência que possam proteger o indivíduo do aparecimento de sintomas relacionados à problemas de saúde mental devido a sua exposição à violência.

Tendo em vista a vulnerabilidade dos jovens ao fenômeno da violência, situações potencialmente traumáticas e seus sintomas, este artigo teve como objetivo avaliar a relação entre diferentes manifestações de violência e sua consequência na saúde mental de estudantes universitários.

METODOLOGIA

A pesquisa foi composta por 271 estudantes universitários da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) de ambos os sexos, distribuídos entre os diferentes cursos de graduação presencial do Campus Seropédica. Na tabela a seguir (Tabela 1), é possível, observar a distribuição do número total de estudantes da Universidade por curso e o percentual de cada um deles. Ademais, é possível observar o número de entrevistados e o percentual por curso. Poucos foram os cursos não contemplados pela pesquisa. Adicionalmente, os cursos com maior participação na pesquisa também representam os cursos com maior número de alunos matriculados na universidade.

Instrumentos

Apresenta-se a seguir os instrumentos que foram utilizados na avaliação dos estudantes:

- Questionário de Informações Gerais - foi construído pelos autores da pesquisa com a finalidade de obter da amostra dados sociodemográficos e informações pertinentes como:

gênero, idade, anos na universidade, horário do curso, CR (Coeficiente de Rendimento), qualidade e tipo de moradia (mora com parentes, alojamento, república, etc.) e cidade de origem. Este instrumento permitiu conhecer o perfil do discente, parte de sua rotina na academia e a frequência com que visita a sua família.

➤ Questionário de História de Trauma (THQ - Trauma History Questionnaire) , trata-se de um questionário de autorrelato de 24 itens, que avalia experiências com eventos potencialmente traumáticos. Entre eles: crime, desastre geral, agressão sexual e física, que inclui a exposição a eventos traumáticos como apresentados no diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Transtorno de Estresse Agudo no DSM-IV. O THQ auxiliou na avaliação de experiências traumáticas entre os discentes da UFRRJ, haja visto, que não há na literatura brasileira instrumentos específicos para avaliar experiências traumáticas em amostras universitárias (FISZMAN, CABIZUCA, LANFREDI e FIGUEIRA, 2005; GREEN, 1996). Na presente pesquisa utilizou-se a adaptação transcultural para o Português deste instrumento.

➤ Questionário de Saúde Geral (General Health Questionnaire – GHQ-12) – é um instrumento de rastreamento psicopatológico geral, desenvolvido para revelar casos suspeitos de transtornos psiquiátricos menores (depressão e ansiedade). É formado por 12 itens em uma escala de zero a três que avaliam o estado mental geral do indivíduo, e pode ser utilizado tanto o seu escore total, como também um ponto de corte para rastreamento de prováveis alterações psiquiátricas. O ponto de corte utilizado no presente artigo considerou como um possível caso de Transtorno Mental Comum quando os indivíduos preenchem ao menos 3 critérios como presentes (GOUVEIA, et al, 2003).

Procedimentos

Os pesquisadores iniciaram as visitas aos institutos de maior concentração de cursos de interesse e convidaram os discentes a participarem de forma voluntária da pesquisa. A aplicação dos instrumentos foi realizada por estudantes dos cursos de graduação e pós-graduação em psicologia da UFRRJ treinados em técnicas de entrevista e aplicação de instrumentos de coletas de dados.

A seguir, foi explanado aos voluntários o caráter da pesquisa, assim como a natureza dos instrumentos utilizados. Os alunos submetidos à investigação preencheram o termo de consentimento livre e esclarecido contendo todas as informações necessárias sobre a pesquisa, como também, a elucidação sobre sua participação voluntária, ficando clara a possibilidade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem quaisquer prejuízos.

Tabela 1: Distribuição dos participantes entre os cursos da Universidade

Cursos	Estudantes	% Geral	Entrevistados	%Amostra
Administração(M/N)	489	6,33	20	7,38
Administração Pública	97	1,26	1	0,37
Agronomia	604	7,81	18	6,64
Arquitetura e Urbanismo	193	2,5	9	3,32
Belas Artes	153	1,98	4	1,48
Ciências Agrícolas *	117	1,51	0	0,00
Ciências Biológicas	215	2,78	11	4,06
Ciências Contábeis	109	1,41	2	0,74
Ciências Econômicas	310	4,01	8	2,95
Ciências Sociais	175	2,26	3	1,11
Comunicação Social – Jornalismo	108	1,4	4	1,48
Direito	148	1,91	4	1,48
Economia Doméstica	78	1,01	4	1,48
Educação Física	441	5,71	12	4,43
Engenharia Agrícola e Ambiental	139	1,8	9	3,32
Engenharia de Agrimensura e Cartográfica*	175	2,26	0	0,00
Engenharia de Alimentos	202	2,61	12	4,43
Engenharia de Materiais *	76	0,98	0	0,00
Engenharia Florestal	377	4,88	19	7,01
Engenharia Química	424	5,45	23	8,49
Farmácia*	89	1,15	0	0,00
Filosofia	83	1,07	2	0,74
Física	138	1,79	3	1,11
Geografia *	100	1,29	0	0,00
Geologia	169	2,19	15	5,54
História(I/N)	328	4,24	9	3,32
Hotelaria	108	1,4	3	1,11
Letras – todas as cadeiras	225	2,91	2	0,74
Matemática	201	2,6	3	1,11
Medicina Veterinária	591	7,65	35	12,92
Pedagogia	120	1,55	4	1,48
Psicologia	113	1,46	3	1,11
Química (I/N)	265	3,43	8	2,95
Relações Internacionais *	186	2,41	0	0,00
Sistemas de Informação	64	0,83	3	1,11
Zootecnia	322	4,17	17	6,27
Licenc. Educação do Campo (LEC)	30	0,39	1	0,37
SOMA	7759	100	271	100

Nota: (*) Cursos que não foram entrevistados nesta pesquisa.

Esta investigação atende a todas as exigências éticas e fundamentas inerentes às pesquisas com a participação de seres humanos, para tanto foi submetida à aprovação do Comitê de Ética, em obediência a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisas de 1996, que resultou no parecer nº 298/2012, de 01 de fevereiro de 2013.

Análise Estatística

A análise dos dados foi realizada com o programa SPSS versão 20 para Windows®, dando origem a tabelas e gráficos da análise descritiva. Os resultados estão apresentados em forma de proporções, valores médios e desvios-padrão (DP). Para a análise estatística foi feita a comparação da prevalência das situações potencialmente traumáticas com os dados categóricos sociodemográficos e a presença de Transtorno Mental Comum utilizado-se o Teste qui-quadrado e o Teste Exato de Fischer.

RESULTADOS

A presente amostra de estudantes foi composta por 62,7% do sexo feminino e 37,3% do sexo masculino. Como apresentado na Tabela 2, a idade média dos participantes variou de 18 anos a 41 anos (Média = 21,9; DP= 3,1). A maioria é composta por alunos sem atividade remunerada e solteiros. Aproximadamente a metade destes alunos relata visitar a família apenas aos finais de semana ou mensalmente e 56% relatam sentir necessidade de atendimento psicológico.

A Figura 1 mostra as situações potencialmente traumáticas relatadas com maior frequência, segundo o THQ (Trauma History Questionnaire). As ocorrências mencionadas com maior frequência referem-se à notícia de risco de vida de alguém próximo 63%, seguidos de situações mais claras de violência como ter sido vítima de assalto ou tentativa de assalto 49,6% e águem ter tirado algo à força 37,6%.

Tabela 2: Características da amostra de estudantes

Categories	Frequência (N)	%	Total Válido
Sexo			268
Masculino	100	37	
Feminino	168	63	
Estado Civil			271
Solteiro	251	93	
Mora junto	12	4,4	
Casado	7	2,6	
Divorciado/Separado	1	0,4	
Região			269
Rio de Janeiro (capital)	116	43	
Municípios próximos	41	15	
Municípios distantes	41	15	
Outros estados do Sudeste	58	22	
Outras Regiões	13	4,8	
Local de Moradia			271
Alojamento	63	23	
República	91	34	
Família	66	24	
Outro tipo	51	19	
Mora com quantas pessoas			250
Sozinho	31	13	
Uma	46	18	
Duas	40	16	
Três	41	16	
Quatro ou mais	92	37	
Frequencia de visitação à família			256
Diariamente	52	20	
Semanalmente/Mensalmente	139	55	
Férias ou Feriados	65	25	
Atividade Remunerada			270
Não possui	158	59	
Bolsas	80	30	
Trabalho	32	11	
Necessidade de Atendimento psicológico			271
Sim	152	56	
Não	119	44	

Prevalência de traumas - THQ (%)

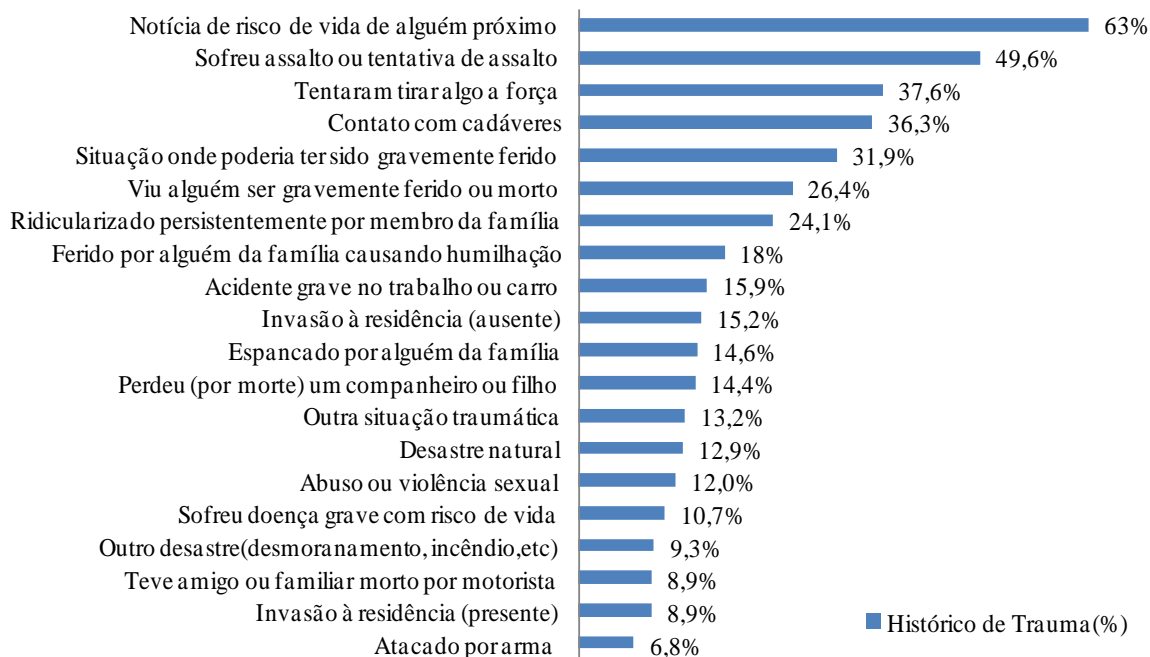


Figura 1: Prevalência das situações potencialmente traumáticas vivenciadas por universitários da UFRRJ.

No que se refere à avaliação de Transtorno Mental Comum, a prevalência de TMC foi de 56,1% entre os estudantes. Foi encontrado um risco maior de TMC entre os estudantes do sexo feminino (OR=1,96; IC 95%: 1,19-3,25; P<0,05). A Figura 2 mostra a relação entre a frequência com a qual o estudante visita a sua família e a prevalência de TMC. Entre aqueles que visitam a família apenas nas férias foi encontrado maior risco de TMC quando comparados aos que visitam diariamente (OR=2,13; IC 95%: 1,11-4,49; P<0,05). Quanto maior a frequência de visitação familiar, menor a chance de desenvolvimento destes sintomas.

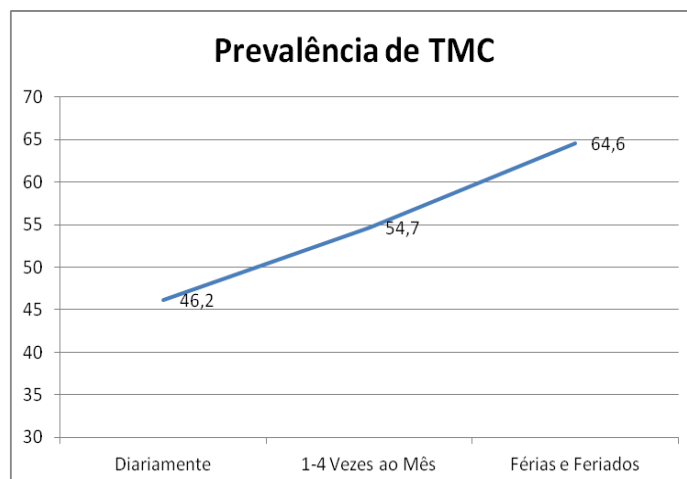


Figura 2: Relação entre prevalência de TMC e frequência com que visita a família.

A Tabela 3 apresenta a associação entre diferentes vivências potencialmente traumáticas e a presença de agravos à saúde mental: Presença de Transtorno Mental Comum e a Necessidade de Atendimento Psicológico. Os principais fatores de risco identificados foram à vivência de algum “Desastre Natural” e ser “Ridicularizado persistentemente por um membro da Família”. Dentre aqueles que vivenciaram um desastre natural, foi identificada uma chance duas vezes maior de apresentar sintomas de TMC (OR=2,64; IC 95%: 1,18-5,88; P<0,05) e de sentirem necessidade de atendimento psicológico (OR=2,38; IC 95%: 1,07-5,33; P<0,05). Ter sido vítima de humilhação por parte de algum familiar também se mostrou associado à presença de TMC (OR=2,46; IC 95%: 1,35-4,51; P<0,01) e necessidade de atendimento psicológico (OR=2,71; IC 95%: 1,46-5,04; P<0,01).

Apesar das duas situações anteriores terem sido as únicas acessadas pelo THQ a apresentar associação com a necessidade de atendimento psicológico, outras três situações potencialmente traumáticas apresentaram associação com a presença de TMC. Aqueles que relataram ter sido atacado por uma pessoa armada apresentaram chance quatro vezes maior de apresentar TMC (OR=4,61; IC 95%: 1,30-16,4; P<0,05). Particularmente interessantes foram os dados associados à vivência de situações geradora de risco de vida. Ter visto outra pessoa ser gravemente ferida se apresentou como um fator de proteção para o desenvolvimento de TMC (OR=0,54; IC 95%: 0,31-0,93; P<0,05), resultado minimamente inusitado que requer estudos mais específicos; enquanto que ter vivenciado uma situação onde a própria pessoa foi gravemente ferida se apresentou como um fator de risco (OR=8,13; IC 95%: 1,02-66,7; P<0,05).

Tabela 3: Chance de apresentar agravos a saúde mental de acordo com o tipo de situação traumática vivenciada

THQ	Presença de TMC			Necessidade de Atendimento Psicológico		
	Odds Ratio	IC 95%	p-valor	Odds Ratio	IC 95%	p-valor
Tentaram tirar algo a força	0,98	0,59-1,67	n.s.	1,55	0,94-2,56	n.s.
Sofreu assalto ou tentativa de assalto	0,96	0,59-1,55	n.s.	1,47	0,91-2,38	n.s.
Invasão a residência (ausente)	1,25	0,64-2,45	n.s.	1,43	0,72-2,84	n.s.
Invasão a residência (presente)	1,22	0,52-2,85	n.s.	1,98	0,79-4,93	n.s.
Acidente grave no trabalho ou carro	0,97	0,51-1,87	n.s.	0,78	0,41-1,50	n.s.
Desastre Natural	2,64	1,18-5,88	p<0,05	2,38	1,07-5,33	p<0,05
Outro desastre (desmoronamento, incêndio, etc.)	0,91	0,40-2,08	n.s.	1,18	0,51-2,74	n.s.
Gravemente ferido	8,13	1,02-66,7	p<0,05	3,25	0,68-15,58	n.s.
Situação onde poderia ter sido morto ou gravemente ferido	1,36	0,81-2,30	n.s.	1,48	0,88-2,50	n.s.
Viu alguém ser gravemente machucado ou morto	0,54	0,31-0,93	p<0,05	0,97	0,56-1,67	n.s.
Contato com cadáveres	0,82	0,50-1,36	n.s.	1,29	0,78-2,13	n.s.
Teve amigo ou familiar morto por motorista bêbado	0,7	0,30-1,63	n.s.	1,31	0,56-3,12	n.s.
Perdeu (por morte) um companheiro ou filho	0,78	0,40-1,53	n.s.	1,91	0,92-3,95	n.s.
Sofreu doença grave com risco de vida	1,45	0,65-3,12	n.s.	1,31	0,59-2,89	n.s.
Notícia de risco de vida de alguém próximo	1,3	0,80-2,13	n.s.	1,24	0,75-2,03	n.s.
Abuso ou Violência Sexual	1,18	0,57-2,47	n.s.	1,94	0,88-4,25	n.s.
Atacado com arma	4,61	1,30-16,4	p<0,05	2,11	0,73-6,09	n.s.
Ferido gravemente em ataque desarmado	2,5	0,78-8,1	n.s.	1,12	0,41-3,47	n.s.
Espancado por alguém da família causando ferimento	1,63	0,81-3,31	n.s.	1,47	0,73-2,98	n.s.
Ferido por alguém da família causando humilhação	0,93	0,49-1,71	n.s.	1,71	0,89-3,30	n.s.
Ridicularizado persistentemente por membro da Família	2,46	1,35-4,51	p<0,01	2,71	1,46-5,04	p<0,01

n.s. = Não Significativo

DISCUSSÃO

O presente estudo se assemelha ao estudo realizado por Cerchiari, Caetano e Faccenda e (2005), quanto à natureza da população estudada, jovens universitários de duas instituições. Embora o perfil dos alunos entrevistados tenha sido parecido em alguns aspectos, o índice de Transtorno Mental Comum encontrado na respectiva amostra foi de 25%, percentual inferior comparado com a média brasileira e entre os alunos da UFRRJ. O percentual apresentado neste estudo, entre os estudantes universitários da UFRRJ, está bem acima da média encontrada na população brasileira, onde a prevalência oscila entre 28,7% a 50% e é considerada alta por estudiosos na área, em especial entre o gênero feminino e os idosos (GONÇALVES e KAPCZINSKI, 2008; BORIM, BARROS e BOTEGA, 2013).

A presente pesquisa revelou que a prevalência total de Transtorno Mental Comum está presente em 56,1% dos alunos entrevistados, entretanto, entre os discentes do gênero feminino

60,6% o risco é aproximadamente duas vezes maior do que entre os estudantes do sexo masculino 48%. Índices esses que estão de acordo com estudos da mesma natureza. Os percentuais encontrados, no que tange a relação de TMC com o gênero feminino, corroboram com o que diz Lopes, Faerstein e Chor (2003), em pesquisa realizada com técnicos administrativos de uma universidade pública, onde os percentuais obtidos demonstraram que as mulheres são mais suscetíveis ao desenvolvimento de Transtorno Mental Comum.

Andrade, Viana e Silveira (2006) abordam em seu estudo, especificamente a relação do sexo feminino e o surgimento de algumas patologias psiquiátricas, entre elas o Transtorno Mental Comum. Segundo os mesmos autores, parece haver entre as mulheres uma predisposição sociobiológica para o surgimento de doenças dessa natureza, acreditando-se que exista relação entre o sistema neuroendócrino e o papel social da mulher, que interagem de forma a aumentar a vulnerabilidade. Entretanto, na investigação realizada com universitários da UFRRJ, estas outras variáveis associadas ao universo feminino não foram abordadas. Entretanto, seria necessário realizar estudos mais específicos sobre esta associação.

Comparando-se a outros estudos semelhantes com estudantes universitários, Facundes (2002), encontrou o índice de 31% entre estudantes do curso de medicina; Cerchiari, Caetano e Faccenda (2005), em investigação com estudantes da Ciência da Computação, Direito, Letras e Enfermagem, de duas instituições diferentes chegou ao número de 25% de prevalência de TMC. Em outro estudo realizado por Cerchiari, Caetano e Faccenda (2009), o índice de TMC obtido através de investigação com estudantes do curso de Turismo, ainda foi menor, o percentual de prevalência alcançado foi de 14%, um dos mais baixos encontrados na literatura consultada.

Ademais, vale lembrar que, as diferenças nos percentuais encontrados em cada pesquisa podem também estar relacionadas às distintas metodologias, ao público avaliado e as variáveis utilizadas para comparação.

No que se refere ao local de moradia, apenas 24% dos entrevistados responderam morar com a família, os 76% restantes residem em repúblicas, residência estudantil, entre outros. Diferentemente de outros estudos, onde a maioria dos investigados afirmou morar com a família. Entre os universitários que afirmaram visitar seus familiares apenas nas férias, o risco de desenvolvimento de Transtorno Mental Comum chega a ser duas vezes maior do que entre os estudantes que admitiram visitar suas famílias diariamente 46,2%. Este fato está em consonância com o que dizem Cerchiari, Caetano e Faccenda (2005); em seus achados relativos

aos tipos de moradia do estudante universitário (com a família, com parentes, sozinho, em república e em pensionato) que indicam que morar com a família favorece o bem-estar psicológico do estudante universitário, enquanto que morar em república e pensionato são fatores de risco à saúde.

Os dados obtidos sinalizam para a importância da rede de apoio, neste caso, a família, confirmando o que diz Costa (2010), onde afirma que a falta de apoio emocional está associada com o aumento do risco para desenvolvimento de TMC. É possível relacionar o distanciamento da família aliados a outros fatores de risco ao surgimento de sintomas de TMC. No caso dos estudantes universitários, esses fatores de risco podem estar associados a momentos de grandes transformações, é nesse período que o jovem começa a ingressar na vida adulta, o que lhe exige uma série de condutas, inclusive a de tomadas de decisões e de escolhas que demarcarão o início de uma nova trajetória. É tempo de amadurecimento e crescimento pessoal, mas também, podendo ser um momento de grande sofrimento psíquico (ASSIS e OLIVEIRA, 2010). Esse período é tratado em diversas culturas e épocas como importante período de domínio das regras e dos valores da vida social, de ganho de autonomia, de maturação física e psíquica e de gradativa incorporação de papéis sociais do mundo adulto (ASSIS, DESLANDES e SANTOS, 2005)

Castro e Cruz (2015) em estudo realizado com policiais civis mencionam a importância da valorização do apoio familiar e o incentivo às relações interpessoais na família, no trabalho e nas relações sociais ampliadas, tornando-se ferramentas de grande importância para a percepção de bem-estar e que se associam com a ampliação de satisfação de vida, da autoestima e, conseqüentemente contribuem para o controle dos sintomas de Transtorno Mental Comum.

O presente estudo apresenta uma clara relação entre TMC e violência, neste caso, violência urbana e doméstica, o que de certa forma, colabora para o que diz Souza (2008), quando menciona o efeito destrutivo da violência na saúde e no comportamento das pessoas que a vivencia, em especial crianças e jovens, associando-a ao desequilíbrio emocional, que reflete em desdobramentos como variação de humor, agressividade, baixa autoestima e falta de atenção. Entretanto, poucos são os estudos que investigam a relação de vivência de eventos potencialmente traumáticos e a prevalência de Transtorno Mental Comum na literatura brasileira. Geralmente, as pesquisas se limitam a associar a prevalência de TMC e dados sociodemográficos e econômicos.

Os estudantes que admitiram ter sofrido violência intrafamiliar (ser ridicularizado persistentemente por membro da família) apresentaram risco duas vezes maior relacionado aos sintomas de TMC. Reforçando o conceito de que a violência psicológica é tão importante quanto à violência física.

A violência é questão de saúde pública e se faz necessária à implantação de políticas públicas unificadas. Apesar da escassez de pesquisas nesta área, é possível afirmar que existe correlação de TMC com o modo de vida dos indivíduos, suas experiências e sua visão de mundo.

CONCLUSÕES

Estudos transversais apresentam limites e impossibilidades de atribuir causalidade ou consequência às associações encontradas, já que analisam desfecho e exposição concomitantemente. Entretanto, os percentuais obtidos nesta investigação sinalizam que, nessa população em específico, estudantes submetidos às experiências possivelmente traumáticas mostraram maiores chances de apresentarem Transtorno Mental Comum.

A pesquisa revelou que estudantes que visitam suas respectivas famílias com menor frequência apresentam maior risco de desenvolverem sintomas de TMC, o que ratifica a importância do suporte social, sugerindo que a adoção de medidas que interfiram sobre essa questão poderiam minimizar a prevalência de sofrimento psíquico entre os alunos. É importante ressaltar que, esse distanciamento por parte dos estudantes em relação às suas famílias por vezes acontece por vulnerabilidade socioeconômica dos núcleos familiares, tendo a universidade um importante papel no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento.

As informações obtidas são relevantes, uma vez que apontam fatores de risco nos quais estudantes universitários estão vulneráveis, assim como permitirão ancorar ações de prevenção e cuidado com a saúde mental dos estudantes universitários, melhorando sua qualidade de vida e auxiliando em sua formação profissional.

Estima-se que alta prevalência total de 56,1% de TMC encontrada na população investigada, evidencia a necessidade de ações que visem o bem-estar dessa população e a promoção da saúde mental, diagnóstico precoce e tratamento.

O presente estudo alerta para a necessidade de ampliar as investigações nesta área, atentando para os fatores de risco associados ao sofrimento psíquico, como também os limites e

desafios das instituições de ensino superior em atender as necessidades de toda a comunidade universitária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A. M.; GODINHO, T. M.; BITENCOURT, A. G.; et al. Common mental disorders among medical students. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 56, n. 4, p.245-51, 2007.

ANDRADE, L. H. S. G.; VIANA, M. C.; SILVEIRA, C. M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Rev Psiq Clín.*, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 43-54, 2006.

ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q. É possível prevenir a violência? Refletindo sobre risco, proteção, prevenção e promoção da saúde In: NJAINE, K. et al (Orgs). *Impactos da violência na saúde*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 79-104.

ASSIS, A. D.; OLIVEIRA A. G. B. Vida universitária e saúde mental: atendimento às demandas de saúde e saúde mental de estudantes de uma universidade brasileira. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v. 2, n. 4-5, p.159-177, 2010.

BALLONE, G. J.; MOURA, E. C. Ansiedade, Esgotamento e Estresse. In: *Psiquweb* Disponível em: <www.psiqweb.med.br>. Acesso: em 26 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria em Vigilância à Saúde. Departamento de Análise de Situação e de Saúde. *Impacto da violência na saúde de brasileiros*. 1ª ed. Brasília, 2005. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BORIM, F. S.; BARROS, M. B.; BOTEGA, N. J. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, p. 1415-1426, Jul. 2013.

CASTRO, M. C. D.; CRUZ, R. M. Prevalência de transtornos mentais e percepção de suporte familiar em policiais civis. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 35, n. 2, p. 271-289, 2015.

CERCHIARI, E. A. N; CAETANO, D.; FACCENDA O. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia*, Natal, v.10, n. 3, p. 413-4201, 2005.

_____;_____;_____ Estudo do Perfil Sociodemográfico e da Prevalência de Transtornos Mentais Menores em Estudante de Turismo da UEMS / Unidade de Dourados. *Turismo em Análise*, v.20, n.3, dezembro, 2009.

COSTA, E. F. O. et al. Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 11-19, 2010.

FACUNDES, V. L. D. *Prevalência de Transtornos Mentais Comuns em Estudantes de Área de Saúde da Universidade de Pernambuco e sua Associação com Algumas Características do Processo Ensino-Aprendizagem*. 2002. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2002.

FACUNDES, V. L. D.; LUDERMIR, A. B. Common mental disorders among health care students. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 27, n. 3, p. 194-200, 2005.

FIOROTTI, K. P. et al. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p. 17-23, 2010.

FISZMAN, A. et al. A adaptação transcultural para o Português do Trauma History Questionnaire para identificar experiências traumáticas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 63-66, 2005.

GOLDBERG, D. P. HUXLEY, P. *Common mental disorders: a bio-social model*. London: Tavistock; 1992.

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 380-90, 2008.

GOUVEIA, V. V. et al. A utilização do QSG-12 na população geral: estudo de sua validade de construto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v.19 n. 3, p. 241-248, 2003.

GREEN, B. L. Trauma history questionnaire. In: STAMM, B.H.; VARRA, E. M. *Measurement of stress, trauma and adaptation*. Lutherville, MD: Sidran Press; 1996. p. 366-8.

KRUG, E. G. et al. (Org.). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2002.

LOPES, C. S.; FAERSTEIN, E.; CHOR, D. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados dos estudos pró-saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, n. 6, p.1713-1720, nov-dez, 2003.

MARAGNO, L. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo programa saúde da família (qualis) no município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.22, n. 8, p. 1639-1648, ago, 2006.

MINAYO, M. C. S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: NJAINE, K. et al (Orgs.) *Impactos da violência na saúde*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 21-42.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Violência y Salud: resolución n. XIX*. Washington, D.C., 1993.

PERES, J. F. P.; MERCANTE, J. P. P.; NASELLO, A. G. Promovendo resiliência em vítimas de trauma psicológico. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v.27, n. 2, p. 131-138, 2005.

RIBEIRO, W. S. et. al. Exposição à violência e problemas de saúde mental em países em desenvolvimento: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, 31, supl. II, p. 549-557, 2009.

SANCHEZ, R. N.; MINAYO, M. C. S. Violência contra crianças e Adolescentes: questão histórica, social e de saúde. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; DESTANDES, S. F. (Orgs). *Violência faz mal à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde, 2006. p. 29-38.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. *Phisys*, Rio de Janeiro, v.17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SOUZA, M. R. Violência nas escolas: causas e consequências. *Caderno Discente do Instituto Superior de Educação*. Aparecida de Goiana, ano 2, n. 2, p.119-136, 2008.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa mostrou-se de grande importância para a literatura, haja visto o número reduzido de estudos que abordem a saúde de alunos universitários e que, tenham a violência como fator de risco de adoecimento mental. Observou-se que grande parte das investigações é focada em cursos específicos, fazendo uso de uma variada gama de instrumentos, o que dificulta a comparação dos índices encontrados.

Por se tratar de uma pesquisa de desenho transversal, existe a limitação de atribuir causalidade ao desfecho, entretanto não diminui a relevância da investigação, porém demonstra a necessidade da realização de estudos complementares.

A amostra avaliada apresentou em sua maioria estudantes do sexo feminino, solteiros, sem remuneração e originários do município vizinho da cidade sede da universidade. Quanto ao local de moradia, mais da metade declara morar em repúblicas e na residência estudantil da própria universidade, comparando-se esse percentual com aqueles que afirmam morar com a família, o número é duas vezes maior, concluindo-se que o número de estudantes que mora com a família é bem menor, resultado diferente do apresentado em outras pesquisas.

Grande parte dos estudantes relatou ter vivenciado de 1 a 5 situações diferentes de situações potencialmente traumáticas, destaque para a violência urbana e para violência intrafamiliar. Os universitários relataram maior frequência destes acontecimentos após a entrada na universidade, entre elas estão as experiências de ter sido furtado, roubado, medo de ser gravemente ferido ou morto e ameaçado com arma. Os casos de abuso sexual ocorreram, em sua maioria, antes da entrada na universidade, entretanto, os casos mais claros de violência sexual ocorreram com maior frequência durante a graduação. A violência intrafamiliar ou violência doméstica apresentou índices também bastante expressivos, muitos declararam que já foram ridicularizados de forma persistente por membro da família, que foram feridos por alguém da família causando-lhes humilhação e que foram espancados por alguém da família causando ferimento. Informações que indicam a vulnerabilidade dos jovens e de suas famílias, apontando a necessidade da criação de estratégias de enfrentamento, através das equipes técnicas envolvidas com a assistência estudantil.

A investigação identificou a prevalência de Transtorno Mental Comum em mais da metade dos discentes, índice bem elevado quando comparado com estudos semelhantes com

estudantes universitários, como também superiores à média encontrada na população brasileira. Entre as mulheres foi encontrado um risco duas vezes maior de surgimento de TMC quando comparando ao sexo masculino, resultado que está de acordo com outras pesquisas. O estudo revelou que alunos que visitam suas famílias apenas nas férias estão mais vulneráveis ao aparecimento de sintomas de Transtorno Mental Comum. Outro dado relevante diz respeito ao atendimento psicológico, um pouco mais da metade revela ter necessidade de atendimento com este profissional.

Conclui-se que toda pesquisa tem sua relevância científica, o papel e a capacidade de dar direção a trabalhos futuros, de provocar reflexões e aguçar o desejo de investigar, mas além dessas finalidades, a pesquisa tem sua função social que possibilita e permite atender à sociedade em suas necessidades de forma mais eficiente, eficaz e efetiva. Sendo assim, este trabalho servirá como aporte teórico para profissionais engajados a prestarem um serviço de qualidade àqueles que dele demandarem.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS GERAIS

ALMEIDA, A. M.; GODINHO, T. M.; BITENCOURT, A. G.; et al. Common mental disorders among medical students. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v.56, n. 4, p.245-51, 2007.

ANDRADE, L. H. S. G.; VIANA, M. C.; SILVEIRA, C. M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Rev Psiq Clín.*, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 43-54, 2006.

ANSER, M. A. C. I.; JOLY, M. C. R. A.; VENDRAMINI, C. M. M. Avaliação do conceito de violência no ambiente escolar: visão do professor. *Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, v. 5, n. 2, p.67-81, 2003.

ASSIS, A. D.; OLIVEIRA A. G. B. Vida universitária e saúde mental: atendimento às demandas de saúde e saúde mental de estudantes de uma universidade brasileira. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v. 2, n. 4-5, p.159-177, 2010.

ASSIS, S. G.; DESLANDES, S. F.; SANTOS, N. C. Violência na adolescência: sementes e frutos de uma sociedade desigual. In: SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S. (Orgs.) *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: Ministério da saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde, 2005. p. 79-116.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais do DSM-IV*. 4ª. ed. Washington, DC, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria em Vigilância à Saúde. Departamento de Análise de Situação e de Saúde. *Impacto da violência na saúde de brasileiros*. 1ª ed. Brasília, 2005. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Violência faz mal à Saúde*. 1ª ed. Brasília, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BALLONE, G. J. Transtorno de Estresse Pós-Traumático. In. *PsiquWeb*. Disponível em:< <http://www.psiqweb.med.br>>. Acesso: em 23 set. 2015.

BALLONE, G. J. MOURA, E. C. Ansiedade, Esgotamento e Estresse. In: *Psiquweb*. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br>>. Acesso em 26 nov. 2014.

BORIM, F. S.; BARROS, M. B.; BOTEGA, N. J. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, p. 1415-1426, Jul. 2013.

BUCHHOLZ, L. The role of university health centers in intervention and prevention of campus sexual assault. *Jama*, v. 314, n. 5, p. 438-440, 2015.

CABADA, M. L.; TERRAZAS, P. J. Un estudio comparativo Del estrés percibido em estudantes de ciências administrativas y biológicas en tiempos de violência. *Contaduría y Administración*, n. 233, p. 105-125, 2011.

CALAIS, S. L.; ANDRADE, L. M.; LIPP, M. E. Diferenças de Sexo e escolaridade na manifestação de stress em adultos jovens. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 257-253, 2003.

CASTRO, M. C. D.; CRUZ, R. M. Prevalência de transtornos mentais e percepção de suporte familiar em policiais civis. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 35, n. 2, p. 271-289, 2015.

CERCHIARI, E. A. N; CAETANO, D.; FACCENDA O. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia*, Natal, v.10, n. 3, p. 413-4201, 2005.

_____;_____;_____. Estudo do Perfil Sociodemográfico e da Prevalência de Transtornos Mentais Menores em Estudante de Turismo da UEMS / Unidade de Dourados. *Turismo em Análise*,v.20, n.3, dezembro, 2009.

COSTA, D. M. F. *Representações sociais da violência elaboradas por crianças e adolescentes vitimados e não vitimados*. 2011. 211p. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Programa de Pós-Graduação de Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2011.

DOMENACH, J. M. La violencia. In: UNESCO (Org.). *La violencia y sus causas*. Paris, 1981. p. 33-45.

EISENSTEIN, E. Traumas e suas repercussões na infância e na adolescência. *Adolesc Saúde*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 26-28, 2006.

FACUNDES, V. L. D. *Prevalência de Transtornos Mentais Comuns em Estudantes de Área de Saúde da Universidade de Pernambuco e sua Associação com Algumas Características do Processo Ensino-Aprendizagem*. 2002. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2002.

FACUNDES,V. L. D.; LUDERMIR, A. B. Common mental disorders among health care students. *Revista Brasileira Psiquiatria*, v. 27, n. 3, p. 194-200, 2005.

FLANNERY, R. B., Jr. *Post-Traumatic Stress Disorder: the victim's guide to healing and recovery*. New York: Crossroad Pres, 1994.

FIOROTTI, K. P. et al. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p. 17-23, 2010.

FISZMAN, A. et al. A adaptação transcultural para o Português do Trauma History Questionnaire para identificar experiências traumáticas. *Revista Brasileira Psiquiatria*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 63-66, 2005.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Retrato estatístico das mortes de crianças e jovens por causas violentas: Brasil 1979-1993. Brasília, 1995.

FUREGATO, A R. F. et al. Pontos de vista e conhecimentos dos sinais indicativos de depressão entre acadêmicos de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.39 n.4, p. 401-408, 2005.

GARCIA, J. F. G. *Traumas psíquicos e suas consequências nas múltiplas etapas da existência humana*. Disponível em: <<http://joselainegarcia.blogspot.com.br/2011/06/traumas-psiquicos-e-suas-consequencias.html>>. Acesso em: 03 de jan. de 2014.

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 380-90, 2008.

GOUVEIA, V. V. et al. A utilização do QSG-12 na população geral: estudo de sua validade de construto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v.19 n. 3, p. 241-248, 2003.

GREEN, B. L. Trauma history questionnaire. In: STAMM, B.H.; VARRA, E. M. *Measurement of stress, trauma and adaptation*. Lutherville, MD: Sidran Press; 1996. p. 366-8.

IANNI, O. A cultura da violência. Capitalismo, violência e terrorismo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (2012). Informação sobre as Cidades: Seropédica. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=330555&search=rio-de-janeiro/seropedica>. Acesso em: 19 fev. 2014.

KRUG, E. G. et al. (Orgs.). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2002.

LAMEU, J. L. *Estresse no ambiente acadêmico: revisão sistemática e estudo transversal com estudantes universitários*. 2014. 76p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Educação da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

LEVISKY, D. L. *Adolescência e violência: aspectos do processo de identificação do adolescente na sociedade contemporânea e suas relações com a violência*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

LOPES, C. S.; FAERSTEIN, E.; CHOR, D. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados dos estudos pró-saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, n. 6, p.1713-1720, 2003.

LISBOA, V. Estudantes são vítimas de assalto em ciclovia que liga ufrj ao centro de seropédica. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-05-01/estudantes-sao-vitimas-de-assalto-em-ciclovia-que-liga-ufrj-ao-centro-de-seropedica>>. Acesso em: 20 jun. de 2014.

LUZ, M. T. M.; SILVA, R. C. Vulnerabilidade e adolescências. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. *Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento*, Brasília, v.1. p.93-96,1999.

MARQUES, M. A. B. *Violência física e psicológica contra crianças na idade escolar*. (Relatório de pesquisa). Bragança Paulista, São Paulo: Universidade São Francisco, 1997.

MELO, D. L. B.; CANO, I. (Orgs) *Homicídios na adolescência no Brasil: IHA 2012*. Observatório de Favelas. Rio de Janeiro, 2014, 112p, 1ª ed.

MINAYO, M. C. S.; LIMA, C. A. Processo de formulação e ética de ação da política nacional de redução de morbimortalidade por acidentes e violências In: NJAINE, K. et al (Orgs). *Impactos da violência na saúde*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p.43-56.

MINAYO, M. C. S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: NJAINE, K. et al (Org.) *Impactos da violência na saúde*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 21-42.

MINAYO, M. C. S. Violência: um problema para saúde dos brasileiros. In: SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S. (Orgs.) *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: Ministério da saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde, 2005. p. 9-41.

MINAYO, M. C. S.; LIMA, C. A. Processo de formulação e ética de ação da política nacional de redução de morbimortalidade por acidentes e violências In: NJAINE, K. et al (Orgs). *Impactos da violência na saúde*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p.43-56.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. (Orgs). *A violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. 284p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O Sistema de Informações sobre Mortalidade. Brasília,1995.

MARAGNO, L. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo programa saúde da família (qualis) no município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.22, n. 8, p. 1639-1648, ago, 2006.

MORENO, E. A. C. *Fatores associados ao risco de transtorno mental comum*. 2012. 100p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

NETO, A. A. L. Bullying: comportamento agressivo entre estudantes. *Jornal de Pediatria*, v. 81, n. 5(supl), p. S164-S172, 2005.

NEVES, M. C. C.; DALGALARRONDO, P. Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 56, n. 4, p.237-344. São Paulo: 2007.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Violência y Salud: resolución n. XIX*. Washington, D.C., 1993.

PERES, J. F. P.; MERCANTE, J. P. P.; NASELLO, A. G. Promovendo resiliência em vítimas de trauma psicológico. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v.27, n. 2, p. 131-138, 2005.

POLANCZYK, G. V. et al. Violência sexual e sua prevalência em adolescentes de Porto Alegre, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, Porto Alegre, v.37, n. 1, p. 8-14, 2003.

RIBEIRO, W. S. et. al. Exposição à violência e problemas de saúde mental em países em desenvolvimento: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 31, supl. 2, p. S49-S57, 2009.

RIBEIRO, W. S.; et al. The Impact of Epidemic Violence on the Prevalence of Psychiatric Disorders in Sao Paulo and Rio de Janeiro, Brazil. *PlosOne*, v. 8, n.5, 2013. doi:10.1371/journal.pone.0063545.

ROSA, M. J. A. Violência no ambiente escolar: refletindo sobre as consequências para o processo ensino aprendizagem. *Revista Fórum Atividades*, Itabaiana, ano 4, v. 8, p. 144-158, jul-dez de 2010.

SAGY, S. Moderating factors explaining stress reactions: comparing chronic-without-acute-stress situations. *J. Psychol*, v. 136, n. 4, p. 407-419, 2002.

SANCHEZ, R. N.; MINAYO, M. C. S. Violência contra crianças e Adolescentes: questão histórica, social e de saúde. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; DESTANDES, S. F. (Orgs). *Violência faz mal à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde, 2006. p. 29-38.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. *Phisys: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SILVA, J. F. S. Violência e Serviço Social: notas críticas. *Revista Katálisis*, Florianópolis v. 11, n. 2, p. 265-273, jul-dez. de 2008.

SOARES, G. A. D.; MIRANDA, D. Gênero e trauma. *Sociedade e Estado*, Brasília, v. 20, n. 1, p. 135-162, 2005.

SOUZA, M. R. Violência nas escolas: causas e consequências. *Caderno Discente do Instituto Superior de Educação*. Aparecida de Goiana, ano 2, n. 2, p.119-136, 2008.

SOUZA, W. F. *Sintomas de estresse pós-traumático em militares brasileiros em missão de paz no Haiti*. 2007. 53p. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2007.

STALLMAN, H. M. Psychological distress in university students: a comparison with general population data. *Australian Psychologist*, v. 45, n. 4, p. 249-257, 2010.

TINOCO, D. Suspeita de estupro mobiliza protesto contra violência na UFRRJ. *O globo*, online. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/sociedade/educacao/suspeita-de-estupro-mobiliza-protesto-contra-violencia-na-ufrrj-12553917>>. Acesso em: 20 jun 2014.

TOLEDO, L. M.; SABROZA, P. C.(Orgs.). Violência: orientações para profissionais da atenção básica de saúde. *Cadernos de Monitoramento Epidemiológico e Ambiental*. Rio de Janeiro, n. 3, maio 2013, ENSP/FIOCRUZ, 36 p, 22 ed.

WAISELFISZ, J. J. Mapa da violência 2014. *Os Jovens do Brasil*. Brasília, 2014.

WIEVIORKA, M. O novo paradigma da violência. *Tempo Social*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 5-41, 1997.

XIMENES, L. F.; OLIVEIRA, R.; ASSIS, S. Violência e transtorno de estresse pós-traumático na infância. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 417-433, 2009.

ANEXO A



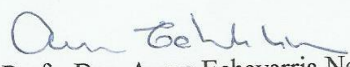
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMISSÃO DE ÉTICA NA PESQUISA DA UFRRJ / COMEP

Protocolo N° 298/2012

PARECER

O Projeto de Pesquisa intitulado “*Avaliação da relação entre vida acadêmica e saúde mental em estudantes da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – Campus Seropédica*”, sob a responsabilidade do Prof. Dr. Wanderson Fernandes de Souza, do Departamento de Psicologia do Instituto de Educação, processo 23083.009461/2012-12, atende os princípios éticos e está de acordo com a Resolução 196/96 que regulamenta os procedimentos de pesquisa envolvendo seres humanos.

UFRRJ, 01/02/2013


Profª. Dra. Aurea Echevarria Neves Lima
Pró-reitora de Pesquisa e Pós-graduação

ANEXO - B

THQ

A série de questões a seguir diz respeito a eventos graves ou traumáticos durante a vida. Estes tipos de eventos realmente ocorrem com alguma regularidade, apesar de nós quisermos acreditar que eles sejam raros. Após a sua ocorrência, eles afetam a maneira pela qual as pessoas sentem, reagem e/ou pensam a respeito das coisas. O conhecimento sobre a ocorrência de tais eventos assim como a reação a eles vai nos auxiliar a desenvolver programas de prevenção, educação e outros serviços. O questionário é dividido em perguntas que abordam experiências relacionadas a crime, perguntas sobre desastre em geral e trauma e perguntas sobre experiências físicas e sexuais.

Para cada evento, por favor, indique se aconteceu e, em caso afirmativo, o número de vezes, o quanto foi estressante (aquele que tiver sido o mais estressante) e a sua idade aproximada na época em que ocorreu o mais estressante deles (se não tiver certeza, faça o melhor que puder). Além disso, diga a natureza da relação entre você e a pessoa envolvida e o tipo específico do evento, se for apropriado.

		Nº de vezes	Intensidade 1=Nada estressante 5=Extremamente estressante.	Idade aproximada no pior evento
1. Alguém já tentou tirar alguma coisa diretamente de você usando força ou ameaça de força, tal como assalto a mão armada ou furto?	SIM () NÃO ()	1-2-3-4-5+	1-2-3-4-5	
2. Alguém já tentou roubá-lo (a) ou de fato o (a) roubou (i.e. furtou seus objetos pessoais)?	SIM () NÃO ()	1-2-3-4-5+	1-2-3-4-5	
3. Alguém já tentou invadir ou de fato invadiu sua casa quando você não estava lá?	SIM () NÃO ()	1-2-3-4-5+	1-2-3-4-5	
4. Alguém já tentou invadir ou de fato invadiu sua casa enquanto você <u>estava</u> lá?	SIM () NÃO ()	1-2-3-4-5+	1-2-3-4-5	
5. Você já sofreu algum acidente grave no trabalho, num carro ou em qualquer outro lugar? <u>Se responder sim, por favor, especificar.</u>	SIM () NÃO ()	1-2-3-4-5+	1-2-3-4-5	
6. Você já passou por algum desastre natural, do tipo deslizamento de terra, enchente, tempestade, terremoto, etc., durante o qual você percebeu que você ou pessoas queridas corriam perigo de vida ou ferimento? <u>Se responder sim, por favor, especificar.</u>	SIM () NÃO ()	1-2-3-4-5+	1-2-3-4-5	
7. Você já passou por algum desastre causado pelo homem, tal como choque de um trem ou ônibus, desmoronamento de um prédio, assalto a banco, incêndio, etc., durante o qual você percebeu que você ou pessoas queridas corriam perigo de vida ou ferimento? <u>Se responder sim, por favor, especificar.</u>	SIM () NÃO ()	1-2-3-4-5+	1-2-3-4-5	
8. Você já esteve em qualquer outra situação na qual você foi gravemente ferido (a)? <u>Se responder sim, por favor, especificar.</u>	SIM () NÃO ()	1-2-3-4-5+	1-2-3-4-5	
9. Você já esteve em qualquer outra situação na qual você teve medo porque <u>poderia</u> ter sido morto (a) ou gravemente ferido (a)? <u>Se responder sim, por favor, especificar.</u>	SIM () NÃO ()	1-2-3-4-5+	1-2-3-4-5	
10. Você já viu alguém ser gravemente machucado ou morto? <u>Se responder sim, por favor, especificar quem</u>	SIM () NÃO ()	1-2-3-4-5+	1-2-3-4-5	
11. Você já viu cadáveres (excluindo em funerais) ou teve que tocar em cadáveres por qualquer motivo? <u>Se responder sim, por favor, especificar.</u>	SIM () NÃO ()	1-2-3-4-5+	1-2-3-4-5	

12. Você já teve algum amigo próximo ou membro da sua família assassinado ou morto por um motorista bêbado? <u>Se responder sim</u> , por favor, especificar sua relação com esta pessoa (ex. mãe, pai, namorado, etc.)	SIM () NÃO ()	1-2-3-4-5+	1-2-3-4-5	
13. Você já perdeu (por morte) um cônjuge, companheiro (a), namorado (a), pai, mãe ou filho (a)? <u>Se responder sim</u> , por favor, especificar sua relação com esta pessoa.	SIM () NÃO ()	1-2-3-4-5+	1-2-3-4-5	
14. Você já sofreu de uma doença grave ou que pusesse em risco sua vida? <u>Se responder sim</u> , por favor, especificar.	SIM () NÃO ()	1-2-3-4-5+	1-2-3-4-5	
15. Você já recebeu a notícia de que alguém próximo a você foi gravemente ferido, teve doença que ameaçou a vida ou morreu de forma inesperada? <u>Se responder sim</u> , por favor, indicar.	SIM () NÃO ()	1-2-3-4-5+	1-2-3-4-5	
16. Alguém já tocou em partes íntimas do seu corpo ou o (a) obrigou a tocar nas dele (a), sob força ou ameaça? <u>Se responder sim</u> , por favor, indicar a natureza da relação com a pessoa (ex., estranho, amigo, parente, pai ou mãe, irmão).	SIM () NÃO ()	1-2-3-4-5+	1-2-3-4-5	
17. Além dos incidentes mencionados na questão 16, já houve outras situações nas quais outra pessoa tentou forçá-lo (a) a ter contato sexual contra a sua vontade?	SIM () NÃO ()	1-2-3-4-5+	1-2-3-4-5	
18. Alguém, incluindo membros da sua família ou amigos, já o (a) atacou usando um revólver, uma faca ou qualquer outra arma?	SIM () NÃO ()	1-2-3-4-5+	1-2-3-4-5	
19. Alguém, incluindo membros da sua família ou amigos, já o (a) atacou <u>desarmado</u> e o (a) feriu gravemente?	SIM () NÃO ()	1-2-3-4-5+	1-2-3-4-5	
20. Alguém da sua família já lhe bateu, espancou ou empurrou com força suficiente para causar ferimento?	SIM () NÃO ()	1-2-3-4-5+	1-2-3-4-5	
21. Alguém da sua família já lhe bateu, espancou ou empurrou de modo a causar intensa humilhação ou pavor?	SIM () NÃO ()	1-2-3-4-5+	1-2-3-4-5	
22. Alguém da sua família ou pessoa próxima persistentemente já lhe ridicularizou, humilhou ou ignorou causando intenso sofrimento?	SIM () NÃO ()	1-2-3-4-5+	1-2-3-4-5	
23. Você já passou por alguma outra situação ou evento extraordinariamente traumáticos que não foram abordados nas questões acima? <u>Se responder sim</u> , por favor, especificar.	SIM () NÃO ()	1-2-3-4-5+	1-2-3-4-5	

ATENÇÃO: Identifique na lista acima, pelo número, o evento que você considere que tenha sido o mais estressante em sua experiência de vida:

ANEXO C

Questionário de Saúde Geral – QSG

Gostaríamos de saber se você tem apresentado algum problema médico e como você tem passado de saúde, tomando por base as últimas semanas. Não esqueça que queremos somente saber sobre os problemas atuais e mais recentes e não sobre aqueles que você teve no passado.

ULTIMAMENTE...

- 1. Você tem sido capaz de se manter atento (prestando atenção) nas coisas está fazendo?**
 - Melhor do que de costume
 - O mesmo de sempre
 - Menos que de costume
 - Muito menos que de costume
- 2. Você tem perdido muito o sono por preocupação?**
 - De jeito nenhum
 - Não mais que de costume
 - Um pouco mais que de costume
 - Muito mais que de costume
- 3. Você tem achado que está tendo um papel útil na vida que está levando?**
 - Melhor do que de costume
 - O mesmo de sempre
 - Menos que de costume
 - Muito menos que de costume
- 4. Você tem se sentido capaz de tomar decisões?**
 - Melhor do que de costume
 - O mesmo de sempre
 - Menos que de costume
 - Muito menos que de costume
- 5. Você tem se sentido se sentido constantemente agoniado(a) e tenso(a)?**
 - De jeito nenhum
 - Não mais que de costume
 - Um pouco mais que de costume
 - Muito mais que de costume
- 6. Você tem notado que está difícil de superar suas dificuldades?**
 - De jeito nenhum
 - Não mais que de costume
 - Um pouco mais que de costume
 - Muito mais que de costume
- 7. Você tem sido capaz de desfrutar (fazer agradavelmente) suas atividades normais de cada dia?**
 - Melhor do que de costume
 - O mesmo de sempre
 - Menos que de costume
 - Muito menos que de costume
- 8. Você tem sido capaz de enfrentar seus problemas?**
 - Melhor do que de costume
 - O mesmo de sempre
 - Menos que de costume
 - Muito menos que de costume
- 9. Você tem se sentido triste e deprimido(a)?**
 - De jeito nenhum
 - Não mais que de costume
 - Um pouco mais que de costume
 - Muito mais que de costume
- 10. Você tem perdido a confiança em você mesmo?**
 - De jeito nenhum
 - Não mais que de costume
 - Um pouco mais que de costume
 - Muito mais que de costume
- 11. Você tem se achado uma pessoa sem muito valor?**
 - De jeito nenhum
 - Não mais que de costume
 - Um pouco mais que de costume
 - Muito mais que de costume
- 12. Você tem se sentido feliz de modo geral?**
 - Melhor do que de costume
 - O mesmo de sempre
 - Menos que de costume
 - Muito menos que de costume

APÊNDICE A

Termo de Consentimento

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário, da pesquisa que avaliará a relação entre vida acadêmica e saúde. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se houver desistência em participar a qualquer momento, isso não lhe causará nenhum prejuízo.

Estou ciente que:

1. O estudo tem o objetivo de conhecer os aspectos que envolvem a vida acadêmica.
2. A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos procedimentos avaliativos efetuados com o estudo;
3. Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
4. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir em minhas atividades escolares ou atendimento;
5. Os resultados obtidos neste estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que os meus dados pessoais não sejam mencionados;
6. Estou ciente que minha identidade e dados pessoais não serão divulgados, sendo mantidos em sigilo.
7. Caso eu deseje, posso pessoalmente tomar conhecimento dos resultados gerais, ao final desta pesquisa, entrando em contato com os(as) pesquisadores(as) no endereço referido abaixo da assinatura do pesquisador responsável.
8. Assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

_____, _____ de _____ de 2013.

Nome completo do participante

Assinatura do participante

Ass. Responsável pelo projeto
Wanderson Fernandes de Souza (Psicólogo)
Telefone para contato: (21) 98722-9245
e-mail: pesquisaonlinebr@gmail.com

APÊNDICE B

Questionário de Dados Gerais

- 1) Idade : _____
- 2) Gênero: () Masculino () Feminino
- 3) Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado/Separado
() “Mora Junto” () Viúvo
- 4) Filhos? () Sim () Não
- 5) Curso: _____ 6) Ano/Semestre de ingresso na Universidade: _____
- 7) Ano/Semestre previsto de formatura: _____ 8) Turno: _____
- 9) Quantidade de reprovações em disciplinas?
() Nenhuma () 1 ou 2 () 3 ou mais
- 10) Coeficiente de Rendimento Acumulado (CRA): _____
- 11) Cidade de Origem: _____
- 12) Local de Moradia: () Alojamento com vaga () Alojamento “acochambrado”
() República () Família () Outros: _____
- 13) Mora com quantas pessoas durante as aulas?
() Sozinho(a) () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais
- 14) Com que frequência visita a família?
() Diariamente () Semanalmente () 1-2 vezes/mês () Férias/ Feriados
() Quase nunca / Nunca
- 15) Possui alguma atividade remunerada?
() Não () Trabalho formal () Bolsas () Outros
- 16) Já sentiu / sente necessidade de atendimento psicológico?
() Sim () Não