

 <p>ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DA VIDA</p>	<p>PSICO</p> <p>Psico, Porto Alegre, v. 52, n. 4, p. 1-12, jul.-set. 2021 e-ISSN: 1980-8623 ISSN-L: 0103-5371</p>
<p> http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2021.4.36161</p>	

SEÇÃO: ARTIGO

Sintomatologia depressiva em estudantes brasileiros de pós-graduação stricto sensu

Depressive symptomatology in brazilian postgraduate students stricto sensu

Sintomatología depresiva en estudiantes de posgrados brasileños de stricto sensu

Leonardo de Oliveira Barros¹

orcid.org/0000-0002-8406-0515
leonardobarros_lob@hotmail.com

Rodolfo Augusto

Matteo Ambiel²
orcid.org/0000-0002-3921-8547
rodolfo.ambiel@usf.edu.br

Makilim Nunes

Baptista²
orcid.org/0000-0001-6519-254X
makilim.baptista@usf.edu.br

Recebido em: 28 out. 2019.

Aprovado em: 28 set. 2020.

Publicado em: 19 jan. 2022.

Resumo: O objetivo foi analisar três modelos de predição para a presença de sintomatologia depressiva em pós-graduandos a partir de variáveis acadêmicas, demográficas e de saúde mental. Participaram 2115 estudantes de mestrado (51,8%) e doutorado, de universidades públicas (57,9%) e privadas, com idade média de 28,91 anos que responderam a um questionário demográfico e a Escala Baptista de Depressão (versão adulto). A partir da análise de regressão de Poisson verificou-se que a sintomatologia ocorre mais em mulheres, discentes do mestrado e em estudantes que já apresentaram ideação suicida ao longo da vida. Além disso, observou-se que a prevalência de sintomatologia depressiva moderada e severa na amostra foi de 31%. Os achados reforçam a importância de serviços de saúde mental para este público.

Palavras-chave: depressão, saúde mental, pós-graduação

Abstract: The aim of this study was to analyze three prediction models for the presence of depressive symptoms in undergraduates based on academic, demographic, and mental health variables. Participated 2115 masters (51.8%) and Ph.D. students from public (57.9%) and private universities, with a mean age of 28.91 years that answered a demographic questionnaire and the Escala Baptista de Depressão (adult version). From the Poisson regression analysis, we found that the symptoms occur more in women, master's students, and in students who have had suicidal ideation throughout their lives. Besides, we observed that the prevalence of moderate and severe depressive symptoms in the sample was 31%. The findings reinforce the importance of mental health services for this audience.

Keyword: depression, mental health, postgraduated training

Resumen: El objetivo fue analizar tres modelos de predicción para la presencia de síntomas depresivos en estudiantes de posgrado basados en variables académicas, demográficas y de salud mental. Participaron 2115 maestros (51.8%) y estudiantes de doctorado de universidades públicas (57.9%) y privadas, con una edad promedio de 28.91 años que respondieron un cuestionario demográfico y la Escala Baptista de Depressão (versión para adultos). Del análisis de regresión de Poisson, se descubrió que los síntomas ocurren más en mujeres, estudiantes de maestría y en estudiantes que han tenido ideas suicidas a lo largo de sus vidas. Además, se observó que la prevalencia de síntomas depresivos moderados y severos en la muestra fue del 31%. Los hallazgos refuerzan la importancia de los servicios de salud mental para esta audiencia.

Palabras clave: depresion, salud mental, posgrado



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹ Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil.

² Universidade São Francisco (USF), Campinas, SP, Brasil.

A depressão é uma doença presente em todo o mundo e que acomete cada vez mais pessoas. Vem se constituindo, então, um problema grave de saúde conforme indicado *pela World Health Organization* (WHO, 2018). É resultado de múltiplos fatores que englobam os determinantes genéticos, psicológicos, familiares ou sociais. Apesar da variedade de sintomas, para diagnóstico da doença, destaca-se o humor triste, vazio ou irritável, concomitantemente com alterações somáticas (tais como, alterações de sono e fome) e cognitivas (como visões negativas da vida, perda de interesse em atividades rotineiras) que afetam de modo significativo o funcionamento do indivíduo no trabalho, na escola e em suas relações sociais. Em seu desfecho mais grave pode resultar em tentativas de suicídio e na consumação do ato (American Psychiatric Association, 2014).

De acordo com a WHO (2018), ao menos 350 milhões de pessoas vivem com depressão, correspondendo a cerca de 4,4% da população. De modo geral, a América do Sul apresenta maior prevalência quando comparada com outras áreas continentais (Lim *et al.*, 2018), sendo que no Brasil a prevalência é de 5,8% da população, percentual maior que todos os outros países da América Latina (WHO, 2017). Ainda em âmbito nacional, dados da Pesquisa Nacional de Saúde - 2013 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2013) indicaram que a depressão é mais frequente em mulheres, na área urbana, na região Sul e nos níveis mais baixos e altos de escolaridade (ensino fundamental incompleto e ensino superior completo). De acordo com a pesquisa, do total de pessoas diagnosticadas com depressão, apenas 46,4% receberam assistência médica nos 12 meses que antecederam ao levantamento.

Ao considerar que pessoas com escolaridade mais alta encontram-se entre aquelas com maior prevalência da doença no Brasil (IBGE, 2013), torna-se importante investigar o tema para além do ensino superior, haja vista que existem níveis de escolaridades posteriores. A Pós-Graduação *Stricto Sensu* é a última etapa de formação educacional e é responsável pela oferta dos cursos de mestrado e doutorado. De acordo com a

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), no ano de 2018 – último ano com dados disponibilizados – havia 288.538 alunos matriculados e 87.326 foram titulados nos diversos programas distribuídos pelo país (CAPES, 2020).

Especificamente sobre a depressão em pós-graduandos, Evans *et al.* (2018) conduziram um estudo com 2279 discentes de diversas áreas, oriundos de 26 países, tendo como instrumento de medida o *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ09). Os autores concluíram que estudantes de pós-graduação têm seis vezes mais probabilidade de desenvolver depressão e ansiedade quando comparados com a população geral. De modo semelhante, um estudo com 5700 doutorandos de diversos países constatou, por meio de um questionário, que 45% tiveram que procurar ajuda especializada em função de ansiedade ou depressão decorrente da pós-graduação e que 1574 respondentes listaram a saúde mental como uma de suas maiores preocupações (Woolston, 2017).

Uma pesquisa institucional da Universidade de Berkeley (Panger *et al.*, 2014) utilizando a *CES-Depression Scale* em uma amostra de 790 estudantes de mestrado e doutorado de todas as áreas de conhecimento da instituição constatou que 46% dos discentes estavam deprimidos, com maior presença de sintomatologia depressiva entre os estudantes do doutorado. Na Bélgica, um estudo com 3659 doutorandos verificou que 32% apresentaram ao menos 4 de 12 sintomas depressivos no *General Health Questionnaire* (GHQ-12), sendo que tais resultados foram comuns à todas as áreas de conhecimento. Além disso, os autores identificaram que os doutorandos tinham 2,5 mais chances de desenvolver depressão quando comparados com pessoas altamente instruídas da população geral (Levecque *et al.*, 2017).

No Brasil, Costa e Nebel (2018) aplicaram um questionário em 2903 pós-graduandos (56% doutorandos) de diversos estados e áreas e constataram que 25% dos participantes declararam ter depressão. Um estudo com mestrandos e doutorandos da Universidade de São Paulo utilizando a Escala de

Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21) identificou que de 200 participantes, 19,5% estavam com nível de depressão moderado, 4% severo e 10,5% muito severo (Pontes, 2018). Anteriormente, Duque, Brondani e Luna (2005) realizaram um estudo com 66 alunos de mestrado e doutorado em Medicina Veterinária da Universidade Estadual Paulista (UNESP) dos quais 33% relataram ter depressão.

Ao considerar que a depressão não se apresenta de forma homogênea em termos de presença de sintomas e limites bem definidos como em outras psicopatologias (Baptista, 2018), bem como tem fatores de risco que mudam de acordo com o contexto e cultura na qual as pessoas se inserem, torna-se importante o desenvolvimento de estudos que analisem a doença em públicos específicos. Conforme mencionado, o público de pós-graduandos tem sido acometido de modo severo pelo desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, dentre eles a depressão, demandando que estudos sejam realizados para verificação do grau de acometimento e para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção.

Cabe ressaltar que em nenhuma das pesquisas foi realizado diagnóstico clínico de depressão, mas sim um levantamento de sintomatologia ou autodeclarações que permitem inferir a presença da doença (Costa & Nebel, 2018; Duque *et al.*, 2005; Evans *et al.*, 2018; Levecque *et al.*, 2017; Panger *et al.*, 2014; Pontes, 2018; Woolston, 2017). O diagnóstico envolve investigações mais complexas e individuais que devem considerar os múltiplos fatores envolvidos no desenvolvimento de quadros depressivos. Conforme apontado por Hammen (2018), os principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença são as alterações hormonais e neurais, cognições disfuncionais, depressão prévia na família e padrão de resposta ao estresse. É importante considerar a relação bidirecional entre estresse e depressão, de modo que sintomas depressivos podem desencadear a vivência de situações estressantes, ao mesmo tempo em que os diversos estressores ao longo da vida podem culminar em um transtorno depressivo (Hammen, 2015).

Os fatores geradores de estresse e sofrimento mental na pós-graduação podem ser de níveis

pessoal e contextual, tais como a dificuldade do manejo de tempo, exigências de produtividade exacerbada, pouco acompanhamento por parte do orientador, insegurança financeira, ambientação com as normas do programa, distanciamento da família e relacionamentos com colegas, entre outros (Santos & Alves-Junior, 2007; Santos *et al.*, 2017; Silva & Bardagi, 2015). Além disso, o aumento de sintomas depressivos pode estar relacionado com atrasos no andamento das pesquisas, má preparação acadêmica, sono irregular, baixo reconhecimento profissional e baixo otimismo em relação à própria carreira (Panger *et al.*, 2014). A satisfação em ser pós-graduando, ou seja, com as condições econômicas, relacionais e afetivas, também desempenha um importante papel na forma como a pessoa lida com dificuldades e traumas ao longo da sua formação (Barros *et al.*, 2018).

Observa-se, portanto, que há uma série de fatores específicos do contexto da pós-graduação que podem ser vivenciados como estressores, contribuindo para o desenvolvimento da depressão. Ao mesmo tempo, o aluno pode chegar ao ambiente acadêmico já exposto a outros fatores de risco do âmbito cognitivo, biológico e social (Hassem, 2015) e ocorrer uma sobreposição de fatores de risco. Assim, o objetivo desta pesquisa foi analisar três modelos preditores para a presença de sintomatologia depressiva em estudantes brasileiros de mestrado e doutorado. O primeiro modelo analisou o potencial explicativo de variáveis acadêmicas na presença dos sintomas, o segundo modelo avaliou o quanto variáveis prévias de saúde mental poderiam explicar a sintomatologia e, por fim, o terceiro modelo verificou se o agrupamento das variáveis (acadêmicas e saúde mental) mudaria os coeficientes explicativos das análises. Além disso, pretendeu-se verificar a prevalência de sintomas moderados e severos.

Método

Participantes

Participaram desta pesquisa 2115 estudantes de pós-graduação *stricto sensu* das grandes áreas de exatas (n = 560; 26,5%), humanas (n = 909; 43%)

e biológicas (n = 646; 30,5%) com idades variando entre 21 e 62 anos (M = 28,91; DP = 5,172), sendo 74,4% (n = 1573) do gênero feminino e com maior concentração na região sudeste (n = 1099; 52%). Os participantes foram oriundos de universidades públicas federais (n = 1225; 57,9%), estaduais (n = 644; 30,4%) e privadas (n = 246; 11,6%) e estavam matriculados no mestrado (n = 1096; 51,8%) e doutorado (n = 1019; 48,2%). No tocante à situação laboral, havia bolsistas (n = 1564; 73,9%) e não bolsistas (n = 551; 26,1%), bem como aqueles que consideravam a pós-graduação como um trabalho (n = 1605; 75,9%), não consideravam (n = 231; 10,9%) e os que tinham dúvidas (n = 279; 13,9%).

Dentre os participantes, 30,2% (n = 638) declararam estar no momento inicial da pesquisa (cursando disciplinas e elaborando projeto), 34% (n = 720) na fase intermediária (qualificação e coleta de dados) e 35,8% (n = 757) na fase final (análise de dados e defesa). Em relação ao conceito de avaliação dos programas, a amostra dividiu-se entre aqueles vinculados aos programas de conceito 3 (n = 215; 10,2%), 4 (n = 614; 29%), 5 (n = 624; 29,5%), 6 (n = 368; 17,4%) e 7 (n = 294; 13,9%) de acordo com a avaliação da CAPES.

Instrumentos

Questionário demográfico. contendo questões relativas às variáveis geográficas, acadêmicas e de saúde mental, tais como, gênero, idade, região, tipo de universidade, cursando mestrado ou doutorado, situação laboral, recebimento de bolsa, histórico de tratamento psicológico e psiquiátrico, ideação e tentativas de suicídio, entre outros.

Escala Baptista de Depressão – versão adulta (EBADEP-A) (Baptista, 2012). Trata-se de um instrumento para avaliação de sintomatologia depressiva para população clínicas e não clínicas, composto por 45 itens com duas frases cada (uma em polo negativo e outra em positivo). A escala é respondida por escolha forçada em formato Likert de quatro pontos que variam de zero a três. Para interpretação, a pontuação varia de zero a 135 sendo possível classificar os respondentes em: sintomatologia leve, moderada e severa, das

quais essas duas últimas indicam a possibilidade de existência de depressão. No estudo de normatização, o instrumento apresentou índice de confiabilidade de 0,95 (Alfa de Cronbach).

Procedimentos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco (CAAE: 751319175.0000.5514). O protocolo contendo os instrumentos foi elaborado na plataforma Google Forms, sendo que para ter acesso aos instrumentos os participantes deveriam concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi divulgada em redes sociais *online* e para lista de *email* de coordenadores de Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, sendo realizada no período de maio a junho de 2017. A participação na pesquisa foi voluntária e, posteriormente, os participantes receberam via *email* os resultados gerais da pesquisa e materiais informativos sobre onde procurar serviços psicológicos e psiquiátricos de forma gratuita.

Análise de dados

Os dados foram analisados por meio do *software* SPSS (versão 23). Foram realizadas estatísticas descritivas para caracterização da amostra e estatísticas inferenciais por meio de análises de regressão de Poisson com estimação robusta tendo como variável dependente a presença de sintomatologia depressiva moderada e severa e como independente as variáveis acadêmicas e de histórico em saúde mental. Inicialmente foi testado o modelo explicativo apenas com variáveis acadêmicas, em seguida com variáveis de saúde mental, e por fim, com as variáveis em conjunto. Para assegurar a possibilidade de inclusão das variáveis nos modelos, foram analisados os índices de multicolinearidade por meio do coeficiente de Fator de Inflação de Variância (VIF). Neste coeficiente, os valores devem estar mais próximos de 1, sendo que índices acima de 10 indicam alta influência da colinearidade nos coeficientes da regressão (Hair *et al.*, 2009). Além disso, foram empregadas análises de estimativa de risco e prevalência por meio do Odds Ratio.

Resultados

Inicialmente buscou-se analisar a prevalência de sintomatologia depressiva na amostra de acordo com os pontos de corte da EBADEP-A, quais sejam: sintomatologia mínima (sem sintomatologia), leve, moderada e severa. Além disso, as pontuações no instrumento foram organizadas

em dois grupos para identificar os participantes potencialmente sem depressão (sintomatologia mínima e leve) e aqueles com indícios de depressão (sintomatologia moderada e severa). Buscou-se, ainda, descrever o histórico em saúde mental de acordo com as variáveis apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Descrição da prevalência de depressão e histórico em saúde mental

Variável	Categorias	F	%
Pontuações na EBADEP-A	Sintomatologia mínima	1063	50,3
	Sintomatologia leve	397	18,8
	Sintomatologia moderada	574	27,1
	Sintomatologia severa	81	3,8
Classificação de depressão (EBADEP-A)	Sem depressão	1460	69,0
	Com depressão	655	31,0
Tratamento psiquiátrico	Sim	649	30,7
	Não	1466	69,3
Tratamento psicológico	Sim	1073	50,7
	Não	1042	49,3
Avaliação psiquiátrica ou psicológica	Nunca fez	945	45,1
	Sim, sem diagnóstico	368	17,4
	Com diagnóstico de depressão	412	19,5
	Com outro diagnóstico	381	18,0
Presença de ideação suicida	Sim	398	18,8
	Não	1717	81,2
Tentativa de suicídio	Sim	186	8,8
	Não	1929	91,2
Momento da tentativa de suicídio	Antes de começar a pós-graduação	132	6,2
	Após o início da pós-graduação	95	4,5
	Antes e após o início da pós-graduação	62	2,9
	Nunca tentou	1826	86,3
Mudou de cidade para fazer a pós	Sim	1070	50,6
	Não	1045	49,4
Tomaria a mesma decisão de entrar na pós	Sim	1474	69,7
	Não	641	30,3

Nota: F = frequência

Nota-se que quase metade da amostra apresentou sintomatologia depressiva variando entre leve a severa, sendo que 31% apresentaram sintomas suficientes para serem classificados com possível presença da doença. Além disso, 19,5% dos participantes já foram diagnosticados com depressão por psicólogos ou psiquiatras, 18,8% apresentaram ideação suicida nos 30 dias que antecederam a pesquisa, 8,8% já fizeram alguma tentativa de suicídio ao longo da vida, sendo

que em associação com a pós-graduação houve o registro daqueles que tentaram o suicídio após o ingresso no mestrado ou doutorado. Na sequência, buscou-se testar um modelo tendo a presença de sintomatologia depressiva como variável dependente e como independente as variáveis acadêmicas e demográficas. Os resultados são exibidos na Tabela 2.

Tabela 2 – Análise de regressão da presença de sintomatologia depressiva a partir de variáveis acadêmicas e demográficas

	β	X ² Wald	p
(ordenada na origem)	-0,960	30,827	0,000
Gênero feminino	0,363	18,691	0,000
Mudou da cidade de origem para cursar a pós	0,023	0,123	0,726
Discente de mestrado	0,134	3,992	0,046
Área de Exatas	0,086	1,137	0,286
Área de Humanas	0,126	2,552	0,110
Universidade privada	-0,150	1,723	0,189
Universidade estadual	0,037	0,286	0,593
Conceito 3	0,095	0,502	0,479
Conceito 4	0,008	0,006	0,938
Conceito 5	-0,001	0,000	0,992
Conceito 6	0,107	0,936	0,333
Momento inicial da pesquisa	-0,048	0,351	0,553
Momento intermediário da pesquisa	-0,035	0,231	0,631
Bolsista	0,027	0,115	0,734
Tomaria a mesma decisão em entrar para a pós	-0,794	150,547	0,000
Considera a Pós-Graduação um trabalho	-0,220	7,701	0,006
Não considera a pós-graduação um trabalho	-0,315	6,631	0,010

Observação: gênero masculino, discente de doutorado, área de Biológicas, universidade federal, conceito 7, momento final da pesquisa foram considerados redundantes para o modelo.

Os índices de multicolinearidade foram adequados, com VIF variando entre 1,006 e 1,097. Nota-se que a maioria das variáveis não foram estatisticamente significativas no modelo. Dentre aquelas com significância estatísticas observa-se que ser do gênero feminino explica positivamente a presença da depressão, tomar a mesma decisão

de entrar para a pós-graduação e considerará-la como trabalho, explicam negativamente a presença da sintomatologia. Na sequência testou-se o segundo modelo explicativo, tendo as variáveis de saúde mental como independentes. Os resultados são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 – Análise de regressão da presença de sintomatologia depressiva a partir de variáveis de saúde mental

	β	X ² Wald	p
(ordenada na origem)	-1,571	208,707	0,000
Fez tratamento psicológico	0,165	3,617	0,057
Fez tratamento psiquiátrico	0,179	4,589	0,032
Nunca passou por avaliação	-0,151	2,011	0,156
Passou por avaliação sem diagnóstico	-0,487	13,910	0,000
Passou por avaliação com diagnóstico de depressão	0,162	4,282	0,039
Apresenta ideação suicida atual	1,016	250,264	0,000
Já tentou suicídio	0,066	0,433	0,510
Tentativa antes de ingressar na pós	0,010	0,006	0,939
Tentativa após o ingresso na pós	0,138	2,405	0,121
Tentativa antes e após o ingresso na pós	0,084	0,566	0,452

Nota: RP = razão de prevalência

Observa-se que as variáveis preditoras da sintomatologia que foram estatisticamente significativas referiram-se a já ter feito tratamento psicológico ou psiquiátrico em algum momento da vida, ter recebido diagnóstico de depressão e apresentar ideação suicida atual, sendo que todas explicaram positivamente a presença de sintomatologia. Por sua vez, não ter recebido algum diagnóstico em avaliação psicológica ou

psiquiátrica explica negativamente a presença dos sintomas. Neste modelo, não foi observado influência da multicolinearidade nos coeficientes de regressão, sendo que os índices VIF variaram entre 1,009 e 3,293. Na sequência buscou-se analisar em um mesmo modelo a predição de sintomatologia depressiva por variáveis acadêmicas, demográficas e de saúde mental em conjunto, tal como apresentado na Tabela 4.

Tabela 4 – Análise de regressão da presença de sintomatologia depressiva em função de variáveis acadêmicas, demográficas e de saúde mental

	β	X ² Wald	p
(ordenada na origem)	-1,408	59,355	0,000
Gênero feminino	0,385	25,841	0,000
Mudou da cidade de origem para cursar a pós	0,026	0,174	0,676
Discente de mestrado	0,131	4,429	0,035
Área de Exatas	0,041	0,311	0,577
Área de Humanas	0,063	0,709	0,400
Universidade privada	-0,121	1,222	0,269
Universidade estadual	0,005	0,005	0,942
Conceito 3	-0,047	0,146	0,702
Conceito 4	0,000	0,000	0,997
Conceito 5	0,005	0,003	0,956
Conceito 6	0,084	0,694	0,405
Momento inicial da pesquisa	-0,029	0,146	0,703
Momento intermediário da pesquisa	0,003	0,002	0,962
Bolsista	-0,053	0,517	0,472
Tomaria a mesma decisão em entrar para a pós	-0,606	92,082	0,000
Considera a Pós-Graduação um trabalho	-0,197	6,447	0,011
Não considera a pós-graduação um trabalho	-0,220	3,751	0,053
Fez tratamento psicológico	0,153	3,306	0,069
Fez tratamento psiquiátrico	0,182	5,395	0,020
Nunca passou por avaliação	-0,130	1,679	0,195
Passou por avaliação sem diagnóstico	-0,370	8,590	0,003
Passou por avaliação com diagnóstico de depressão	0,147	3,669	0,055
Apresenta ideação suicida atual	0,920	200,197	0,000
Já tentou suicídio	-0,080	0,548	0,459
Tentativa antes de ingressar na pós	0,253	3,473	0,062
Tentativa após o ingresso na pós	0,161	3,409	0,065
Tentativa antes e após o ingresso na pós	0,242	4,379	0,036

Ao analisar o modelo com todas as variáveis, observou-se que os mesmos preditores dos modelos anteriores mantiveram-se estatisticamente significativos, com exceção para a variável tratamento psicológico que neste modelo não atingiu critério de significância. As direções dos coeficientes mantiveram-se, sendo que as cargas aumentaram discretamente nas variáveis gênero, ser estudante de mestrado e ter feito tratamento psiquiátrico e diminuíram também discretamente nas variáveis considerar a pós-graduação como

um trabalho, passar por avaliação psicológica ou psiquiátrica, diagnóstico de depressão e ideação suicida. No que se refere ao efeito da colinearidade, no agrupamento das variáveis também não foram encontradas influências nos coeficientes de regressão dado que os índices VIF ficaram entre 1,174 e 3,274. Por fim, considerando as variáveis que tiveram significâncias nos modelos, foram calculadas as razões de prevalência e chances de risco e os resultados são apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 – Prevalência de sintomatologia depressiva e chance de risco em associação com variáveis acadêmicas e de saúde mental

Variável	Categoria	Sem depressão	Com depressão	RP*	IC 95%	p-valor
Gênero	Feminino	1040 (66,1%)	533 (33,9%)	0,56	(0,45; 0,71)	0,00
	Masculino	420 (77,5%)	122 (22,5%)			
Nível	Mestrado	746 (68,1%)	350 (31,9%)	0,91	(0,75; 1,09)	0,17
	Doutorado	714 (70,1)	305 (29,9%)			
Entraria para a pós novamente?	Sim	1142 (77,5%)	332 (22,5%)	3,49	(2,86; 4,25)	0,00
Fez tratamento psicológico	Sim	666 (62,1%)	407 (37,9%)	0,51	(0,42; 0,61)	0,00
	Não	794 (76,2%)	248 (23,8%)			
Fez tratamento psiquiátrico	Sim	353 (54,4%)	296 (45,6%)	0,38	(0,31; 0,47)	0,00
	Não	1107 (75,5%)	359 (24,5%)			
Ideação suicida	Sim	117 (29,4%)	281 (70,6%)	0,11	(0,09; 0,14)	0,00
	Não	1343 (78,2%)	374 (21,8%)			
Tentativa de suicídio	Sim	91 (48,9%)	95 (51,1%)	0,39	(0,28; 0,53)	0,00

Observa-se que apesar do mestrado ter apresentado poder explicativo na análise de regressão, quando comparada a prevalência e chance de risco os resultados não foram estatisticamente significativos. Em relação às demais variáveis, é possível notar que ser do gênero feminino, não desejar entrar para a pós-graduação novamente em função das experiências atuais, ter feito tratamento psicológico ou psiquiátrico, apresentar ideação suicida ou ter tentado suicídio em algum momento da vida aumenta o risco do desenvolvimento de sintomas depressivos.

Discussão

Considerando os critérios de classificação da EBADEP-A, observou-se que a prevalência de sintomatologia depressiva moderada e severa na amostra foi de 31%, número preocupante quando comparado com a população brasileira geral na qual a prevalência é de 5,8% (WHO, 2017). Assim, os dados sugerem que alunos de pós-graduação podem apresentar um risco maior do que a população geral em relação a um possível desenvolvimento da doença, tal como encontrado por Evans *et al.* (2018), porém, há necessidade de estudos comparativos no âmbito nacional para aprofundamento da questão. No presente estudo, o quantitativo de pós-graduandos com sintomatologia moderada ou severa também foi semelhante ao encontrado por Pontes (2018)

ao analisar uma única instituição. Desse modo, parece haver uma tendência na quantidade de pessoas acometidas pelos sintomas da doença ou com chance potencial de atingirem critérios diagnósticos. No entanto, neste estudo não foram realizadas entrevistas diagnósticas para identificação da doença em si, mas apenas o levantamento de sintomatologia.

Tais resultados reforçam a necessidade do desenvolvimento de ações de saúde mental nos contextos educativos, dado que o acesso aos serviços não é algo rotineiro no país (IBGE, 2013). Observou-se que apenas metade da amostra já realizou tratamento psicológico ou se submeteu a uma avaliação psicológica ou psiquiátrica e apenas 30,7% utilizaram de serviços psiquiátricos. A ausência de ações de prevenção e tratamento podem ser aspectos agravantes para os casos em que há a presença de ideação suicida, sendo que no presente estudo foram encontrados 18,8% de pessoas com esta condição. O desfecho potencial da ideação suicida são as tentativas de suicídio (American Psychological Association, 2014) e, ao considerar a frequência de ocorrências no contexto da pós-graduação, observa-se que 7,4% dos participantes tiveram algum registro de tentativa de suicídio quando já estavam no ambiente acadêmico.

Um fator que pode atuar como protetivo em situações estressantes é o suporte social (Car-

doso & Baptista, 2015), todavia, constatou-se que metade da amostra desta pesquisa pode apresentar prejuízos neste aspecto uma vez que precisaram mudar de cidade para cursar a pós-graduação, perdendo os vínculos anteriores. No Brasil, há uma concentração dos cursos de pós-graduação nas regiões sudeste e sul, bem como em grandes centros urbanos em detrimento de áreas do interior (Cirani *et al.*, 2015), fato que faz com que as pessoas precisem mudar de suas cidades e até mesmo de estado para se especializar dentro de um campo de conhecimento. Seria importante melhor distribuição dos centros de pesquisa, rompendo com desigualdades regionais e possibilitando condições para que os discentes pudessem manter maior proximidade com seu núcleo de relações. Sugere-se que estudos futuros investiguem de forma mais aprofundada o impacto destas variáveis na saúde mental dos discentes.

Ao considerar as variáveis acadêmicas e demográficas, evidenciou-se que ser do gênero feminino e estar no mestrado explica positivamente a presença da sintomatologia. Em relação ao gênero, as mulheres são mais acometidas pela depressão do que os homens também na população geral (IBGE, 2013). Tal dado pode estar associado às questões hormonais, a sobrecarga de trabalho, posição subalterna em relação ao homem e por desigualdade sociais (Justo & Calil, 2006). As questões de gênero na carreira científica também são desiguais, como o apontado por Moschkovich e Almeida (2015) que constataram que mulheres têm menos chances de ocuparem os cargos mais altos das instituições, dificuldades de assumirem vagas em certas áreas de conhecimento e demoram mais tempo para chegar ao topo da carreira quando comparadas aos homens.

Em relação aos discentes de mestrado, o resultado pode estar associado ao fato de que estes encontram-se em uma etapa de transição de carreira mais marcante do que o doutorado. O discente do mestrado precisa lidar com um novo contexto que apresenta demandas maiores do que a da graduação (Costa & Nebel, 2018) e que requer adaptação ao novo estilo de estudo,

rotina, domínio de escrita e dos procedimentos de pesquisa. Nesse sentido, seria importante ações que auxiliassem os indivíduos na transição, a fim de que desenvolvessem melhores estratégias adaptativas para lidar com o novo cenário da pós-graduação e construíssem uma forma mais positiva de encarar os desafios relativos à carreira (Barros *et al.*, 2018).

Ainda considerando as variáveis acadêmicas, observou-se que considerar a pós-graduação como um trabalho ou apenas como etapa de estudo explicou negativamente a presença da sintomatologia. Cabe ressaltar a falta de conceitualização acerca da natureza da atividade profissional dos pós-graduandos. No Brasil não há regulamentação dessa etapa formação em relação aos direitos trabalhistas, ao mesmo tempo em que são exigidos comportamentos e ações como qualquer outra atividade laboral, fazendo com que esse grupo se enquadre na categoria de profissionais marginalizados (Savickas *et al.*, 2009). Desse modo, tanto os discentes que assumem esse momento da vida como um trabalho como aqueles que o entendem apenas como atividade formativa, estão suscetíveis ao desenvolvimento de sintomas depressivos e do adoecimento mental.

A questão acerca de tomar a mesma decisão em entrar para a pós-graduação visou analisar o nível de satisfação dos alunos em ser pós-graduando. De tal modo, esta variável explicou negativamente a presença da sintomatologia. Neste sentido, percepções positivas acerca da pós-graduação aliada à satisfação profissional podem atuar como fator protetivo, auxiliando na forma como as pessoas encaram as mudanças profissionais e no aumento da satisfação acadêmica (Duffy *et al.*, 2015). Além disso, a satisfação em ser pós-graduando pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias adaptativas no decorrer do mestrado ou doutorado (Barros *et al.*, 2018).

Ao analisar o modelo que considerou apenas as variáveis de saúde mental, observou-se que o fato de ter realizado tratamento psicológico ou psiquiátrico, ter sido diagnosticado com depres-

são e apresentar ideação suicida atual explicou positivamente a presença da sintomatologia enquanto ter se submetido a avaliação psicológica ou psiquiátrica e não ter recebido diagnósticos explicou negativamente a presença dos sintomas. Tais resultados reforçam a importância do acompanhamento e tratamento em saúde mental, uma vez que é possível detectar de forma precoce os sintomas da depressão e impedir que a doença se torne um quadro grave e com desfechos prejudiciais ao indivíduo. Assim, a expansão do acesso aos serviços de saúde mental permitiria o desenvolvimento de intervenções que minimizassem o avanço da doença que tem acometido um número significativo de pós-graduandos (Evans *et al.*, 2018; Levecque *et al.*, 2017).

Ao analisar os resultados do modelo que agrupou as variáveis acadêmicas e de saúde mental, com exceção de ter realizado tratamento psicológico, todas as demais variáveis que anteriormente explicavam a presença da sintomatologia depressiva de modo estatisticamente significativo mantiveram a significância, a saber: ser de gênero feminino, estar no mestrado, tomar a mesma decisão de entrar para a pós-graduação, considerar ou não a pós como um trabalho, ter feito tratamento psiquiátrico, ter se submetido a avaliação psicológica ou psiquiátrica e ter recebido diagnóstico de depressão ou nenhum diagnóstico e apresentar ideação suicida. Esse resultado reforça o caráter heterogêneo da depressão em seus sintomas e fatores de risco que mudam de acordo com o contexto (Baptista, 2018; Hessem, 2015). Assim, embora não se possa estabelecer nexos causais, no atendimento de pós-graduandos não devem ser desconsideradas as variáveis próprias da carreira acadêmica dado que estas podem ser estressores e contribuir para o surgimento de sintomatologia depressiva.

Por fim, considerando a estimativa de prevalência e chance de risco associadas aos fatores acadêmicos e de saúde mental, identificou-se que as mulheres apresentam aumento de 33,9% na razão de prevalência enquanto os homens têm um aumento de 22,5%, sendo que a chance de risco para mulheres é de 0,56 maior do que os

homens. Em relação ao tratamento psicológico, pessoas que fizeram em algum momento da vida tem chance de 0,51 maior do que aqueles que não fizeram. De modo similar, pessoas que fizeram tratamento psiquiátrico tem chance 0,38 maior do que aqueles que nunca fizeram para o desenvolvimento de sintomatologia depressiva. A presença de ideação suicida e tentativa de suicídio aumenta em 0,11 e 0,39, respectivamente, a chance de desenvolver sintomas depressivos.

Considerações finais

O presente estudo teve por objetivo verificar a prevalência de sintomatologia depressiva em estudantes brasileiros de pós-graduação *Stricto Sensu* e analisar três modelos explicativos considerando as variáveis acadêmicas, demográficas e de saúde mental. Os resultados permitiram constatar que tanto as questões relativas ao âmbito acadêmico, quanto indicadores de saúde mental explicam a presença dos sintomas. De tal modo, além dos fatores de riscos tradicionalmente abordados por profissionais de saúde mental, no atendimento de pós-graduandos, é preciso considerar a influência de suas vivências cotidianas que podem resultar em adoecimento. Tal achado é importante uma vez o público de pós-graduandos tem sido acometido de modo severo pelo desenvolvimento de transtornos psiquiátricos (Evans *et al.*, 2018; Levecque *et al.*, 2017).

O nível de sintomatologia depressiva moderada e severa nessa população merece atenção, uma vez que atingiu o índice de 31% e com agravantes para alunos de mestrado, do gênero feminino e para os insatisfeitos com a condição atual da pós-graduação. Nesse sentido, é urgente o desenvolvimento de estratégias preventivas e interventivas que permitam uma melhor vivência nestes espaços, com condições de crescimento pessoal e profissional. Além disso, melhores condições econômicas e sociais, como reconhecimento profissional, valorização financeira do trabalho, condições adequadas para a realização das atividades também precisam ser observadas, tendo em vista os constantes cortes orçamentários que a área tem sofrido e que prejudicam a execução

das atividades e a saúde mental dos discentes.

Como agenda de futuras pesquisas e para sanar as limitações desta, sugere-se a realização de estudos que contemplem a infraestrutura e condições de trabalho na pós-graduação, a comparação dos níveis de depressão entre discentes e docentes e de outros transtornos psiquiátricos que possam estar relacionados ao contexto da pós-graduação. Sugere-se, ainda, a realização de estudos com discentes egressos e evadidos a fim de verificar se após a conclusão ou saída da pós-graduação os índices de sintomatologias são elevados ou se há a diminuição. Ressalta-se que pesquisas qualitativas e entrevistas clínicas são fundamentais para verificação se os determinantes do desenvolvimento da depressão na pós-graduação estão associados ao contexto acadêmico. Não se deve atribuir causa direta para a depressão a partir das variáveis estudadas, uma vez que estas podem estar relacionadas a sintomatologia depressiva apenas e não à depressão em si.

Referências

Baptista, M. N. (2012). *Manual técnico da Escala Baptista de Depressão em Adultos (EBADEP-A)*. Vetor.

Barros, L. O., Moreira, T. C., Martins, G. H., & Ambiel, R. A. M. (2018). Avaliação da adaptabilidade de carreira em estudos de pós-graduação Stricto Sensu. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 19(2), 177-184. <https://doi.org/10.26707/1984-7270/2019v19n2p177>

Cardoso, H. F., & Baptista, M. (2015). Evidência de Validade para a Escala de Percepção do Suporte Social (Versão Adulta) – EPSUS-A: um Estudo Correlacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 946-958. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001352013>

Cirani, C. B. S., Campanario, M. A., & Silva, H. H. M. (2015). A evolução do ensino da pós-graduação senso estrito no Brasil: análise exploratória e proposições para pesquisa. *Avaliação-Revista da Avaliação da Educação Superior*, 20(1), 168-187. <https://doi.org/10.590/S1414-40772015000500011>

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. (2019). *GEOPAPES – Sistema de informações georreferenciadas: Dados estatísticos – 2019*. Ministério da Educação. <https://geocapes.capes.gov.br/geocapes>

Costa, E. G., & Nebel, L. (2018). O quanto vale a dor? Estudo sobre a saúde mental de estudantes de pós-graduação no Brasil. *Polis (Santiago)*, 17(50), 207-227. <https://doi.org/10.4067/S0718-65682018000200207>

Duque, J. C.; Brondani, J. T.; Luna, S. P. (2005) Estresse e pós-graduação em Medicina Veterinária. *Revista Brasileira de Pós-Graduação*, Brasília, 2(3) 134-48.

Duffy, R. D., Douglass, R. P., & Autin, K. L. (2015). Career adaptability and academic satisfaction: Examining work volition and self efficacy as mediators. *Journal of Vocational Behavior*, 90, 46-54. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2015.07.007>

Evans, T. M., Bira, L., Gastelum, J. B., Weiss, L. T., & Vanderford, N. L. (2018). Evidence for a mental health crisis in graduate education. *Nature biotechnology*, 36(3), 282-284. <https://doi.org/10.1038/nbt.4089>

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada de dados*. Bookman Editora.

Hammen, C. (2018). Risk factors for depression: An autobiographical review. *Annual review of clinical psychology*, 14, 1-28. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084811>

Hammen, C. L. (2015). Stress and depression: old questions, new approaches. *Current Opinion in Psychology*, 4, 80-85. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2014.12.024>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2013). *Pesquisa Nacional de Saúde 2013*. IBGE. <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>

Justo, L. P., & Calil, H. M. (2006). Depressão – o mesmo acometimento para homens e mulheres? *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33(2), 74-79.

Levecque, K., Anseel, F., De Beuckelaer, A., Van der Heyden, J., & Gisle, L. (2017). Work organization and mental health problems in PhD students. *Research Policy*, 46(4), 868-879. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2017.02.008>

Lim, G.Y., Tam, W.W., Lu, Y., Ho, C.S., Zhang, M.W., & Ho, R. C. (2018). Prevalence of Depression in the Community from 30 Countries between 1994 and 2014. *Scientific Reports*, 8(1), 2861. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-21243-x>

Moschkovich, M., & Almeida, A. M. F. (2015). Desigualdades de gênero na carreira acadêmica no Brasil. *Dados*, 58(3), 749-789. <https://doi.org/10.1590/00115258201558>

Panger, G., Tryon, J., Smith, A. (2014). (2014). *Graduate Student Happiness and Well-being*. Universidade de Berkeley - Graduate Assembly, Report 2014. <http://ga.berkeley.edu/wellbeingreport>

Pontes, M. F. (2018). Ansiedade, estresse, depressão e qualidade de vida: um estudo com pós-graduandos da Universidade de São Paulo [Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital USP

Santos, A. F., & Alves Júnior, A. (2007). Estresse e estratégias de enfrentamento em mestrandos de ciências da saúde. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 20(1), 104-113.

Santos, A. S., & Perrone, C., & Dias, A. G. (2015). Adaptação à pós-graduação stricto sensu: uma revisão sistemática de literatura. *Psico-USF*, 20(1), 141-152. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200113>

Silva, T. C., & Bardagi, M. P. (2016). O aluno de pós-graduação stricto sensu no Brasil: revisão da literatura dos últimos 20 anos. *Revista Brasileira de Pós-Graduação*, 12(29), 683-714.

Savickas, M. L., Nota, L., Rossier, J., Dauwalder, J. P., Duarte, M. E., Guichard, J., van Vianen (2009). Life-designing: A paradigm for career construction in the 21st century. *Journal of Vocational Behavior*, 75, 239-250. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.04.004>

World Health Organization. *Fact sheet nº 369: depression* (2018). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en>

World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>

Woolston, C. (2017). Graduate survey: a love-hurt relationship. *Nature*, 550(7677), 549-552. <https://doi.org/10.1038/nj7677-549a>

Leonardo de Oliveira Barros

Doutor em Psicologia pela Universidade São Francisco (USF), em Campinas, SP, Brasil. Professor do Programa do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), em Salvador, BA, Brasil.

Rodolfo Augusto Matteo Ambiel

Doutor em Psicologia pela Universidade São Francisco (USF), em Campinas, SP, Brasil. Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade São Francisco (USF), em Campinas, SP, Brasil.

Makilim Nunes Baptista

Doutor em Psicologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), em São Paulo, SP, Brasil. Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade São Francisco (USF), em Campinas, SP, Brasil.

Endereço para correspondência

Leonardo de Oliveira Barros

Universidade Federal da Bahia

Instituto de Psicologia

Rua Aristides Novis, 197

Estrada de São Lázaro, 40210730

Salvador, BA, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela Poá Comunicação e submetidos para validação do(s) autor(es) antes da publicação.