UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO, CONHECIMENTO E SOCIEDADE

REGINA DANIELE RIBEIRO TORRES

SAÚDE MENTAL E INTELIGÊNCIA EMOCIONAL COMO COMPETÊNCIAS FORMATIVAS NO ENSINO SUPERIOR: uma análise com estudantes da área da saúde

Pouso Alegre - MG
2025

REGINA DANIELE RIBEIRO TORRES

SAÚDE MENTAL E INTELIGÊNCIA EMOCIONAL COMO COMPETÊNCIAS FORMATIVAS NO ENSINO SUPERIOR: uma análise com estudantes da área da saúde

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação, Conhecimento e Sociedade para obtenção do Título de Doutora em Educação, Conhecimento e Sociedade.

Área de concentração: Educação, Conhecimento e Sociedade.
Linha de pesquisa: Educação e Tecnologia: inovação, ferramentas e processos.

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Júlio Baganha

Pouso Alegre - MG

2025

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca

Torres, Regina Daniele Ribeiro.
Saúde mental e inteligência emocional como competências formativas no ensino superior: uma análise com estudantes da área da saúde / Regina Daniele Ribeiro Torres. – Pouso Alegre: Univás, 2025.

117f.:il.:graf.:tab.

Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Conhecimento e Sociedade – Universidade do Vale do Sapucaí, 2025.

Orientador: Professor Dr. Alberto de Vitta.

1. Inteligência Emocional. 2. Ansiedade. 3. Depressão. 4. Estresse. 5. Educação. I. Título.

CDD – 150

Bibliotecária responsável: Michelle Ferreira Corrêa
CRB 6-3538

UNIVÁS

PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Certificamos que a tese intitulada **"Saúde Mental e Inteligência Emocional como Competências Formativas no Ensino Superior: uma análise com estudantes da área da saúde"** foi defendida, em 23 de setembro de 2025, por **REGINA DANIELE RIBEIRO TORRES,** aluna regularmente matriculada no Programa de Pós-graduação em Educação, Conhecimento e Sociedade, nível Doutorado, sob o Registro Acadêmico nº 98010161, e aprovada pela Banca Examinadora composta por:

Assinado eletronicamente por:
Ronaldo Júlio Baganha
CPF: ***.620.086-**
Data: 01/10/2025 15:14:26 -03:00

UNIVÁS

Prof. Dr. Ronaldo Júlio Baganha
Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS
Orientador

Assinado eletronicamente por:
Joelma Pereira de Faria Nogueira
CPF: ***.969.996-**
Data: 03/10/2025 14:24:25 -03:00

UNIVÁS

Profa. Dra. Joelma Pereira de Faria Nogueira
Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS
Examinadora

Assinado eletronicamente por:
Leticia Rodrigues de Souza
CPF: ***.315.976-**
Data: 03/10/2025 16:01:09 -03:00

UNIVÁS

Profa. Dra. Letícia Rodrigues de Souza
Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS
Examinadora

Assinado eletronicamente por:
Thalita Catarina Decome Poker
CPF: ***.433.368-**
Data: 03/10/2025 14:41:17 -03:00

UNIVÁS

Profa. Dra. Thalita Catarina Decome Poker
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP
Examinadora

Assinado eletronicamente por:
Cristiane Teixeira Amaral Camargo
CPF: ***.984.838-**
Data: 01/10/2025 15:16:55 -03:00

UNIVÁS

Profa. Dra. Cristiane Teixeira Amaral Camargo
Fundação de Ensino Superior de Bragança Paulista - FESB
Examinadora

When your day is long
And the night, the night is yours alone
When you're sure you've had enough
Of this life, well hang on
Don't let yourself go
'Cause everybody cries
Everybody hurts sometimes
Sometimes everything is wrong
Now it's time to sing along
When your day is night alone (hold on, hold on)
If you feel like letting go (hold on)
If you think you've had too much
Of this life, well hang on
'Cause everybody hurts
Take comfort in your friends
Everybody hurts
Don't throw your hand, oh no
Don't throw your hand
If you feel like you're alone
No, no, no, you are not alone
If you're on your own in this life
The days and nights are long
When you think you've had too much
Of this life to hang on
Well, everybody hurts sometimes
Everybody cries
Everybody hurts, sometimes
And everybody hurts sometimes
So hold on, hold on
Hold on, hold on, hold on
Hold on, hold on, hold on

(Everybody Hurts, R.E.M., 1993).

TORRES, R. D. R. **Saúde mental e inteligência emocional como competências formativas no ensino superior:** uma análise com estudantes da área da saúde. 2025. 117f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-graduação em Educação, Conhecimento e Sociedade. Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre-MG, 2025.

RESUMO

Esta pesquisa, realizada no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Educação, Conhecimento e Sociedade (PPGEduCS) da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), vinculada à Linha 2 – Educação e Tecnologia: inovação, ferramentas e processos, teve como objetivo avaliar os escores de inteligência emocional (IE) e de saúde mental entre estudantes universitários da área da saúde em uma instituição privada do sul de Minas Gerais. Foram definidos cinco objetivos específicos: correlacionar os indicadores de saúde mental com os de IE; comparar os escores de saúde mental e de IE entre os sexos; analisar a correlação entre essas variáveis e a idade dos participantes; e investigar como as tecnologias digitais e as ações pedagógicas institucionais podem mediar o desenvolvimento da IE e o cuidado emocional no ensino superior. Formularam-se as seguintes hipóteses: estudantes com níveis mais elevados de IE apresentariam menores escores de ansiedade, depressão e estresse, sugerindo efeito protetivo sobre a saúde mental; haveria diferenças significativas entre homens e mulheres; e a idade se correlacionaria positivamente com a IE e negativamente com o sofrimento psíquico. A abordagem foi quantitativa, descritiva e correlacional, com delineamento transversal. Participaram 32 estudantes que não faziam uso de medicação psicotrópica. Foram utilizados a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e a Bateria Online de Inteligência Emocional (BOLIE), ambos instrumentos validados para o contexto brasileiro. Confirmou-se a correlação negativa entre IE e sintomas de sofrimento psíquico, indicando menor incidência de ansiedade, depressão e estresse entre estudantes com maiores níveis de IE. As análises por sexo revelaram diferenças em duas dimensões da IE: mulheres apresentaram escores mais elevados em empatia, enquanto homens obtiveram médias superiores em regulação emocional. Não foi observado correlação significativa entre idade e os indicadores analisados. Comprovou-se o potencial das tecnologias digitais como mediadoras de escuta, autorregulação e pertencimento, desde que integradas de forma ética e sensível à missão educativa. Com base nessa perspectiva, delinearam-se estratégias institucionais: formação continuada de docentes e técnicos; fortalecimento dos serviços de apoio psicológico; criação de espaços de escuta e reflexão; e articulação entre coordenações, núcleos de apoio e gestão. Tais proposições alinham-se à Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas, especialmente aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 – Saúde e Bem-Estar e 4 – Educação de Qualidade, que enfatizam a promoção do bem-estar e da formação integral no ensino superior. Os resultados reforçam a IE como competência formativa essencial, com potencial para mitigar o sofrimento emocional e promover relações interpessoais mais saudáveis. As limitações do tamanho amostral e do recorte institucional indicam a necessidade de pesquisas futuras com maior abrangência metodológica.

Palavras-chave: Inteligência emocional. Ansiedade. Depressão. Estresse. Educação.

TORRES, R. D. R. **Mental health and emotional intelligence as formative competencies in higher education:** an analysis with students in the health área. 2025. 117f. Thesis (Doctorate).

Graduate Program in Education, Knowledge and Society. University of Vale do Sapucaí, Pouso Alegre-MG, 2025.

ABSTRACT

This research, developed within the Graduate Program in Education, Knowledge and Society (PPGEduCS) at the University of Vale do Sapucaí (UNIVÁS), under Line 2 – Education and Technology: innovation, tools, and processes, aimed to assess the scores of emotional intelligence (EI) and mental health among university students in health-related courses at a private higher education institution in southern Minas Gerais, Brazil. Five specific objectives were defined: to correlate mental health indicators with EI; to compare mental health and EI scores between genders; to analyze correlations between these variables and participants' age; and to investigate how digital technologies and pedagogical actions may mediate the development of EI and emotional care in higher education. The following hypotheses were formulated: students with higher EI levels would show lower anxiety, depression, and stress scores, suggesting a protective effect on mental health; significant differences would exist between men and women; and age would correlate positively with EI and negatively with psychological distress. The study followed a quantitative, descriptive, and correlational approach, with a cross-sectional design. Participants were 32 students who did not use psychotropic medication. Data were collected using the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and the Online Emotional Intelligence Battery (BOLIE), both validated for the brazilian context. A negative correlation between EI and symptoms of psychological distress was confirmed, indicating lower levels of anxiety, depression, and stress among students with higher EI. Gender analyses revealed differences in two EI dimensions: female students scored higher in empathy, whereas male students obtained higher means in emotional regulation. No significant correlations were found between age and the analyzed indicators. The study also demonstrated the potential of digital technologies as mediators of listening, self-regulation, and belonging, provided they are integrated ethically and coherently into the educational mission. Based on this perspective, institutional strategies were proposed: continuing education for teachers and staff; strengthening psychological support services; creation of listening and reflection spaces; and articulation among academic coordinations, support centers, and management teams. These propositions align with the United Nations 2030 Agenda, particularly with Sustainable Development Goals (SDGs) 3 – Good Health and Well-Being and 4 – Quality Education, which emphasize the promotion of well-being and integral formation in higher education. The results reinforce EI as an essential formative competence in higher education, with potential to mitigate emotional suffering and promote healthier interpersonal relationships. The limitations related to sample size and institutional scope highlight the need for future studies with broader methodological coverage.

Keywords: Emotional intelligence. Anxiety. Depression. Stress. Education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - A relação entre bem-estar mental e sintomas de problemas de saúde mental 23
Figura 2 - Modelo de fatores que impactam na saúde mental de universitários 31
Figura 3 - Relação entre dimensões acadêmicas e antecedentes psicossociais com a saúde mental do estudante universitário 34

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Densidade dos escores da DASS-21 nas subescalas de Depressão, Ansiedade e Estresse 81
Gráfico 2 - Coeficientes de assimetria (skewness) e curtose das variáveis 83
Gráfico 3 - Escores médios e erro padrão das subescalas de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) 85
Gráfico 4 - Quocientes médios das dimensões de IE (BOLIE) 86

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação de transtornos mentais relevantes ao contexto universitário.....24
Quadro 2 - Recomendações de ações em saúde mental 26
Quadro 3 - Fatores acadêmicos e de carreira que impactam no bem-estar mental dos estudantes universitários 32
Quadro 4 - Comparações entre cursos a respeito de agravos à saúde mental 36
Quadro 5 - Comparações entre períodos do curso a respeito de agravos à saúde mental 36
Quadro 6 - Fatores que afetam a saúde mental dos estudantes universitários.....37
Quadro 7 - Estratégias para promover a saúde mental dos estudantes na IES 38
Quadro 8 - Perspectivas sobre o sofrimento psíquico universitário: clínica versus institucional 41
Quadro 9 - Sintomas comuns da ansiedade no contexto acadêmico 43
Quadro 10 - Erros de pensamento em situações ansiosas no contexto universitário 44
Quadro 11 - Transtornos de ansiedade e implicações educacionais no ensino superior 45
Quadro 12 - Caracterização dos sintomas consideráveis em diagnósticos de depressão e suas manifestações no contexto universitário.....49
Quadro 13 - A depressão conforme determinados atributos 51
Quadro 14 - Transtornos de estresse (DSM-5) e impactos acadêmicos observáveis 54
Quadro 15 - Achados empíricos sobre estresse em estudantes universitários.....55
Quadro 16 - Principais modelos teóricos da IE e seus elementos centrais.....61
Quadro 17 - Estudos empíricos sobre IE em contextos universitários 65
Quadro 18 - Evidências empíricas e políticas institucionais recomendadas para o fortalecimento da IE no ensino superior 67
Quadro 19 - Quadro conceitual integrador: relações entre saúde mental, IE e fatores psicossociais e acadêmicos no ensino superior 69
Quadro 20 - Quadro-resumo dos objetivos específicos, hipóteses, testes estatísticos e evidências empíricas.....96

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização antropométrica e etária dos participantes do estudo 72
Tabela 2 - Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa 79
Tabela 3 - Estatísticas descritivas das dimensões avaliadas pelas escalas DASS-21 e BOLIE 80
Tabela 4 - Coeficientes de assimetria (skewness) e curtose das variáveis da DASS-21 e da BOLIE 82
Tabela 5 - Coeficientes de correlação de *Pearson* entre as dimensões da IE (BOLIE) e os indicadores de saúde mental (DASS-21) 89
Tabela 6 - Comparação dos escores de saúde mental entre os sexos (DASS-21) 91
Tabela 7 - Comparação dos escores de IE entre os sexos 92
Tabela 8 - Correlação entre idade, IE (BOLIE) e saúde mental (DASS-21) 94

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11
2 REFERÊNCIAL TEÓRICO 21
2.1. Educação, saúde mental e o contexto universitário 21
2.1.1 Saúde mental e formação universitária: condições de bem-estar no ensino superior 22
2.1.2 O adulto emergente e a vulnerabilidade psicossocial no ingresso universitário 29
2.2. Transtornos relacionados à saúde mental dos estudantes universitários 40
2.2.1 Transtorno da ansiedade 42
2.2.2 Depressão 48
2.2.3 Transtorno de estresse 52
2.3 A Inteligência Emocional (IE) 57
2.3.1 Modelos teóricos da IE e suas implicações para a formação no ensino superior 59
2.3.2 Estudos empíricos sobre IE no ensino superior 64
2.4 Quadro conceitual integrador 69
3. METODOLOGIA 71
3.1 Tipo e delineamento de estudo 71
3.2 critérios de seleção da amostra e aspectos éticos 72
3.3 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados 73
3.4 Procedimentos de análise estatística 73
3.4.1 Estatística descritiva 74
3.4.2 Coeficiente de correlação de *Pearson* 75
3.4.3 Teste t de *Student* 76
3.4.4 Coeficiente de determinação 76
3.5 Testes de hipóteses 77
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO 78
4.1 Estatística descritiva da amostra 78
4.2 Discussão dos resultados estatísticos 84
4.3 Interfaces entre tecnologias digitais e ações institucionais no cuidado emocional e na promoção da saúde mental no ensino superior 96
4.3.1 Tecnologias digitais como mediadoras dos processos diagnósticos e formativos no cuidado emocional no ensino superior 97

4.3.2 Estratégias institucionais para o desenvolvimento da IE e a promoção da saúde mental no ensino superior.....99
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....103
REFERÊNCIAS 105

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental de estudantes universitários, especialmente nos cursos da área da saúde, tem se tornado uma preocupação crescente no cenário educacional contemporâneo. O acúmulo de exigências acadêmicas, aliado às pressões por desempenho, às crises identitárias e às adversidades socioeconômicas, compõe um quadro de significativa vulnerabilidade emocional (Aquino; Cardoso; Pinho, 2019). Essa condição é agravada pela ausência de práticas educativas sistematizadas voltadas ao desenvolvimento de competências emocionais, que, embora reconhecidas como essenciais, ainda são abordadas de forma periférica nos currículos da educação superior (Barcelar; Carbonero Martín, 2019).

Nesse contexto, a universidade, concebida como espaço de desenvolvimento integral, frequentemente falha em promover o cuidado com as dimensões emocionais e subjetivas dos estudantes, convertendo-se, em muitos casos, em ambiente de sofrimento psíquico relacionado às pressões acadêmicas e à fragilidade dos vínculos institucionais (Graner; Cerqueira, 2019). Torna-se, assim, essencial repensar práticas pedagógicas e institucionais que contemplem o sujeito em sua totalidade, integrando razão e emoção no processo formativo.

A superação da lógica fragmentada que ainda predomina no ensino superior demanda uma concepção educativa centrada na integralidade do sujeito, articulando razão, emoção e compromisso ético com a formação humana. Educar é, antes de tudo, um ato de vínculo, escuta e cuidado. Nesse horizonte, Morin (2000) propõe uma educação complexa e ética, que articula razão e sensibilidade, saberes e afetos, como fundamento de uma formação verdadeiramente humana. Freire (1996), por sua vez, defende uma pedagogia da escuta e da emancipação, na qual o vínculo pedagógico é condição para a construção de sujeitos críticos, éticos e comprometidos com a transformação social.

Esta investigação ancora-se nesse horizonte crítico e humanizador, considerando a inteligência emocional (IE) como uma competência formativa de caráter integrador. Sua compreensão é fundamentada nos modelos de Bar-On (1997) e Goleman (2012), mas também se articula com os aportes pedagógicos de Zabala (1998), cuja proposta de ensino por competências oferece base para pensar a IE como eixo estruturante da aprendizagem e da convivência. Assim, mais do que um constructo psicológico, a IE é aqui concebida como uma via para a constituição de ambientes acadêmicos mais acolhedores, éticos e sensíveis às singularidades dos sujeitos em formação.

Zabala (1998) propõe que o desenvolvimento de competências envolve a integração entre conhecimentos, procedimentos e atitudes, compondo um processo educativo coerente e

articulado. Esses elementos se entrelaçam em dimensões cognitivas, comportamentais e afetivas, conferindo à aprendizagem um caráter integrador e multidimensional. Tal concepção pedagógica oferece um referencial consistente para compreender a IE como uma competência educativa, manifestada tanto na aprendizagem quanto na convivência.

Essa perspectiva pressupõe a integração entre aspectos cognitivos e afetivos ao longo do processo formativo, uma demanda que encontra respaldo em evidências empíricas. Estudos demonstram que níveis mais elevados de IE estão positivamente associados ao desempenho acadêmico, à qualidade das relações interpessoais e ao bem-estar psicológico dos estudantes (Petrides; Frederickson; Furnham, 2004; Parker *et al*., 2004; Schutte *et al*., 2007). Especificamente, Parker *et al*. (2004) demonstraram que dimensões como adaptabilidade e gestão do estresse se correlacionam significativamente com o rendimento escolar, indicando que o desenvolvimento da IE desde os ciclos iniciais da educação pode funcionar como estratégia preventiva para o sucesso acadêmico e o equilíbrio emocional.

A aprendizagem no ensino superior não se limita à aquisição de conteúdos, mas envolve dimensões afetivas, identitárias e relacionais. Como afirma Charlot (2000), a relação com o saber é também uma relação do sujeito consigo mesmo e com os outros, um ato subjetivo e situado. Essa concepção dialoga com os modelos de IE de Bar-On (1997) e Goleman (2012), os quais reconhecem as emoções como elementos estruturantes da autonomia, da convivência e da saúde mental.

Complementarmente, Morin (2000) contribui ao propor uma pedagogia complexa que recusa a dicotomia entre razão e emoção. Para o autor, o pensamento crítico e ético emerge justamente da capacidade de integrar afetos, saberes e valores na formação humana. Essa premissa é fundamental para que a IE não seja concebida como mera habilidade técnica, mas como uma competência relacional com implicações formativas amplas, mobilizada nos vínculos acadêmicos e no enfrentamento das exigências contemporâneas da vida universitária.

No campo da docência, Nóvoa (2009) reforça esse entendimento ao enfatizar a importância de cultivar o chamado “tacto pedagógico”, ou seja, a atenção sensível às dimensões subjetivas e relacionais que permeiam a prática educativa. Com isso, amplia-se a noção de ensino como ato técnico e se fortalece uma visão formativa, voltada à criação de ambientes emocionalmente atentos e pedagogicamente significativos.

No campo educacional, a IE é compreendida como um recurso estratégico para a formação de contextos acadêmicos emocionalmente sensíveis. Zins *et al*. (2004) destacam que o desenvolvimento de habilidades socioemocionais é decisivo para consolidar contextos educativos mais seguros e afetivamente estruturados. Complementarmente, Goleman (2012)

salienta que competências como regulação emocional, empatia e responsabilidade social são fundamentais para a qualidade das relações, o que favorece o fortalecimento dos vínculos pedagógicos.

Esses referenciais sustentam a compreensão da IE como uma competência simultaneamente formativa e humanizadora. Em contraste com visões centradas exclusivamente na medicalização do sofrimento acadêmico, esta pesquisa propõe um cuidado pedagógico e transformador, alicerçado na escuta sensível, na reflexão crítica e no uso consciente e inovador das tecnologias digitais como mediadoras do processo educacional.

Embora perspectivas pedagógicas integradoras tenham ganhado espaço na literatura educacional, ainda são escassos, no Brasil, os estudos que investigam de forma sistemática a articulação entre saúde mental, IE e formação universitária. Uma revisão de escopo conduzida por Oliveira *et al*. (2023) identificou 17 estudos com intervenções voltadas ao desenvolvimento da IE em estudantes universitários, com resultados predominantemente positivos. No entanto, a maioria dessas experiências carece de aprofundamento quanto à integração com políticas institucionais de cuidado emocional, revelando uma fragilidade persistente no cenário nacional.

Outros estudos nacionais corroboram esse diagnóstico. Bueno *et al*. (2006) validaram o *Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test* (MSCEIT) – Teste de Inteligência Emocional Mayer-Salovey-Caruso – com uma amostra de universitários brasileiros, identificando diferenças nos níveis de IE conforme curso e gênero, mas sem examinar sua relação com indicadores de saúde mental. Já Lacerda *et al*. (2023), ao investigarem estudantes de enfermagem durante a pandemia de COVID-19, enfatizaram a relevância da IE na regulação emocional em contextos de crise e defenderam o fortalecimento do suporte institucional. No entanto, essas contribuições ainda carecem de um delineamento conceitual e pedagógico mais robusto que permita a formulação de modelos integrados e sustentáveis de intervenção nas Instituições de Ensino Superior (IES).

No contexto brasileiro, ainda são escassas as pesquisas que examinem, de forma sistemática, o potencial das tecnologias digitais como mediação pedagógica para o desenvolvimento da IE e o enfrentamento de desafios associados à saúde mental no ensino superior. Iniciativas como o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) em intervenções de apoio emocional (Ribeiro; Matos; Dazzani, 2025) ou o emprego de inteligência artificial (IA) em programas socioemocionais (Freitas *et al*., 2025) revelam caminhos promissores, embora ainda em estágio inicial. Essa incipiente produção reforça a urgência de aprofundamentos empíricos e validações pedagógicas mais robustas que sustentem sua integração às práticas educacionais de forma crítica e ética.

Essa lacuna é particularmente crítica nos cursos da área da saúde, nos quais os estudantes lidam cotidianamente com o sofrimento humano, dilemas éticos e elevada complexidade técnica. Conforme Maslach e Jackson (1981) e a *World Health Organization* (WHO, 2019) – Organização das Nações Unidas –, a exposição prolongada a essas condições pode favorecer o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*, distúrbio caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal, cujos efeitos já se manifestam no desempenho acadêmico, no comprometimento da saúde mental e no aumento da evasão em diversas IES.

Um estudo com 205 estudantes de Psicologia identificou que aqueles com sintomas de *Burnout* apresentavam maiores níveis de esquemas iniciais desadaptativos, como isolamento social, negativismo e autocontrole insuficiente, ressaltando a necessidade de estratégias institucionais que integrem o desenvolvimento de competências emocionais e ações sistemáticas de promoção da saúde mental no ensino superior (Berticelli *et al*., 2021).

Estudos apontam que estudantes de Medicina apresentam taxas alarmantes de sintomas depressivos, como cansaço extremo, dificuldade de concentração, humor deprimido e evitação de interações sociais, percebidos como sinais de fragilidade emocional. Em pesquisa com 121 universitários do norte de Minas Gerais, Aquino, Cardoso e Pinho (2019) identificaram prevalências superiores a 80% em sintomas como humor deprimido (87,6%), dificuldade de concentração (89,3%) e pensamentos autocríticos (82,6%). Segundo os autores, a sobreposição entre as exigências acadêmicas e as pressões pessoais compromete significativamente o equilíbrio psicológico dos estudantes, agravando estados de vulnerabilidade emocional.

Apesar da crescente valorização da saúde mental e emocional nos discursos pedagógicos, são ainda raras as iniciativas que integram a IE aos currículos acadêmicos como uma competência estruturante, respaldada por políticas institucionais robustas. As ações voltadas ao desenvolvimento da IE nas universidades brasileiras, em sua maioria, permanecem desarticuladas, pontuais e carentes de continuidade. Soma-se a isso a escassez de programas permanentes e a ausência de formação docente específica para a gestão emocional e a mediação de conflitos, o que compromete a efetividade de eventuais iniciativas isoladas. Esse cenário revela uma fragilidade teórico-prática e estrutural, que limita a consolidação da IE como eixo preventivo e formativo, restringindo sua efetiva inserção nos projetos pedagógicos. Torna-se, assim, urgente a adoção de um olhar crítico e situado, orientado à promoção de uma formação universitária sensível, plural e centrada no sujeito (Barcelar; Carbonero Martín, 2019; Santos *et al*., 2023; Oliveira *et al*., 2023).

Barcelar e Carbonero Martín (2019), ao analisarem currículos da formação docente em universidades brasileiras, identificam a superficialidade com que as competências socioemocionais são tratadas, sem uma integração sistemática ao processo formativo. Da mesma forma, Kremer *et al*. (2020) assinalam a ausência de iniciativas estruturadas no desenvolvimento dessas habilidades entre estudantes de pós-graduação, indicando limitações na articulação entre teoria, prática e contexto institucional. Esse cenário, permeado por lacunas teóricas, metodológicas e estruturais, revela a urgência de uma análise ampliada e situada, orientada por um compromisso com uma educação integral, responsiva e sensível às demandas contemporâneas.

Como já mencionado, nos cursos da área da saúde, esse cenário se intensifica devido à sobrecarga acadêmica e à exposição constante a situações emocionalmente desafiadoras, favorecendo quadros de exaustão, *Burnout* e sofrimento psíquico (Pagnin; Queiroz, 2015; Ariño; Bardagi, 2018). Nos cursos de Medicina, Enfermagem e Psicologia, em particular, o contato cotidiano com o sofrimento humano e os dilemas da existência intensifica a vulnerabilidade dos estudantes a transtornos emocionais e sobrecarga psíquica (Aquino; Cardoso; Pinho, 2019).

Diante desse contexto, estudos recentes apontam que os Transtornos Mentais Comuns (TMC), como ansiedade, depressão e estresse, acometem mais de dois terços (68,2%) dos estudantes universitários brasileiros, evidenciando a urgência de programas institucionais voltados ao suporte emocional e ao fortalecimento de competências de enfrentamento adaptativo (Martins *et al*., 2023). A depressão, por exemplo, figura entre as principais causas de incapacidade no mundo. Segundo o relatório da WHO (2022), quase um bilhão de pessoas, incluindo cerca de 14% dos adolescentes globalmente, conviviam com algum transtorno mental em 2019.

Nesse cenário, o desenvolvimento da IE constitui um recurso fundamental para promover a regulação emocional dos estudantes, prevenir o agravamento de transtornos psíquicos e fortalecer sua capacidade de adaptação frente às exigências acadêmicas. Paralelamente, a educação voltada à saúde mental consolida-se como estratégia essencial para a promoção do bem-estar no ensino superior, sobretudo em cursos como os das ciências da saúde (Oliveira *et al*., 2023). Estudos como o de Kremer *et al*. (2020) indicam que estudantes com níveis mais elevados de IE demonstram maior resiliência emocional e menor impacto psicológico diante de adversidades, favorecendo a preservação do desempenho acadêmico e do equilíbrio mental. Essa competência, conforme define Goleman (2012), refere-se à capacidade de identificar, compreender e regular as próprias emoções, ao mesmo tempo em que se

reconhecem e gerenciam as emoções alheias, habilidade que se mostra decisiva para o enfrentamento saudável dos desafios inerentes à vida universitária e para a construção de relações interpessoais mais empáticas e colaborativas no ambiente acadêmico.

A saúde mental dos estudantes universitários constitui uma problemática complexa e multidimensional, influenciada por variáveis individuais, acadêmicas e contextuais. Uma revisão sistemática conduzida por Ariño *et al.* (2023) demonstrou que a condição psíquica dos estudantes é afetada tanto por fatores protetores, como a satisfação com a vida, quanto por fatores de risco, como sintomas de estresse, ansiedade e depressão. O estudo também ressaltou que os discentes pertencentes aos cursos da área da saúde apresentaram os indicadores mais desfavoráveis de saúde mental entre os grupos analisados.

Esses dados revelam a profundidade do sofrimento emocional enfrentado por muitos estudantes e ressaltam a necessidade de um olhar mais atento e humanizado para essa população, que lida com pressões intensas enquanto busca consolidar sua trajetória profissional. Além de suporte acadêmico, esses jovens necessitam de apoio emocional que os auxilie no enfrentamento das adversidades de forma saudável, preservando o bem-estar psíquico ao longo da formação.

Tais condições reforçam a pertinência do recorte adotado nesta investigação, que busca responder à seguinte questão-problema: de que modo a IE se relaciona com os indicadores de saúde mental em estudantes universitários da área da saúde, e quais são suas implicações para a formação integral e para as práticas pedagógicas institucionais?

Além de responder a uma demanda acadêmica e social, este estudo também se insere no contexto dos compromissos globais da Agenda 2030 das Nações Unidas, especialmente no âmbito dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 – Saúde e Bem-Estar e 4 – Educação de Qualidade. O ODS 3 propõe “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, enquanto o ODS 4 visa “assegurar educação inclusiva, equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos” (NAÇÕES UNIDAS, 2015). Nesse sentido, a presente pesquisa contribui para o alcance dessas metas globais ao analisar como a formação universitária pode integrar o cuidado emocional e o desenvolvimento de competências socioemocionais, consolidando práticas educativas mais éticas, sensíveis e humanizadoras.

Esta investigação se insere na interface entre educação, psicologia e saúde mental, distinguindo-se por adotar um recorte metodológico que articula avaliação psicométrica com uma abordagem pedagógica orientada ao desenvolvimento emocional. Em consonância com a linha de pesquisa Educação e Tecnologia: inovação, ferramentas e processos, a proposta explora

o uso de tecnologias digitais tanto como instrumentos de coleta e análise quanto como potenciais mediadores formativos, alinhando-se ao desafio de promover práticas educacionais mais responsivas e integradoras.

O objetivo geral do estudo é avaliar os scores de IE e de saúde mental entre estudantes universitários da área da saúde em uma instituição privada do sul de Minas Gerais. Como objetivos específicos, propõe-se: (1) correlacionar os indicadores de saúde mental com os de IE; (2) comparar os escores de saúde mental entre os sexos; (3) comparar os escores de IE entre os sexos; (4) analisar a correlação entre os escores dessas variáveis e a idade dos participantes; e (5) investigar como as tecnologias digitais e as ações pedagógicas institucionais podem mediar o desenvolvimento da IE e o cuidado emocional no ensino superior.

Mais do que mensurar constructos emocionais, esta investigação propõe uma abordagem ampliada que articula a avaliação psicométrica a estratégias de devolutiva formativa, com vistas à reflexão crítica e à construção pedagógica junto aos estudantes. Ao tratar a IE e a saúde mental como dimensões formativas que incidem diretamente sobre o desempenho acadêmico, o engajamento e a permanência estudantil, o estudo reafirma sua ancoragem no campo educacional. A análise inclui ainda o papel das tecnologias digitais e das ações institucionais no desenvolvimento emocional discente, alinhando-se aos princípios da linha de pesquisa e promovendo experiências educativas orientadas por uma intencionalidade ética e sensível ao contexto universitário.

Para alcançar os quatro primeiros objetivos da pesquisa, foram aplicados dois instrumentos psicométricos validados: a *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) – Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse –, adaptada para o contexto brasileiro por Vignola e Tucci (2014), e a Bateria *Online* de Inteligência Emocional (BOLIE), desenvolvida por Miguel (2021) com base nos critérios do Conselho Federal de Psicologia. Esses instrumentos viabilizam uma avaliação criteriosa e confiável das variáveis centrais investigadas.

A partir dos objetivos delineados, estabeleceram-se as hipóteses: (1) estudantes com níveis mais elevados de IE apresentarão menores escores de ansiedade, depressão e estresse, indicando um possível efeito protetivo da IE sobre a saúde mental; (2) haverá diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres nos indicadores de saúde mental e IE, em razão das distintas construções sociais e educacionais associadas às emoções; (3) a idade dos estudantes universitários apresentará correlação significativa com os escores de IE (positiva) e de sofrimento psíquico (negativa), refletindo tendências associadas ao amadurecimento emocional no contexto acadêmico.

A investigação dos níveis de IE e de saúde mental no ensino superior justifica-se pela relevância do tema frente aos desafios emocionais vivenciados por estudantes, especialmente nos cursos da área da saúde. Diante da combinação entre demandas cognitivas rigorosas e experiências intensas, compreender as dimensões emocionais que permeiam o percurso acadêmico se torna essencial para a construção de práticas pedagógicas sensíveis e comprometidas com o bem-estar discente.

Essa motivação institucional e científica dialoga diretamente com minha trajetória acadêmica e profissional. Minha formação em Psicologia, com especializações em Psicopedagogia Clínica e Institucional e em Psicologia Clínica Psicanalítica, aliada à atuação como docente e psicóloga em ambientes educacionais, proporcionou contato direto com os impactos emocionais enfrentados por estudantes. No Mestrado em Educação, investiguei a relação entre ansiedade e desempenho escolar, o que despertou o interesse em ampliar essa análise para o contexto universitário, com ênfase nos cursos da saúde.

A originalidade deste estudo reside na articulação entre avaliação psicométrica e proposições pedagógicas, ancorada no uso formativo das tecnologias digitais, compreendido aqui como sua aplicação estratégica no desenvolvimento de competências emocionais e no acolhimento subjetivo no ambiente acadêmico. Ao empregar instrumentos validados (DASS-21 e BOLIE) não apenas como ferramentas diagnósticas, mas como ponto de partida para o delineamento de ações educativas, a pesquisa propõe uma abordagem integrada de mensuração e intervenção, que ultrapassa a lógica da mera avaliação e se alinha ao compromisso ético-pedagógico com a formação ampla e contextualizada dos estudantes.

Essa perspectiva inovadora se concretiza em um cenário empírico igualmente singular. A pesquisa contribui para o campo científico ao abordar a IE no ensino superior a partir da realidade de uma instituição privada localizada no interior do sul de Minas Gerais, um contexto ainda pouco explorado pelas produções acadêmicas voltadas à saúde mental e à formação estudantil. Além disso, amplia a reflexão sobre o uso de tecnologias digitais como mediadoras de processos diagnósticos e formativos, em consonância com a linha de pesquisa na qual se insere. Essas tecnologias serão mobilizadas tanto para a coleta e análise de dados, por meio de instrumentos digitais de avaliação emocional, quanto para o desenvolvimento de estratégias pedagógicas interativas voltadas ao engajamento emocional dos estudantes.

Do ponto de vista social, esta pesquisa responde à crescente demanda por estratégias que enfrentem o adoecimento psíquico entre jovens universitários. Dados da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES, 2019, p. 82) revelam que 32,4% dos estudantes relataram ter feito ou estarem em acompanhamento

psicológico, sendo que 13,7% haviam buscado atendimento há mais de um ano, 9,0% no último ano e 9,7% estavam em tratamento no momento da coleta. Quanto ao uso de medicação psiquiátrica, 9,8% declararam já ter feito uso, enquanto 6,5% faziam uso contínuo. Chama atenção o fato de que, entre aqueles que estavam ou estiveram em acompanhamento psicológico, 39,9% também utilizavam medicação, o que aponta para quadros de maior complexidade clínica. De forma igualmente preocupante, mesmo entre estudantes que nunca buscaram apoio psicológico, 1,1% faziam uso de psicofármacos e 3,8% já haviam recorrido a essa medicação em algum momento.

Esses indicadores revelam não apenas a presença disseminada do sofrimento emocional no cotidiano universitário, mas também os limites das estratégias individuais de enfrentamento, reforçando a urgência de políticas institucionais que integrem o cuidado psicológico às práticas educativas. Nesse sentido, esta pesquisa se insere como resposta concreta a esse cenário, ao propor o desenvolvimento de ações pedagógicas fundamentadas em evidências e sensíveis às experiências subjetivas dos estudantes.

Assim, esta tese sustenta que o cuidado com a saúde mental e o desenvolvimento da IE dos estudantes devem ser compreendidos como compromissos pedagógicos, éticos e políticos das IES. Formar sujeitos emocionalmente conscientes, críticos e cuidadosos integra a missão das universidades comprometidas com uma educação humanizadora e transformadora. Com base nos princípios da pedagogia dialógica, esta proposta valoriza a criação coletiva do conhecimento, o cultivo da empatia e a escuta ativa como fundamentos de uma prática educativa comprometida com o bem-estar, a inclusão e a justiça social.

Desse modo, a presente pesquisa propõe contribuições que podem subsidiar políticas curriculares e práticas pedagógicas ancoradas em abordagens atentas à dimensão subjetiva da formação. Espera-se, com tais proposições, favorecer a articulação entre a IE, a saúde mental e os projetos formativos das IES.

A tese está estruturada em sete capítulos, organizados de forma progressiva para aprofundar a interface entre saúde mental, IE e educação superior. O capítulo destinado à articulação teórica apresenta os conceitos e discussões fundamentais que embasam o estudo, abordando a relação entre educação, saúde mental e contexto universitário, as condições de bem-estar no ensino superior e as vulnerabilidades psicossociais associadas ao ingresso na universidade. Analisa ainda os transtornos mentais mais prevalentes entre os estudantes, com foco em ansiedade, depressão e estresse, e discute a IE como competência essencial à formação acadêmica, trazendo os principais modelos teóricos, evidências empíricas no ensino superior e

uma leitura crítica dos conceitos. Ao final, propõe um modelo integrador que articula saúde mental, IE e educação superior.

Os capítulos seguintes apresentam a Metodologia da pesquisa, na qual são detalhados o tipo e delineamento adotado, os critérios de seleção da amostra e os aspectos éticos, os instrumentos de coleta de dados e os procedimentos de análise estatística. Em seguida, são expostos os Resultados e Discussão, estruturados a partir da estatística descritiva da amostra, da análise e interpretação dos resultados estatísticos, bem como da interface entre tecnologias digitais e ações institucionais voltadas ao cuidado emocional e à promoção da saúde mental no ensino superior. Por fim, o trabalho encerra-se com as Considerações Finais, nas quais se destacam as contribuições do estudo para a compreensão da IE e da saúde mental como eixos estruturantes da formação acadêmica, além das recomendações práticas para o desenvolvimento de políticas institucionais comprometidas com o bem-estar estudantil e de competências emocionais. São também apresentadas as limitações da pesquisa e sugestões para investigações futuras.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

O presente referencial teórico foi desenvolvido a partir de uma revisão narrativa da literatura, com elementos de caráter integrativo, tendo em vista a complexidade e a natureza interdisciplinar do tema. Segundo Rother (2007), a revisão narrativa é caracterizada pela análise interpretativa e crítica de produções científicas relevantes, sem a necessidade de um protocolo rígido de busca, priorizando a contextualização conceitual e a amplitude das interpretações. Essa abordagem se mostrou adequada à proposta desta pesquisa, cuja intenção foi articular dimensões teóricas oriundas da educação, da psicologia e da saúde mental, a fim de sustentar um modelo de compreensão ampliado sobre a formação universitária e o desenvolvimento emocional dos estudantes.

Paralelamente, alguns trechos do capítulo incorporam elementos próprios da revisão integrativa, conforme descrevem Whittemore e Knafl (2005), ao reunir e sintetizar evidências teóricas e empíricas provenientes de diferentes metodologias e contextos. Tal estratégia ampliou o escopo analítico da revisão, permitindo a inclusão de quadros comparativos e sínteses de estudos recentes sobre saúde mental e IE no ensino superior.

Assim, o referencial teórico aqui apresentado se caracteriza por uma revisão narrativa com traços integrativos, voltada à compreensão crítica e transversal do objeto de estudo. Essa escolha metodológica possibilitou integrar aportes conceituais clássicos, como Freire (1996), Morin (2000), Nóvoa (2009) e Zabala (1998), a evidências contemporâneas derivadas de pesquisas empíricas (Ariño; Bardagi, 2020; Kremer et al., 2020; Oliveira et al., 2023; WHO, 2022), resultando em uma construção teórica ampla, contextualizada e coerente com os propósitos da investigação.

2.1. Educação, saúde mental e o contexto universitário

Nas últimas décadas, o debate sobre saúde mental no ensino superior tem se intensificado, refletindo os desafios psicossociais enfrentados por jovens em formação e as transformações nas dinâmicas institucionais. O ambiente universitário, tradicionalmente voltado à produção de conhecimento, revela-se também como espaço de tensões subjetivas e emocionais, que demandam respostas educativas consistentes.

Compreender a saúde mental nesse contexto implica reconhecê-la como eixo fundamental do desenvolvimento acadêmico, extrapolando a ideia de mera ausência de transtornos. Nessa perspectiva, incluem-se aspectos como autorregulação emocional, vínculos

interpessoais, sentimento de pertencimento e satisfação com a trajetória formativa. Estudos contemporâneos apontam a complexa interação entre fatores individuais, acadêmicos e contextuais, reforçando a necessidade de práticas integradas de escuta, acolhimento e formação socioemocional (Silva; Pereira; Moura, 2020; Morrison-Valfre, 2023; Trigueiro; Caldas; Silva, 2023; Farinha; Rosário Braga, 2023).

Adicionalmente, muitos estudantes enfrentam a transição para a vida adulta, marcada por instabilidade emocional, redefinição de papéis e ruptura com referências de segurança. Esse processo, sobreposto às exigências acadêmicas, contribui para o aumento de quadros de ansiedade, estresse e depressão, sobretudo nos anos iniciais e em cursos com elevada carga emocional, como os da área da saúde (Bolsoni-Silva; Loureiro, 2020; Baptista; Ferraz; Inácio, 2020; Adams *et al*., 2021).

Diante disso, é preciso entender o sofrimento psíquico não como falha individual, mas como fenômeno coletivo e sistêmico, que exige estratégias institucionais de fortalecimento emocional, formação de vínculos e desenvolvimento humano. Trata-se de um compromisso ético que reposiciona o cuidado com a saúde mental como eixo estruturante da cultura universitária.

2.1.1 Saúde mental e formação universitária: condições de bem-estar no ensino superior

Atualmente, a discussão em torno da saúde mental reflete as tensões da sociedade contemporânea e os desafios vivenciados pelas instituições educacionais. No ensino superior, essa preocupação ganha ainda mais relevância, dado que o ambiente acadêmico influencia de forma decisiva o desenvolvimento emocional, cognitivo e social dos estudantes.

De acordo com dados pré-pandêmicos da WHO (2022), quase um bilhão de pessoas viviam com algum transtorno mental em 2019, incluindo 14% dos adolescentes. Condições psíquicas dessa natureza estão entre as principais causas de incapacidade global e apresentam forte associação com desigualdade social, experiências adversas na infância e crises de escala planetária. A gravidade do quadro é evidente: mais de 58% dos suicídios ocorrem antes dos 50 anos, e pessoas com transtornos graves vivem, em média, de 10 a 20 anos menos que a população geral, sobretudo por causas evitáveis.

Essa realidade alarmante também se reflete, de maneira particular, no contexto universitário, exigindo uma compreensão ampliada da saúde mental entre estudantes do ensino superior. Mais do que a mera ausência de transtornos, trata-se da capacidade de manejar tensões, cultivar vínculos significativos e tomar decisões equilibradas, como destaca Morrison-

Valfre (2023). Comprometimentos nessas dimensões podem desencadear respostas desadaptativas e prejuízos no funcionamento diário. A autora ainda define os transtornos mentais como perturbações que interferem na eficácia com que o indivíduo enfrenta as demandas cotidianas.

Nessa direção, as diretrizes da WHO (2022) incorporam o modelo bidimensional proposto por Tudor (1996), o qual aprofunda essa concepção de saúde mental. Representado na Figura 1, o esquema demonstra que indivíduos com diagnóstico podem apresentar níveis satisfatórios de bem-estar subjetivo e, inversamente, que a ausência de transtornos não garante saúde mental plena, revelando, assim, a natureza multifacetada e dinâmica do fenômeno.

Essa representação contribui para desconstruir a associação simplista entre a presença de transtornos e a ausência de bem-estar. No contexto universitário, essa leitura é particularmente relevante, ao mostrar que estudantes sem diagnóstico clínico também podem vivenciar sofrimento emocional intenso, influenciado por fatores como isolamento, sobrecarga acadêmica e desadaptação institucional.

Figura 1 - A relação entre bem-estar mental e sintomas de problemas de saúde mental

Fonte: Tudor (1996 *apud* WHO, 2022, p. 13).

Ainda que o modelo bidimensional, apresentado na Figura 1, destaque as experiências subjetivas e as dimensões não clínicas do sofrimento emocional, ele não desconsidera a relevância dos sistemas classificatórios, sobretudo em casos de comprometimento psíquico grave. O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais –, Quinta Edição, um recurso oficial da *American Psychiatric Association* (APA, 2014) – Associação Psiquiátrica Americana –,

amplamente utilizado na prática em saúde mental, também oferece referências importantes para o ambiente universitário, ao descrever condições que impactam diretamente a trajetória acadêmica dos estudantes. O Quadro 1, a seguir, sintetiza os aspectos mais prevalentes nesse contexto.

Quadro 1 - Classificação de transtornos mentais relevantes ao contexto universitário

CATEGORIA DIAGNÓSTICA	CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS
Transtornos depressivos	Humor deprimido persistente, perda de interesse, fadiga, alterações no sono e apetite.
Transtornos de ansiedade	Preocupação excessiva, irritabilidade, tensão muscular, crises de pânico.
Transtornos relacionados ao estresse (TEPT)	Reexperimentação traumática, evitação, hipervigilância e alterações emocionais.
Transtornos de ajustamento	Reações emocionais desproporcionais a mudanças ou eventos estressantes.
Transtornos por uso de substâncias	Consumo problemático de álcool ou drogas com prejuízos acadêmicos, sociais e psicológicos.
Transtornos do sono-vigília	Insônia, sonolência excessiva, ou distúrbios relacionados ao ritmo circadiano.

Fonte: adaptado de APA (2014).

As categorias descritas abrangem desde quadros depressivos e ansiosos até distúrbios ligados ao uso de substâncias e à regulação do sono, cobrindo um amplo espectro de condições que interferem no percurso estudantil e no aproveitamento formativo. Mais do que uma tipologia clínica, essa sistematização permite compreender como diferentes manifestações do adoecimento psíquico se articulam a desafios recorrentes do cotidiano universitário, como a sobrecarga de tarefas, a instabilidade emocional e as dificuldades de adaptação.

Estudos recentes (Silva; Pereira; Moura, 2020; Trigueiro; Caldas; Silva, 2023; Farinha; Rosário Braga, 2023) apontam que fatores como a intensa competitividade, a rigidez institucional e a ausência de espaços de acolhimento estão diretamente associados ao aumento de casos de ansiedade, depressão e esgotamento emocional entre universitários. Essa condição, frequentemente naturalizada no cotidiano acadêmico, se manifesta por meio da sobrecarga cognitiva, do cumprimento inflexível de prazos, da escassez de políticas de permanência e da baixa adaptabilidade curricular, compondo um cenário adverso à preservação do bem-estar psíquico.

Esse contexto tende a se intensificar em cursos marcados por elevada carga teórica e exigência emocional, como os da área da saúde, onde os estudantes são expostos precocemente ao sofrimento humano e a dilemas éticos complexos. A convivência cotidiana com essas experiências, quando não acompanhada por processos institucionais de mediação e espaços legítimos de elaboração afetiva, favorece o surgimento de quadros como exaustão emocional,

despersonalização e desmotivação com a trajetória acadêmica, sintomas típicos da Síndrome de *Burnout*, conforme apontado por Berticelli *et al*. (2021).

As evidências empíricas sugerem que o sofrimento psíquico no meio universitário não pode ser atribuído exclusivamente a fatores acadêmicos clássicos, como a carga horária ou a exigência de desempenho. Trata-se, também, de um reflexo das transformações socioculturais contemporâneas, em especial da crescente mediação tecnológica das interações humanas. O cotidiano estudantil é atravessado por múltiplas demandas comunicacionais e pela hiperconectividade digital, que redimensionam as experiências de tempo, atenção e vínculo. Nessa configuração, o uso intensivo de tecnologias digitais não apenas potencializa quadros de ansiedade, distúrbios do sono e sensação de isolamento, mas também impõe novos desafios à construção de vínculos subjetivos.

Esse contexto impõe às instituições o desafio de interpretar criticamente tais mudanças, convertendo-as, sempre que possível, em oportunidades pedagógicas orientadas pelo cuidado e pela intencionalidade formativa.

Pesquisas recentes no Brasil têm demonstrado que a hiperconectividade digital atua como fator agravante do adoecimento psíquico entre estudantes universitários. A nomofobia[1] configura-se como uma manifestação crescente dessa realidade. Um estudo com 292 estudantes de Medicina, em instituição privada do Ceará, revelou sua ocorrência em 99,7% dos participantes, além de índices elevados de estresse, ansiedade e depressão (Kubrusly *et al*., 2021). Esses dados apontam para uma dependência tecnológica impulsionada, em parte, pelas próprias demandas acadêmicas, que intensifica estados de vigilância permanente, prejudica a concentração, compromete o sono e acentua o sentimento de isolamento, mesmo em contextos marcados pela hiperconectividade.

Essa situação se torna ainda mais crítica diante das pressões acadêmicas intensas vivenciadas por estudantes de instituições públicas. Pesquisa realizada com 106 alunos de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) revelou que 83,96% apresentavam ao menos um diagnóstico de transtorno mental, com destaque para quadros de insônia e mal-estar emocional diretamente associados ao ambiente universitário. Além disso, 28,5% relataram exaustão emocional e 6,8% foram diagnosticados com a Síndrome de *Burnout*, em correlação

[1] A nomofobia, termo derivado da expressão *no mobile phone phobia*, refere-se ao medo ou ansiedade excessiva de ficar sem acesso ao telefone celular. Essa condição, cada vez mais prevalente em sociedades hiperconectadas, manifesta-se por sentimentos de angústia, irritabilidade e desconforto quando o indivíduo está impossibilitado de utilizar o dispositivo, seja por falta de sinal, ausência do aparelho ou bateria descarregada (King *et al*., 2013). Trata-se de um fenômeno associado ao uso disfuncional da tecnologia, com potenciais implicações para a saúde mental, o desempenho acadêmico e as interações sociais.

com o uso compulsivo de *smartphones* (Santos *et al*., 2024). Para além do sofrimento individual, o *Burnout* acarreta prejuízos objetivos à trajetória acadêmica, como queda de desempenho, perda de empatia e aumento no risco de evasão (Pagnin; Queiroz, 2015; Berticelli *et al*., 2021). Esses dados reforçam que o adoecimento psíquico universitário não se restringe ao âmbito clínico, sendo amplificado por transformações nas formas de sociabilidade e pelas exigências impostas pela vida digital.

Embora o uso intensivo de tecnologias digitais represente riscos à saúde mental, essas ferramentas podem desempenhar um papel estratégico no cuidado emocional universitário quando articuladas criticamente ao processo pedagógico. A literatura recente demonstra que ambientes virtuais construídos com recursos de escuta sensível, acompanhamento personalizado e devolutivas empáticas favorecem a autorregulação emocional, o senso de pertencimento e a redução de sintomas de estresse e ansiedade (Naslund *et al*., 2017; Lee *et al*., 2021).

Mais do que substitutos das interações humanas, esses ambientes devem ser compreendidos como extensões complementares de práticas educativas centradas na subjetividade. Segundo Lee *et al*. (2021), soluções tecnológicas como *softwares* de monitoramento de bem-estar e plataformas digitais com foco humanizado contribuem para fortalecer a autorregulação emocional e o vínculo institucional dos estudantes, aspectos reconhecidos como fatores protetivos frente ao *Burnout* no ensino superior.

A partir do *World Mental Health Report* – Relatório mundial sobre saúde mental – (WHO, 2022), que estabelece diretrizes globais para a reorganização dos sistemas de atenção à saúde mental, foi construída uma adaptação voltada ao contexto das IES. Embora não direcionadas originalmente ao setor educacional, tais recomendações mostram-se pertinentes frente às múltiplas vulnerabilidades, psicossociais, relacionais e institucionais, que atravessam a vivência universitária (Quadro 2).

Quadro 2 - Recomendações de ações em saúde mental

EIXO DA AÇÃO	COMO IMPLEMENTAR NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO
Promoção da saúde mental	Valorizar a saúde mental como tema institucional; fomentar campanhas de conscientização, diálogo e respeito à diversidade emocional; inserir o bem-estar como diretriz transversal nos projetos pedagógicos e nas atividades extensionistas.
Prevenção	Mapear fatores de risco psicossociais no ambiente acadêmico; desenvolver políticas de convivência e combate ao assédio, preconceito e exclusão; criar canais seguros de escuta e identificação precoce de vulnerabilidades.
Atenção e cuidado	Expandir os serviços de apoio psicológico institucional; integrar ações de acolhimento entre pares, atendimento híbrido (presencial/remoto), práticas integrativas e articulação com a rede pública de saúde; oferecer acolhimento humanizado e acessível.

Engajamento comunitário	Incluir estudantes, docentes e técnicos na formulação de ações e políticas de saúde mental; reconhecer e valorizar vivências de sofrimento psíquico; estimular o protagonismo estudantil em redes de apoio e cuidado coletivo.
Capacitação institucional	Oferecer formação continuada para docentes e gestores sobre saúde mental, escuta ativa, mediação de conflitos e relações interpessoais; fortalecer a articulação entre coordenações, Núcleos de Apoio Psicopedagógico (NAPs) e setores administrativos para atuação integrada e baseada em evidências.

Fonte: versão interpretativa baseada na WHO (2022).

As diretrizes apresentadas no Quadro 2, adaptadas da WHO (2022), propõem uma atuação institucional alinhada à realidade das IES brasileiras. Distribuídas em cinco eixos (promoção, prevenção, cuidado, engajamento e capacitação), elas delineiam uma perspectiva integradora da saúde mental, que reconhece sua natureza multifacetada. Ao deslocar o foco exclusivo do atendimento clínico, essa proposta reposiciona as instituições de ensino como agentes formativos também no campo emocional, orientando intervenções educacionais pautadas na sensibilidade, na escuta qualificada e no fortalecimento de vínculos.

A implementação dessas diretrizes pressupõe o afastamento do paradigma clínico-assistencial, ainda dominante em muitas instituições, e a criação de ambientes universitários orientados pela pedagogia das emoções. Em vez de intervenções pontuais e fragmentadas, demanda-se um compromisso contínuo com a promoção do bem-estar estudantil, articulando currículos responsivos à diversidade, processos formativos mais empáticos e práticas educativas fundamentadas na construção de vínculos e na escuta qualificada.

Nesse horizonte, o cuidado emocional deve ser incorporado à própria lógica formativa da universidade, deixando de ser um apêndice clínico para se tornar dimensão constitutiva da experiência educacional (Graner; Cerqueira, 2019). Compreender a saúde mental como parte indissociável da formação universitária exige uma ação pedagógica intencional, sensível e articulada. Nesse sentido, Zabala (1998) oferece um referencial valioso ao defender que a prática docente integre, de maneira significativa, os conteúdos conceituais, procedimentais e atitudinais, respeitando a singularidade e a complexidade dos sujeitos em formação. Em consonância com essa perspectiva, Nóvoa (2009) ressalta que o compromisso educacional deve incluir, de forma intencional, os aspectos relacionais e afetivos do exercício docente. Para o autor, a qualidade da formação está profundamente vinculada à habilidade dos professores em estabelecer conexões significativas, cultivar valores compartilhados e promover escutas sensíveis no cotidiano acadêmico.

A compreensão do estudante ao longo de sua trajetória acadêmica pode ser ampliada quando se considera que suas dificuldades não se restringem a aspectos pontuais ou isolados. Histórias de vida, identidades e vivências afetivas passam a ser percebidas como dimensões

constitutivas do processo de aprendizagem, interferindo diretamente na maneira como o saber é construído e internalizado. Tal perspectiva sugere que o modo como as universidades lidam com as experiências emocionais de seus estudantes está profundamente relacionado à qualidade do vínculo pedagógico estabelecido, bem como à capacidade institucional de reconhecer e valorizar a complexidade subjetiva que atravessa os percursos formativos.

A literatura sobre saúde mental universitária tem apontado que aspectos interpessoais e comunicativos da vida acadêmica exercem influência significativa sobre o bem-estar psicológico dos estudantes. Del Prette e Del Prette (2017) destacam que o repertório de habilidades sociais contribui para a maneira como os discentes estabelecem vínculos, enfrentam frustrações e acessam redes de apoio no contexto institucional. Evidências sugerem que ambientes educacionais que favorecem a expressão emocional e o diálogo respeitoso criam condições mais propícias à construção de experiências formativas integradoras.

O crescimento dos casos de sofrimento psíquico, aliado à fragilidade das estruturas de apoio e à persistência de estigmas, tem exposto a relevância da saúde mental como componente estruturante da vivência universitária. A forma como as instituições respondem a esse cenário, seja por meio de políticas ativas ou da inação, revela muito sobre sua concepção de formação e sobre o lugar atribuído às dimensões subjetivas no processo educativo.

Estudos como o de Perrenoud (2002) sugerem que a missão educativa das universidades envolve não apenas a transmissão de conteúdos cognitivos, mas também a preparação dos estudantes para lidar com incertezas, reconhecer e gerir emoções e posicionar-se criticamente diante das complexidades sociais. Ambientes acadêmicos que cultivam segurança emocional e relações de confiança tendem a contribuir para o fortalecimento de competências socioemocionais e para a construção de trajetórias formativas mais resilientes e autônomas, especialmente em contextos marcados pela instabilidade e ambiguidade.

Especialmente nos anos iniciais da graduação, a aprendizagem universitária mostra-se fortemente atravessada por vivências emocionais e experiências subjetivas que influenciam o modo como os estudantes se engajam com o conhecimento. Nesse período de transições identitárias, os desafios acadêmicos frequentemente se entrelaçam com dilemas afetivos e existenciais. Para Nóvoa (1992), reconhecer a singularidade de cada estudante amplia a compreensão do processo formativo, permitindo que este se configure como um caminho de investigação, ação reflexiva e construção de sentidos.

A adoção dessa perspectiva permite compreender a saúde mental não apenas como uma demanda emergente, mas como uma dimensão constitutiva da experiência universitária contemporânea. Ao integrarem a escuta, o acolhimento e a atenção às vulnerabilidades nas

práticas formativas, as instituições ampliam suas possibilidades de atuação e criam condições para a construção de ambientes educacionais mais sensíveis, nos quais o desenvolvimento pessoal, social e profissional dos estudantes encontra suporte efetivo e continuado.

Compreender a centralidade do bem-estar psíquico implica reconhecer que os estudantes universitários, especialmente nos cursos da área da saúde, não ingressam como sujeitos exclusivamente técnicos, mas como jovens em processo de formação emocional, relacional e identitária. Quando o acolhimento institucional articula conhecimento, sensibilidade e justiça subjetiva, cria-se um terreno fértil para experiências formativas mais emancipadoras, que reconhecem o estudante em sua integralidade.

Nesse contexto, as análises aqui desenvolvidas confirmam que a saúde mental deve ser compreendida como eixo estruturante da formação acadêmica, não mais restrita a intervenções clínicas pontuais. As IES, ao reconhecerem a complexidade das experiências emocionais dos estudantes, podem redesenhar seus projetos pedagógicos para incluir práticas de escuta ativa, espaços dialógicos, formação docente sensível e ambientes de aprendizagem emocionalmente responsivos. A integração entre políticas de permanência, ações educativas e tecnologias digitais, quando orientada por valores de cuidado, vínculo e justiça subjetiva, amplia as possibilidades de enfrentamento das vulnerabilidades psíquicas no ensino superior. Trata-se, portanto, de fortalecer uma cultura universitária que promova o bem-estar como valor pedagógico e compromisso ético.

Com base nesse panorama, aborda-se a seguir o conceito de adulto emergente em sua articulação com o ingresso no ensino superior, com ênfase nas vulnerabilidades psicossociais que caracterizam essa fase de transição. Tal enfoque busca aprofundar a compreensão dos desafios emocionais, relacionais e existenciais enfrentados por universitários no início de sua trajetória acadêmica, ampliando as possibilidades de reflexão e intervenção no campo da educação superior.

2.1.2 O adulto emergente e a vulnerabilidade psicossocial no ingresso universitário

A fase do adulto emergente, segundo Arnett (2000), compreende o período entre os 18 e 29 anos e caracteriza-se por instabilidade emocional, experimentação de identidades e transição de papéis sociais. Trata-se de um estágio no qual a autonomia ainda é relativa, e as demandas do ensino superior se sobrepõem a uma estrutura emocional em consolidação (Papalia; Feldman, 2013), o que torna esse grupo especialmente vulnerável. Além das pressões acadêmicas, os estudantes vivenciam exigências ligadas à construção da autonomia, à

redefinição de vínculos sociais e à adaptação a contextos institucionais complexos (Baggio *et al*., 2017; Wood *et al*., 2018).

Papalia e Feldman (2013, p. 484) reforçam essa perspectiva ao afirmar que "os caminhos individuais para a vida adulta são influenciados por fatores como gênero, capacidade acadêmica, primeiras atitudes em relação à educação, raça e etnia, expectativas do final da adolescência e classe social". As autoras destacam que muitos adultos emergentes não dispõem de recursos de desenvolvimento suficientemente consolidados para compreender a si mesmos, planejar seu percurso de vida ou responder de forma adaptativa às transformações dessa fase. Essa imaturidade emocional pode intensificar as dificuldades enfrentadas no ingresso ao ensino superior.

Os dados da V Pesquisa de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos das Instituições Federais de Ensino Superior, realizada pela ANDIFES (2019) com apoio do Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE), revelaram a magnitude dos desafios emocionais enfrentados no ensino superior. Com base em uma amostra de 130.959 estudantes de cursos presenciais em 63 universidades federais, representando cerca de 14% do total de matriculados, o levantamento indicou que 79,8% dos respondentes relataram dificuldades emocionais nos doze meses anteriores à coleta. A maioria pertencia à faixa etária entre 18 e 24 anos (65,8%), período de intensas transformações e vulnerabilidades. Os sintomas mais mencionados foram ansiedade (58,36%), desânimo (44,72%) e insônia (32,7%), revelando um quadro crítico, especialmente nos anos iniciais da graduação.

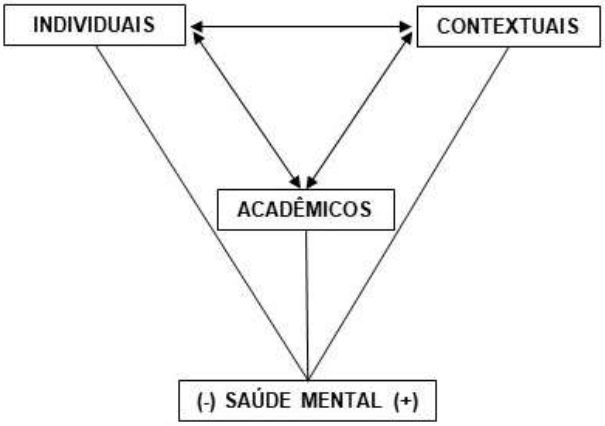
Estudantes submetidos à sobrecarga acadêmica, à insegurança quanto ao desempenho e à ausência de acolhimento afetivo tornam-se mais vulneráveis ao sofrimento psíquico, sobretudo quando essas vivências coincidem com a transição para a vida adulta (Fragelli; Fragelli, 2021).

Essas descobertas reforçam a pertinência do recorte etário e psicossocial adotado nesta investigação, ao situar os universitários em fase de transição para a vida adulta. Compreender suas experiências a partir de uma perspectiva desenvolvimental e educativa permite considerar os múltiplos fatores que influenciam o bem-estar mental, como a construção identitária, a adaptação ao ambiente acadêmico e a qualidade dos vínculos sociais. Tal abordagem permite compreender como os fatores psicossociais se articulam na construção do bem-estar discente, especialmente no início da trajetória acadêmica.

Nesse contexto, destaca-se o modelo teórico desenvolvido por Ariño e Bardagi (2020), que organiza os fatores associados à saúde mental de estudantes universitários em três

dimensões interdependentes e dinâmicas: individual, contextual e acadêmica. A Figura 2 representa essa estrutura analítica.

Figura 2 - Modelo de fatores que impactam na saúde mental de universitários



Fonte: Ariño e Bardagi (2020, p. 69).

Segundo as autoras, a literatura demonstra que o bem-estar psíquico dos estudantes decorre da interação entre múltiplos fatores. A dimensão individual contempla variáveis como sexo, idade, habilidades socioemocionais e crenças; a contextual refere-se a aspectos como situação econômica, tipo de moradia, rede de apoio e deslocamento para estudar; já a acadêmica inclui a qualidade da formação, a satisfação com o curso e o alinhamento com os projetos profissionais. O modelo enfatiza a atuação conjunta desses fatores, representada por setas bidirecionais que indicam a retroalimentação entre as dimensões.

O valor analítico dessa proposta reside no reconhecimento de que tais elementos não operam de forma isolada, mas se entrelaçam de modo complexo. Um estudante com baixa autoestima, vivenciando instabilidade financeira e insatisfação com o curso, por exemplo, tende a apresentar maior vulnerabilidade psíquica. Ainda assim, o modelo poderia ser enriquecido com maior atenção às dimensões subjetivas e relacionais que permeiam a experiência universitária, como as vivências afetivas, as percepções de pertencimento e as dinâmicas institucionais. Compreender essas intersecções amplia a leitura da saúde mental no ensino superior, ressaltando que fatores objetivos e subjetivos se entrelaçam na vivência universitária.

A pesquisa de Kremer *et al.* (2020) reforça esse entendimento ao indicar que práticas pedagógicas negligentes, a desvalorização da escuta e a ausência de diálogo institucional agravam significativamente o sofrimento psíquico dos estudantes. Essa leitura da saúde mental no contexto universitário encontra respaldo em referenciais da educação que valorizam a

formação integral do sujeito, como propõe Freire (1996), ao conceber o ato educativo como um encontro dialógico, ético e afetivo entre sujeitos em formação.

Ao destacarem que fatores acadêmicos e de carreira exercem influência direta sobre a saúde mental dos estudantes universitários, Ariño e Bardagi (2020, p. 70) classifica-os com base em evidências empíricas sistematizadas em seis categorias: curso e área de formação, período do curso, desempenho acadêmico, experiência acadêmica, escolha do curso e autoeficácia, e vivências institucionais e extracurriculares (Quadro 3). Esses elementos impactam de forma significativa o bem-estar psíquico, especialmente em momentos de transição, como o ingresso, os estágios e a conclusão do curso, e em carreiras que envolvem alta carga cognitiva e emocional, como Medicina, Enfermagem e Odontologia. Condições como sobrecarga, dificuldades no rendimento, reprovações e baixa identificação vocacional estão fortemente associadas à intensificação de quadros de ansiedade, estresse e depressão. Os dados analisados destacam o papel dos ambientes acadêmicos e institucionais como fatores determinantes na configuração da saúde mental discente.

Quadro 3 - Fatores acadêmicos e de carreira que impactam no bem-estar mental dos estudantes universitários

CATEGORIA	FATOR	IMPACTO NO BEM-ESTAR MENTAL
Curso e área de formação	Medicina, Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição	Alunos desses cursos apresentam maior vulnerabilidade a transtornos mentais comuns (ansiedade, depressão), devido à elevada carga acadêmica e emocional (Santos *et al*., 2017; Hoffmann; Gomes, 2011).
Período do curso	Ingresso, estágios, finalização	Transições críticas na graduação, especialmente o início e o final, associam-se a maior estresse psicológico (Rocha; Dell'Aglio, 2016; Cunha *et al*., 2018).
Desempenho acadêmico	Dificuldades, reprovações, baixa autoestima	Associam-se a sintomas depressivos, distúrbios de sono e altos níveis de estresse (Hoffmann; Gomes, 2011; Souza; Silva, 2015).
Experiência acadêmica	Relação com docentes, sobrecarga, ambiente competitivo	Influenciam diretamente a exaustão emocional e a satisfação acadêmica (Bardagi *et al*., 2007; Botti *et al*., 2019).
Escolha do curso e autoeficácia	Vocação, identidade profissional, crença na própria capacidade	A baixa identificação vocacional e a percepção de ineficácia ampliam a vulnerabilidade emocional (Bardagi *et al*., 2007; Noronha *et al*., 2016).
Vivências institucionais e extracurriculares	Estágios, pesquisa, extensão, monitorias	Embora formativas, essas experiências podem gerar sobrecarga emocional se mal balanceadas com o tempo e as exigências curriculares (Souza; Silva, 2015; Cunha *et al*., 2018).

Fonte: adaptado de Ariño e Bardagi (2020) com base nos estudos empíricos referenciados.

Mais do que descrever causas isoladas, o quadro contribui para compreender como os estudantes elaboram subjetivamente suas vivências acadêmicas. Insatisfação com o curso,

dúvidas vocacionais e sentimentos de inadequação não afetam apenas o rendimento escolar, mas fragilizam o vínculo afetivo com a instituição e comprometem o engajamento formativo. Tais experiências revelam que o sofrimento psíquico é produzido também na forma como esses fatores acadêmicos são interiorizados, ressignificados e emocionalmente vivenciados.

Baptista, Ferraz e Inácio (2020, p. 51) destacam que a saúde mental é influenciada por múltiplas variáveis de ordem biológica, psicológica e social. Segundo os autores, diferentes contextos, como o familiar, religioso, laboral e acadêmico, constituem ambientes que podem favorecer o surgimento de sintomas psicopatológicos. No caso dos universitários, essas vulnerabilidades se intensificam durante o ingresso na vida adulta, fase que demanda habilidades adaptativas frente às novas exigências institucionais. Nesse sentido, "a adaptação acadêmica parece ser um fenômeno de vital importância na manutenção da saúde mental do jovem".

> O ingresso na universidade implica uma série de transformações na vida do estudante, contrastando, por exemplo, com cenários mais familiares como a trajetória percorrida durante a Educação Básica. Essas transformações ocorrem nos mais diversos âmbitos, tais como na dimensão acadêmica, social, pessoal, institucional e vocacional (Baptista; Ferraz; Inácio, 2020, p. 31).

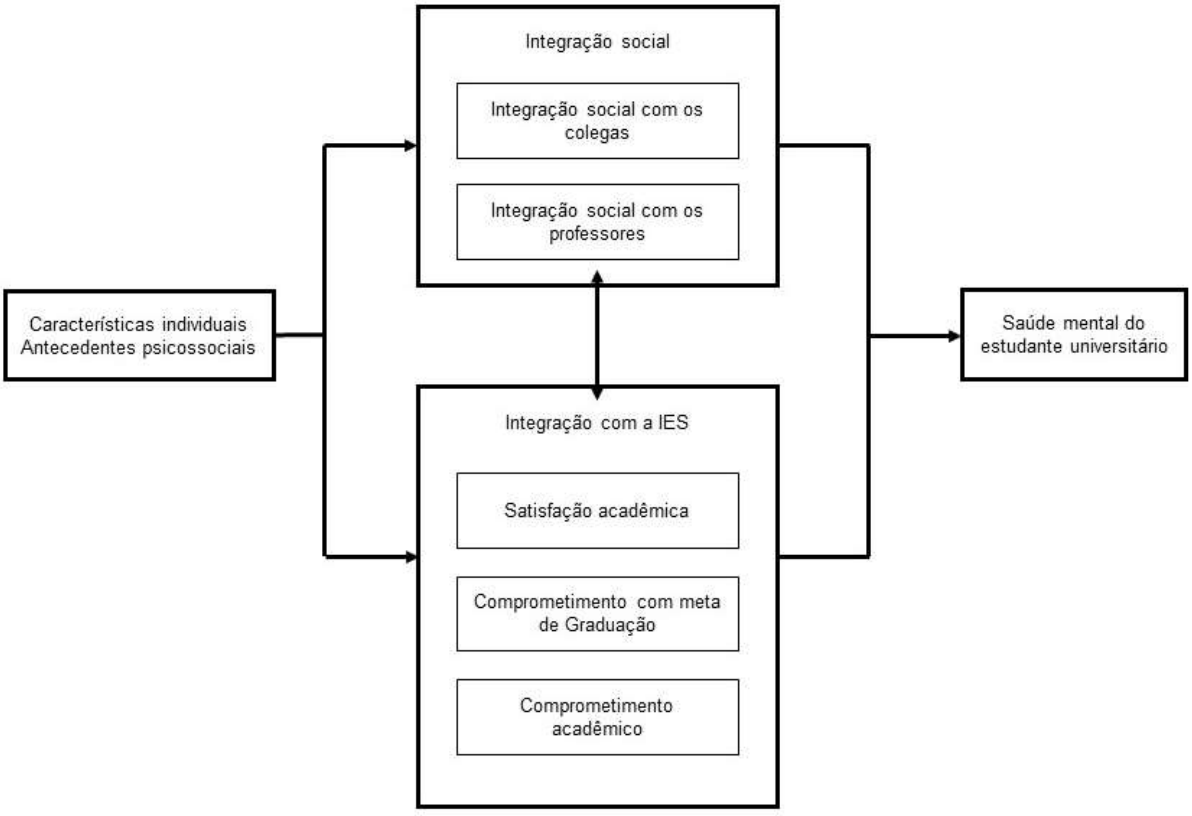
Embora o ingresso na universidade represente uma etapa promissora e socialmente valorizada, ele também impõe desafios significativos que podem desencadear sofrimento psíquico. Dificuldades financeiras, distanciamento da família, reconfiguração de vínculos interpessoais e pressões acadêmicas se somam a um período de intenso desenvolvimento cerebral, entre os 16 e 25 anos, tornando os estudantes particularmente vulneráveis a manifestações psicopatológicas, como alterações de humor, distúrbios de ansiedade e quadros de estresse prolongado (Adams *et al*., 2021).

A presença de transtornos internalizantes prévios, como tristeza persistente, ansiedade ou sentimentos de solidão, constitui um fator de risco relevante no início da trajetória universitária. Adams *et al*. (2021) observaram, em estudo com estudantes canadenses, que aqueles que relataram tais sintomas apresentaram menor probabilidade de remissão de quadros depressivos ou ansiosos ao longo da formação. Em consonância, Baptista, Ferraz e Inácio (2020) apontam que o ingresso no ensino superior pode funcionar como gatilho para a intensificação dessas manifestações. Complementarmente, Bolsoni-Silva e Loureiro (2020) ressaltam que, diante de novas exigências acadêmicas e relacionais, tais transtornos tendem a se agravar, elevando o risco de baixo rendimento, evasão e ideação suicida.

> Ao ingressarem no ensino superior, os estudantes trazem consigo uma série de atributos, valores e características pessoais como: sexo, status socioeconômico, etnia, habilidades específicas, experiências de vida, desempenho acadêmico anterior, relacionamento familiar, laços com a comunidade de origem entre outros. Antecedentes que impactam na relação do estudante com a IES, interferindo nas suas expectativas e comprometimento com a meta de graduação universitária e com o comprometimento com a instituição em que está matriculado (Barros; Peixoto, 2023, p. 615).

De acordo com Barros e Peixoto (2023, p. 615), o bem-estar mental dos estudantes está relacionado a fatores antecedentes como "*background* familiar, *status* socioeconômico, estilo de vida, condições de saúde e características psicológicas e relacionais". Esses elementos podem funcionar tanto como fatores de risco quanto de proteção, influenciando diretamente a saúde mental e o desempenho acadêmico. A partir dessa compreensão, os autores propõem um modelo explicativo que articula dimensões psicossociais individuais com aspectos relacionais e institucionais vivenciados pelos estudantes no cotidiano universitário. A Figura 3 sintetiza essa proposta e destaca as conexões entre os fatores antecedentes, os vínculos estabelecidos e os indicadores de bem-estar.

Figura 3 - Relação entre dimensões acadêmicas e antecedentes psicossociais com a saúde mental do estudante universitário



Fonte: Barros e Peixoto (2023, p. 616).

O modelo explicativo de Barros e Peixoto (2023) oferece uma compreensão relacional e sistêmica da saúde mental no contexto universitário. Partindo de fatores psicossociais como repertório emocional, apoio familiar, resiliência e histórico prévio de saúde mental, a proposta demonstra como esses elementos influenciam a integração social do estudante, manifestada tanto na convivência com os colegas, fundamental para o senso de pertencimento, quanto nas interações com os docentes, que atuam como mediadores do engajamento pedagógico e da confiança no processo formativo. A qualidade dessas relações repercute diretamente no fortalecimento da ligação institucional, expressa pela satisfação com o curso, o comprometimento com a graduação e a participação ativa na vida acadêmica.

Essa abordagem revela que a saúde mental não deve ser compreendida como uma característica isolada do indivíduo, mas como resultado das conexões interpessoais e institucionais que o estudante constrói ao longo de sua trajetória acadêmica. Desafios como adaptação a novas dinâmicas sociais e curriculares, resolução de conflitos e construção de sentido para a experiência universitária emergem como dimensões centrais desse processo, o que ajuda a explicar, por exemplo, por que estudantes com histórico de ansiedade tendem a apresentar melhores indicadores de saúde mental quando inseridos em contextos relacionais positivos e engajados em sua formação.

Ao reconhecer as inter-relações entre trajetória prévia, vínculos afetivos e bem-estar psíquico, o modelo de Barros e Peixoto (2023) amplia a compreensão da saúde mental no ensino superior, deslocando-a de abordagens estritamente clínicas ou estatísticas para uma perspectiva formativa, relacional e institucional. Essa concepção oferece subsídios analíticos relevantes para investigações que buscam compreender os impactos das experiências acadêmicas sobre o desenvolvimento subjetivo dos estudantes.

A partir de um levantamento abrangente sobre fatores associados à saúde mental no ensino superior, Ariño *et al*. (2023, p. 1) apontam que o bem-estar psíquico dos estudantes é composto tanto por indicadores positivos (como a satisfação com a vida) quanto por manifestações negativas (como sintomas de ansiedade, estresse e depressão), sendo influenciado por determinantes individuais, acadêmicos e contextuais. Um dos achados mais significativos refere-se às diferenças nos desfechos relacionados à saúde mental entre os diversos cursos de graduação, sendo recorrente a evidência de que estudantes das áreas da saúde apresentam níveis mais elevados de vulnerabilidade emocional. O Quadro 4 apresenta um panorama comparativo dos agravos mais recorrentes à saúde mental conforme a área de formação, com base em estudos empíricos revisados pelos autores.

Quadro 4 - Comparações entre cursos a respeito de agravos à saúde mental

AGRAVO	CURSOS COM MAIORES ÍNDICES	CURSOS COM MENORES ÍNDICES
Maior vulnerabilidade a desfechos negativos em saúde	Medicina (Cheung *et al.*, 2016; Sousa *et al.*, 2016).	
Ansiedade	Enfermagem (Cheung *et al*., 2016; Linares-Manrique *et al.*, 2016).	Direito (Larcombe *et al.*, 2015).
TMC's	Farmácia (Silva; Cavalcante, 2014).	Nutrição (Silva; Cavalcante, 2014).
Estresse	Nutrição (Jerez-Mendonza; Oyarzo-Barria, 2015).	Direito (Saias *et al*., 2015).
Depressão	Odontologia (Alfaris *et al*., 2016).	Direito (Larcombe *et al*., 2015).
Abuso de substâncias		Medicina (Mahmud *et al*., 2014).

Fonte: adaptado de Ariño *et al*. (2023) com base nos estudos empíricos referenciados.

Além da área de formação, o período do curso também se mostra um fator determinante para a saúde mental dos estudantes. Fases como o ingresso, o meio da graduação e os semestres finais apresentam padrões distintos de vulnerabilidade, muitas vezes associados às transições curriculares, à sobrecarga emocional e às incertezas profissionais. Ariño *et al*. (2023) sistematizaram dados empíricos que evidenciam como diferentes momentos da trajetória acadêmica estão correlacionados a manifestações específicas de sofrimento psíquico, conforme apresentado no Quadro 5.

Quadro 5 - Comparações entre períodos do curso a respeito de agravos à saúde mental

AGRAVO	PERÍODOS COM MAIORES ÍNDICES	PERÍODOS COM MENORES ÍNDICES
TMC	Terceiro ano (Farahangiz *et al*., 2016). Quarto/quinto ano (Latas *et al*., 2013).	Primeiro ano (Latas *et al*., 2014; Silva; Cavalcante Neto, 2014).
Estresse	Segundo ano (Cheung *et al*., 2016; Jacob *et al*., 2012). Quarto/quinto ano (Abu-Ghazaleh *et al*., 2016; Mota *et al*., 2016; Opoku- Acheampong *et al*., 2017).	Primeiro ano (Ran *et al*., 2016). Segundo ano (Dessie *et al*., 2013).
Depressão	Primeiro ano (Antúnez *et al*., 2013; Deb *et al*., 2016). Segundo ano (Cheung *et al*., 2016).	Quarto/quinto ano (Azayyat *et al*., 2015).
Ansiedade	Primeiro ano (Antúnez *et al*., 2013. Linares-Manrique *et al*., 2016).	-
Consumo de substâncias	Primeiro ano (Phillips *et al*., 2017).	-
Vício em internet	Quarto/quinto ano (Azayyat *et al*., 2015).	-
Dificuldades com sono	Primeiro ano (Hayley *et al*., 2017).	-
Menor bem-estar subjetivo	Primeiro ano (Zhao *et al*., 2016).	-
Qualidade de vida	Segundo ano (Moura *et al*., 2016).	-
Síndrome de *Burnout*	Terceiro ano (Neves; Ribeiro, 2016) Quarto/quinto ano (Asencio-López *et al*., 2016; Scholz *et al*., 2016).	-

Fonte: adaptado de Ariño *et al.* (2023) com base nos estudos empíricos referenciados.

A concentração de agravos psíquicos entre estudantes da área da saúde e nos semestres iniciais da graduação ganha densidade interpretativa quando examinada à luz do conceito de adulto emergente. Nesse contexto, a sobrecarga emocional vivenciada por estudantes da saúde não se limita às exigências acadêmicas, mas também reflete pressões simbólicas, expectativas sociais e demandas de autocobrança vinculadas ao prestígio e à responsabilidade atribuídos às profissões da área.

A *Pearson Higher Education* (2023) argumenta que o bem-estar estudantil vai além dos aspectos físicos, exigindo atenção sistemática aos fatores que comprometem a saúde mental. A ausência de suporte institucional adequado a estudantes com sofrimento psíquico não apenas amplia obstáculos à conclusão dos cursos, como também eleva os índices de evasão e pode intensificar comportamentos autodestrutivos e de dependência. A partir desse entendimento, a instituição elenca sete fatores de risco prevalentes entre estudantes universitários (Quadro 6).

Quadro 6 - Fatores que afetam a saúde mental dos estudantes universitários

FATOR DE RISCO	IMPACTOS POTENCIAIS
Soft skills pouco desenvolvidas	Dificuldade de adaptação, baixa tolerância à frustração, problemas de relacionamento.
Sobrecarga acadêmica	Ansiedade, estresse crônico, esgotamento físico e mental (*Burnout*).
Dificuldades econômicas	Preocupações constantes, evasão, comprometimento da concentração e autoestima.
Pressão por desempenho e medo do fracasso	Perfeccionismo tóxico, autossabotagem, transtornos de ansiedade e depressão.
Isolamento social	Sentimento de solidão, desconexão institucional, agravamento de quadros depressivos.
Uso excessivo e disfuncional da tecnologia	Dificuldade de foco, distúrbios do sono, dependência digital, ansiedade.
Falta de suporte institucional estruturado	Invisibilidade do sofrimento psíquico, negligência e abandono emocional.

Fonte: adaptado de *Pearson Higher Education* (2023).

Os elementos sistematizados no Quadro 6 contribuem para um olhar mais aprofundado sobre os dados anteriores, ao tratar de aspectos atuais do risco à saúde mental no ensino superior. Elementos como carência de competências socioemocionais, sobrecarga acadêmica, dificuldades financeiras, isolamento social e uso disfuncional da tecnologia sinalizam que o sofrimento psíquico ultrapassa a esfera individual, refletindo lacunas nas políticas institucionais de acolhimento, mediação pedagógica e cuidado contínuo.

Uma leitura crítica permite inferir que variáveis como medo do fracasso, exigências de desempenho elevado e esgotamento emocional não devem ser naturalizadas como parte inerente da trajetória universitária. Esses elementos refletem, em grande medida, uma cultura educacional que normaliza o sofrimento psíquico como etapa formativa. Trata-se, portanto, de

um quadro que se ancora não apenas em aspectos clínicos, mas também em estruturas institucionais e dinâmicas pedagógicas que demandam revisão.

Com base nesse diagnóstico, a *Pearson Higher Education* (2023) propõe um conjunto de estratégias institucionais voltadas não apenas à mitigação dos agravos à saúde mental, mas à promoção do autocuidado, do pertencimento e do bem-estar ao longo da jornada acadêmica. As diretrizes estão organizadas no Quadro 7.

Quadro 7 - Estratégias para promover a saúde mental dos estudantes na IES

ESTRATÉGIA	RESPOSTA INSTITUCIONAL RECOMENDÁVEL
Sensibilizar para a importância da saúde mental	Realizar campanhas educativas e ações permanentes de conscientização.
Promover relacionamentos significativos e saudáveis	Estimular espaços de convivência e projetos de mentoria entre estudantes.
Buscar um desenvolvimento integral	Integrar competências emocionais e sociais às práticas pedagógicas.
Priorizar a busca de sentido individual e coletivo	Promover atividades que valorizem identidade, propósito e vocação.
Estabelecer espaços para "desaceleração"	Criar ambientes físicos e digitais para relaxamento e escuta ativa.
Fortalecer as soft skills	Oferecer oficinas, disciplinas e projetos focados em empatia, autorregulação e resiliência.
Incluir os pais	Estabelecer canais de diálogo com as famílias, especialmente nos períodos iniciais da graduação.
Promover o uso responsável da tecnologia	Implementar ações educativas sobre equilíbrio digital e bem-estar *online*.
Promover uma política de inclusão	Garantir apoio institucional a grupos vulneráveis por meio de ações afirmativas e acessibilidade.
Prestar serviços psicológicos e terapia psicológica	Oferecer atendimento psicológico contínuo e articulado com a gestão pedagógica.

Fonte: adaptado de *Pearson Higher Education* (2023).

Em complemento aos fatores de risco sistematizados no Quadro 6 e às estratégias pedagógicas apresentadas no Quadro 7, destaca-se o papel emergente das tecnologias digitais como aliadas estratégicas no cuidado emocional no ensino superior. Quando integradas a propostas educacionais inovadoras, essas ferramentas têm demonstrado elevado potencial para ampliar o acesso a serviços de suporte psicológico, fomentar a autonomia dos estudantes e viabilizar um acompanhamento contínuo, acessível e escalável da saúde mental universitária.

Pesquisas recentes indicam a eficácia de soluções tecnológicas como aplicativos móveis de autogestão emocional (Lecomte *et al*., 2020; McCloud *et al*., 2020), *chatbots* empáticos como o *Woebot* (Fitzpatrick; Darcy; Vierhile, 2017) e plataformas de IA, como o programa *Fido* (Littlewood *et al*., 2024), na redução de sintomas de ansiedade e depressão em ambientes educacionais.

Contudo, a adoção dessas ferramentas requer curadoria ética e preparo pedagógico qualificado. Algoritmos, embora eficientes na automação de interações, podem reproduzir vieses, limitar a empatia e falhar na identificação de sinais subjetivos de crises emocionais complexas (Berkowitz, 2022).

Integrar inovação tecnológica ao cuidado humanizado requer uma perspectiva formativa mais ampla que transcenda a eficiência operacional. Nesse sentido, autores como Morin (2011) e Nóvoa (2009) defendem uma educação voltada à complexidade, capaz de formar sujeitos sensíveis, cooperativos e eticamente engajados. Trata-se de reconhecer a universidade contemporânea não apenas como espaço de produção de conhecimento técnico-científico, mas como território vital de desenvolvimento humano integral, onde emoções, vínculos e subjetividades devem ser acolhidos com centralidade e legitimidade.

Identificar fatores de risco, por si só, não basta. É necessário interpretá-los à luz de uma pedagogia humanizadora, que reconheça a interdependência entre subjetividade, trajetória institucional e vivência acadêmica. Os estudos de Ariño e Bardagi (2020) e de Barros e Peixoto (2023) demonstram que o bem-estar discente emerge da articulação entre essas dimensões e impõe às universidades o dever de integrar o desenvolvimento de competências socioemocionais ao próprio projeto educativo.

É nesse escopo que se insere a presente discussão, ao alinhar-se à linha de pesquisa "Educação e tecnologia: inovação, ferramentas e processos". O uso de tecnologias digitais de suporte psicológico, como plataformas de autogestão emocional, aplicativos de monitoramento afetivo e metodologias ativas centradas no estudante, emerge como estratégia inovadora para fortalecer o cuidado integral. A condição do jovem universitário, imerso em múltiplas exigências e desafios de ordem psíquica e relacional, exige que a educação superior avance no letramento digital em saúde emocional.

Diante da complexidade dos fatores que impactam a saúde mental de estudantes universitários, atravessados por variáveis individuais, contextuais e acadêmicas, se torna necessário repensar os compromissos institucionais das IES. As evidências analisadas revelam que o sofrimento psíquico no ensino superior não decorre apenas de predisposições individuais, mas está fortemente relacionado a modelos educacionais hipercompetitivos, relações interpessoais fragilizadas e à ausência de estratégias formativas integradoras. Nesse sentido, fortalecer o vínculo institucional, garantir ambientes pedagógicos acolhedores, integrar competências socioemocionais à matriz curricular e fomentar espaços de escuta ativa e pertencimento são ações que ultrapassam a esfera da assistência pontual.

Reposicionar a saúde mental como eixo estruturante do projeto educativo universitário implica reconhecer a interdependência entre subjetividade, trajetória acadêmica e desenvolvimento humano. Tal perspectiva adquire ainda mais urgência diante do fato de que muitos estudantes ingressam no ensino superior vivenciando a fase do adulto emergente, marcada por intensas transformações identitárias, emocionais e sociais. Ao assumir esse compromisso com o cuidado integral, as universidades avançam na construção de políticas sensíveis, inclusivas e sintonizadas com as necessidades reais dessa geração em transição.

Com base nessa compreensão dos determinantes do bem-estar psíquico no ambiente universitário, torna-se essencial aprofundar a análise dos principais transtornos que incidem sobre essa população. Entre os quadros mais prevalentes, destacam-se a ansiedade, a depressão e o estresse, cujas manifestações clínicas, fatores associados e repercussões acadêmicas serão discutidos a seguir.

2.2. Transtornos relacionados à saúde mental dos estudantes universitários

As evidências empíricas e teóricas discutidas até aqui indicam que a experiência universitária contemporânea pode desencadear ou agravar diferentes formas de sofrimento psíquico. Entre os transtornos mais recorrentes nesse contexto estão a ansiedade, a depressão e o estresse, condições que afetam não apenas o rendimento acadêmico, mas também a saúde integral e o sentido de pertencimento estudantil. Embora sejam muitas vezes abordados sob uma ótica exclusivamente clínica, esses quadros também refletem pressões institucionais, vínculos frágeis e ausência de estratégias formativas sensíveis à subjetividade dos jovens universitários.

A compreensão desses transtornos exige, portanto, um olhar que transcenda diagnósticos biomédicos e considere os atravessamentos históricos, culturais e educacionais que estruturam o cotidiano acadêmico. A lógica da hiperprodutividade, o medo do fracasso, a competitividade e a invisibilização do sofrimento como parte legítima da vida universitária contribuem para a naturalização de adoecimentos emocionais. Esse quadro é ainda mais crítico entre estudantes em fase de transição para a vida adulta, especialmente nos cursos mais exigentes e nos semestres iniciais da graduação (Ariño; Bardagi, 2020; Berkowitz, 2022; Ariño *et al.*, 2023).

Pesquisas recentes também apontam que fatores como idade, gênero, classe social e suporte institucional influenciam diretamente na forma como esses transtornos se manifestam. Mulheres jovens, por exemplo, apresentam maior propensão à ansiedade e à ruminação,

enquanto estudantes em vulnerabilidade socioeconômica tendem a sofrer com a sobrecarga emocional e o isolamento (Castro, 2017; Batista; Barbosa; Silva, 2021; Trigueiro; Caldas; Silva, 2023; Magalhães; Marra, 2024). A análise dessas nuances permite compreender em que medida políticas institucionais e práticas pedagógicas podem ou não estar alinhadas às demandas psíquicas dos estudantes, revelando lacunas e possibilidades de intervenção contextualizada.

Esse panorama reforça a necessidade de distinguir entre abordagens tradicionais e críticas, cujas implicações analíticas divergem significativamente no tratamento do sofrimento psíquico em contextos universitários. Enquanto a abordagem diagnóstica, fundamentada em manuais como a *International Classification of Diseases* (ICD) – Classificação Internacional de Doenças - 11ª Revisão (CID-11) –, da WHO (2019), e o DSM-5, da APA (2014), prioriza a identificação de sintomas em nível individual e o encaminhamento clínico, a perspectiva institucional-crítica propõe uma leitura ampliada do sofrimento psíquico, incorporando seus determinantes sociais, culturais e educacionais.

Essa distinção é especialmente relevante para compreender os limites das intervenções centradas exclusivamente na medicalização, assim como para pensar políticas mais integradas de promoção do bem-estar discente. Como argumenta Dalgalarrondo (2008), a redução do sofrimento psíquico a categorias diagnósticas descontextualizadas compromete a compreensão da experiência subjetiva e afasta a prática clínica de uma escuta ética e situada. Sua crítica à psiquiatria normativa ressalta que a classificação de sintomas não equivale à compreensão do sujeito, sendo necessário recuperar a dimensão relacional e simbólica do adoecimento. O Quadro 8 sintetiza essas duas matrizes: clínica *versus* institucional.

Quadro 8 - Perspectivas sobre o sofrimento psíquico universitário: clínica versus institucional

DIMENSÃO	**PERSPECTIVA DIAGNÓSTICA (CID-11/DSM-5)**	**PERSPECTIVA INSTITUCIONAL-CRÍTICA**
Foco	Classificação de sintomas individuais	Significados sociais e educacionais do sofrimento (Silva, Pereira e Moura, 2020)
Estratégia	Diagnóstico e encaminhamento clínico	Escuta institucional, acolhimento e análise das práticas acadêmicas (Oliveira *et al.*, 2022)
Intervenção	Medicalização e psicoterapia	Reformulação das condições de ensino, avaliação e vínculos pedagógicos (Shimada *et al.*, 2024)
Risco	Redução do sofrimento a categorias nosológicas	Invisibilização institucional do sofrimento quando ignorado (Leonardi *et al.*, 2024)
Finalidade	Reabilitar o sujeito à norma clínica	Transformar o ambiente universitário para promoção da saúde mental (Andrade *et al.*, 2025)

Fonte: síntese elaborada a partir da APA (2014), WHO (2019), Silva, Pereira e Moura (2020), Oliveira *et al*. (2022), Shimada *et al*. (2024), Leonardi *et al*. (2024) e Andrade *et al*. (2025).

Como se observa no Quadro 8, a perspectiva institucional-crítica, sustentada por autores como Silva, Pereira e Moura (2020), Oliveira *et al*. (2022), Shimada *et al*. (2024), Leonardi *et al*. (2024) e Andrade *et al*. (2025), desloca o foco da saúde mental universitária de uma abordagem centrada exclusivamente no sujeito adoecido para a análise crítica das estruturas acadêmicas que contribuem para o adoecimento. Ao reconhecer que o sofrimento psíquico dos estudantes é frequentemente invisibilizado ou negligenciado pelas instituições, essa perspectiva propõe intervenções sistêmicas voltadas à escuta ativa, à reformulação das práticas pedagógicas e à construção de vínculos humanizados.

A construção de uma cultura universitária mais sensível à saúde mental pressupõe compreendê-la como um eixo estruturador das políticas institucionais, e não apenas como responsabilidade individualizada. Integrando ações das áreas da saúde, da educação e da gestão acadêmica, essa abordagem amplia o compromisso ético das IES com a formação de sujeitos íntegros, críticos e emocionalmente saudáveis.

Ao adotar tal inflexão teórica, ganha força a análise dos três transtornos discutidos a seguir, pois ela desloca o foco da sintomatologia individual para a consideração das condições estruturais que incidem sobre o sofrimento discente. Sob essa ótica, ansiedade, depressão e estresse não se limitam a manifestações clínicas do mal-estar psíquico, mas emergem como expressões sintomáticas de um desgaste institucional persistente, um sinal das tensões e insuficiências das políticas educacionais vigentes, que carecem de abordagens mais sensíveis às vivências emocionais dos estudantes.

2.2.1 Transtorno da ansiedade

Embora comum, a ansiedade é uma condição multifacetada, caracterizada pela sensação de medo e pela preocupação antecipatória com eventos futuros. Segundo Barlow (2002), o medo funciona como um alarme primitivo diante de perigos imediatos, enquanto a ansiedade decorre de percepções de incontrolabilidade e imprevisibilidade frente a situações potencialmente aversivas. Essa resposta envolve uma rápida focalização atencional em ameaças e em reações afetivas internas, o que a torna particularmente desafiadora em contextos como o universitário.

Nesse sentido, Dalgalarrondo (2008) ressalta que a ansiedade, por ser um dos afetos mais básicos da existência humana, não deve ser compreendida exclusivamente a partir de classificações diagnósticas. Para o autor, ela se torna patológica quando sua intensidade,

duração ou recorrência comprometem o funcionamento psíquico e social do sujeito, exigindo uma escuta clínica atenta à experiência subjetiva e à singularidade de cada caso.

Complementando essa perspectiva, Leahy (2011) aponta que a ansiedade compromete diversos aspectos da vida cotidiana, como trabalho, relações sociais e afetivas, e pode afetar profundamente a estabilidade emocional, a tomada de decisões e a concentração. Mesmo diante de situações positivas, o indivíduo ansioso permanece imerso em pensamentos sobre possíveis fracassos, o que mina sua autonomia e resiliência.

A partir de uma abordagem cognitivo-comportamental, Clark e Beck (2012) aprofundam a compreensão da ansiedade ao distingui-la do medo. Enquanto este se configura como uma resposta automática e imediata a uma ameaça concreta, a ansiedade diz respeito à antecipação de perigos hipotéticos. Trata-se, segundo os autores, de um sistema complexo que envolve componentes cognitivos, afetivos, fisiológicos e comportamentais, tornando-se, por isso, mais debilitante e de difícil controle, especialmente no ambiente educacional, onde demandas de desempenho e avaliação constante potencializam sua incidência.

A compreensão dos efeitos da ansiedade no cotidiano universitário exige uma abordagem que vá além da perspectiva clínica e que considere seus impactos nas dimensões cognitivas, emocionais, comportamentais e fisiológicas do estudante. Autores como Barlow (2002), Leahy (2011) e Clark e Beck (2012) contribuem substancialmente para o entendimento desses aspectos, demonstrando como a ansiedade interfere diretamente na atenção, na motivação, na expressão emocional e na autorregulação. A seguir, no Quadro 9, são apresentados os principais sintomas típicos associados à ansiedade acompanhados de uma leitura interpretativa dos seus desdobramentos acadêmicos.

Quadro 9 - Sintomas comuns da ansiedade no contexto acadêmico

CATEGORIA	**SINTOMAS TÍPICOS (Clark; Beck, 2012)**	**IMPACTOS ACADÊMICOS OBSERVÁVEIS**
Cognitivos	Baixa concentração, confusão, hipervigilância, medo de errar	Dificuldade em manter o foco em tarefas acadêmicas devido à percepção de incontrolabilidade e imprevisibilidade (Barlow, 2002); comprometimento na tomada de decisão e redução da autonomia no aprender, dada a ruminação antecipatória (Leahy, 2011).
Emocionais	Irritabilidade, apreensão, medo de avaliação negativa	Apreensão constante frente a provas e exposições orais; retraimento afetivo e dificuldade em estabelecer vínculos acadêmicos, decorrentes da antecipação de fracassos e da tendência à interpretação negativa de situações sociais ambíguas (Clark; Beck, 2012).
Comportamentais	Evitação, busca de fuga, paralisia em situações desafiadoras	Ausências frequentes, não entrega de trabalhos e evitação de atividades avaliativas, como forma de autoproteção frente à ansiedade antecipatória (Barlow, 2002); padrão de esquiva reforçado por pensamentos catastrofizantes (Leahy, 2011).

Físicos	Taquicardia, tontura, tensão muscular, mal-estar gástrico	Dificuldade de permanência em sala de aula, interrupções por mal-estar físico e fadiga mental persistente, que minam a participação e continuidade das atividades acadêmicas (Clark; Beck, 2012).

Fonte: adaptado de Clark e Beck (2012) com interpretação de impactos acadêmicos à luz de Barlow (2002), Leahy (2011) e Clark e Beck (2012).

O quadro acima permite visualizar como os sintomas da ansiedade se manifestam de maneira multifacetada e comprometem diretamente o processo de ensino-aprendizagem, influenciando a permanência, o rendimento e o engajamento dos estudantes no espaço universitário. Essas manifestações, longe de refletirem apenas fragilidades individuais, revelam dimensões do sofrimento psicossocial que, quando desconsideradas, revelam lacunas institucionais na compreensão das experiências subjetivas discentes. Nesse contexto, a ansiedade assume contornos que extrapolam a esfera clínica individual, manifestando-se como um estado persistente de tensão subjetiva, estreitamente vinculado à lógica de competitividade acadêmica, à instabilidade emocional e à incerteza quanto ao futuro profissional. Tais dinâmicas revelam como o ambiente universitário, longe de ser neutro, pode simultaneamente favorecer processos formativos significativos e intensificar vulnerabilidades emocionais.

No campo da psicologia cognitivo-comportamental, a ansiedade é frequentemente intensificada por distorções cognitivas, que são interpretações equivocadas da realidade conhecidas como erros de pensamento. Clark e Beck (2012) elencam diversas dessas distorções, que, no contexto acadêmico, assumem formas específicas moldadas pela cultura institucional. O Quadro 10 apresenta uma adaptação dessas categorias, com exemplos contextualizados na vida universitária.

Quadro 10 - Erros de pensamento em situações ansiosas no contexto universitário

ERRO DE PENSAMENTO	DEFINIÇÃO	EXEMPLO EM CONTEXTO ACADÊMICO
Catastrofização	Superestimar ameaças ou consequências negativas	“Se eu tirar uma nota baixa, vou reprovar e perder o semestre inteiro.”
Conclusão precipitada	Presumir desfechos negativos sem evidência	“A professora nem respondeu meu e-mail, deve estar decepcionada comigo.”
Visão em túnel	Focar apenas em aspectos negativos e ignorar os positivos	“Fiz um bom trabalho, mas errei um dado e agora só consigo pensar nesse erro.”
Raciocínio emocional	Tomar sentimentos como evidência de verdade	“Sinto que não aprendi nada, então provavelmente vou me sair mal na prova.”
Pensamento tudo-ou-nada	Ver situações em termos extremos, sem meio-termo	“Se eu não for perfeito na apresentação, vão achar que sou incompetente.”
Miopia	Ver uma ameaça iminente mesmo sem sinais objetivos	“Tenho um pressentimento ruim sobre a aula de hoje. Algo vai dar errado.”

Fonte: adaptado de Clark e Beck (2012) com exemplos elaborados a partir do contexto universitário e com base em Freire (1996), Zabala (1998), Charlot (2000) e Morin (2001).

Os exemplos apresentados no Quadro 10 foram elaborados com base na adaptação dos conceitos de distorções cognitivas propostas por Clark e Beck (2012), interpretados à luz do cotidiano universitário e apoiados por referenciais educacionais de Freire (1996), Zabala (1998), Charlot (2000) e Morin (2001). Não se trata de citações literais, mas de construções analíticas situadas, com propósito ilustrativo e pedagógico.

O reconhecimento desses padrões cognitivos pode ampliar a compreensão de professores e gestores sobre comportamentos ansiosos, deslocando a interpretação do desinteresse para a leitura do sofrimento subjetivo. A identificação desses erros de pensamento permite desenvolver estratégias de acolhimento e mediação pedagógica mais empáticas, promovendo uma ressignificação da experiência universitária.

Reconhecer os impactos da ansiedade por meio de sintomas isolados é um passo inicial, mas compreender sua complexidade requer a consideração dos diversos subtipos clinicamente descritos. Cada subtipo apresenta manifestações próprias e modos distintos de interferência no processo educacional, afetando desde a presença física do estudante até sua participação, rendimento e vínculo com o saber.

Com base na classificação do DSM-5 (APA, 2014), o Quadro 11 sistematiza os principais transtornos de ansiedade e suas respectivas repercussões no contexto do ensino superior, com apoio empírico em estudos realizados com estudantes universitários brasileiros. A sistematização proposta explicita o modo como manifestações psíquicas, muitas vezes invisibilizadas, repercutem em obstáculos concretos no cotidiano acadêmico.

Quadro 11 - Transtornos de ansiedade e implicações educacionais no ensino superior

TRANSTORNO	**CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS (DSM-5)**	**REPERCUSSÕES NO CONTEXTO EDUCACIONAL**
Ansiedade de separação	Medo excessivo de separação de figuras de apego	Dificuldade de adaptação ao ambiente universitário, ausência frequente, dependência emocional (Shimada *et al*. (2024).
Mutismo seletivo	Incapacidade de falar em situações sociais específicas	Ausência de participação oral, prejuízo na avaliação oral, isolamento social (Trigueiro *et al*., 2023).
Fobia específica	Medo intenso e irracional de objetos ou situações específicas	Evitação de espaços, atividades ou conteúdos associados ao estímulo fóbico (APA, 2014).
Transtorno de ansiedade social	Medo de avaliação negativa em situações públicas	Dificuldade em apresentar trabalhos, participar de debates, fazer perguntas em sala (Trigueiro *et al*., 2023).
Transtorno de pânico	Ataques súbitos de medo intenso com sintomas físicos	Saídas inesperadas de sala, dificuldade de manter atenção, medo de exposição pública (Kubrusly *et al*., 2021).

Agorafobia	Medo de lugares ou situações difíceis de escapar	Evasão de ambientes coletivos, preferência por ensino remoto, isolamento em grupo (Kubrusly *et al*., 2021).
Transtorno de ansiedade generalizada	Preocupação persistente e excessiva com múltiplas situações	Procrastinação, fadiga constante, baixo rendimento e dificuldade de concentração (Shimada *et al*. (2024).

Fonte: adaptado de APA (2014) com implicações educacionais fundamentadas empiricamente nos estudos de Kubrusly *et al*. (2021), Trigueiro, Caldas e Silva (2023) e Shimada *et al*. (2024).

As repercussões educacionais apresentadas no Quadro 11 resultam de uma leitura interpretativa fundamentada em critérios diagnósticos do DSM-5 (APA, 2014), correlacionados com achados empíricos recentes sobre saúde mental no ensino superior. Embora os estudos de Kubrusly *et al*. (2021), Trigueiro, Caldas e Silva (2023) e Shimada *et al*. (2024) não tenham, em sua totalidade, aplicado diagnósticos clínicos formais, suas investigações identificaram manifestações sintomáticas compatíveis com os transtornos de ansiedade descritos no manual. Dessa forma, as repercussões descritas foram construídas a partir da articulação entre os sintomas clínicos reconhecidos e as evidências educacionais observadas, permitindo uma análise contextualizada e pedagógica das implicações desses quadros no cotidiano universitário.

Assim, ainda que os critérios do DSM-5 e CID-11 ofereçam subsídios relevantes para a categorização dos transtornos ansiosos, sua transposição direta ao contexto universitário pode resultar em processos de medicalização indevida. Compreender a ansiedade como um sintoma de desajuste institucional e não apenas como uma disfunção individual implica revisar práticas pedagógicas, relações de poder e dinâmicas de avaliação que contribuem para a intensificação do sofrimento psíquico estudantil.

Esses dados se alinham às evidências de Oliveira *et al.* (2022), que, em estudo com estudantes da Universidade Federal da Bahia, constataram que 78,6% dos participantes apresentavam sintomas compatíveis com transtornos mentais comuns, com destaque para a ansiedade. Esse índice expressivo sinaliza a urgência de reconhecer esse transtorno como fenômeno coletivo e estrutural no ensino superior brasileiro.

O estudo conduzido por Shimada *et al*. (2024), com estudantes da área da saúde de diversas instituições brasileiras, identificou uma prevalência de 42,8% de transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão, com destaque para a associação desses quadros ao uso de medicação, experiências de violência e dificuldades econômicas. Os dados analisados reforçam o papel das vulnerabilidades psicossociais no agravamento da saúde mental discente. Essa perspectiva é corroborada pelos resultados de Trigueiro, Caldas e Silva (2023), que identificaram sintomas de ansiedade moderada ou grave em 47,4% dos universitários avaliados, com impactos diretos no rendimento acadêmico e na permanência nos cursos.

Além disso, variáveis de gênero influenciam de forma significativa a experiência da ansiedade no contexto universitário. Estudantes do sexo feminino, por exemplo, demonstram maior propensão à ruminação emocional e à internalização de experiências negativas, características que, segundo Nolen-Hoeksema (2008), elevam os riscos de desenvolvimento de transtornos ansiosos. Esse dado é reforçado por Trigueiro, Caldas e Silva (2023), que identificaram maior prevalência de ansiedade entre alunas, indicando a sobrecarga de papéis sociais e a escassez de redes de apoio.

Embasados em outro recorte analítico, Kubrusly *et al*. (2021) destacaram o papel da mediação tecnológica como agravante da ansiedade no ensino remoto, observando que quase 60% dos estudantes relataram sintomas ansiosos nesse contexto. Os autores associam esse cenário ao uso intensivo das tecnologias digitais, apontando a hiperconectividade, a lógica da produtividade permanente e a exposição constante às redes sociais como fatores que intensificam a cultura da comparação, gerando sobrecarga emocional e insegurança subjetiva. A pesquisa desses autores também revela a presença significativa de sintomas moderados a severos de nomofobia, medo excessivo de estar sem o celular, entre universitários, fenômeno diretamente relacionado à sensação de vigilância contínua e à pressão por desempenho acadêmico constante. Essa leitura é corroborada por Mota *et al*. (2021), que identificaram, sobretudo no contexto da pandemia de Covid-19, uma relação direta entre o uso prolongado de dispositivos digitais e o agravamento de quadros de ansiedade entre estudantes universitários.

As evidências analisadas, ao exporem os efeitos ambivalentes das tecnologias digitais no cotidiano acadêmico, ampliam o debate sobre as responsabilidades institucionais na mediação desse uso, especialmente diante do agravamento de sintomas ansiosos entre os estudantes. Nesse cenário, torna-se evidente o entrelaçamento entre a intensificação da ansiedade e a carência de estratégias institucionais de suporte, o que reforça a urgência de reposicionar as políticas de cuidado no centro da agenda universitária. Simultaneamente, tais investigações convocam uma reflexão crítica sobre o papel pedagógico das tecnologias, cuja ambivalência se expressa tanto no potencial de favorecer a inclusão quanto no risco de acentuar o sofrimento psíquico. Diante desse quadro, torna-se imperativo que as instituições de ensino promovam a formação de sujeitos capazes de enfrentar os desafios emocionais e cognitivos da contemporaneidade, por meio de práticas acadêmicas mais humanizadas, éticas e interdisciplinares.

Ainda que a compreensão dos efeitos da ansiedade represente um avanço relevante, sua efetividade analítica permanece limitada quando dissociada da consideração de outros quadros psicopatológicos que incidem de forma igualmente significativa sobre a vida universitária.

Dentre eles, destaca-se a depressão, cujos impactos sobre a motivação, o rendimento e os vínculos interpessoais são particularmente graves. O tópico seguinte aprofundará essa análise, ampliando a compreensão sobre os desafios emocionais da vida universitária.

2.2.2 Depressão

Reconhecida clinicamente como Transtorno Depressivo Maior (TDM), a depressão compromete significativamente os pensamentos, sentimentos e comportamentos, afetando de maneira ampla as dimensões psicomotora, cognitiva e relacional dos indivíduos. Embora tratável, caracteriza-se por sintomas persistentes como tristeza profunda, perda de interesse por atividades antes prazerosas e baixa energia, resultando em prejuízos expressivos no funcionamento global do sujeito (APA, 2014).

A depressão manifesta-se de forma insidiosa entre estudantes universitários, interferindo não apenas na disposição emocional, mas também na participação acadêmica e no sentido de pertencimento institucional (Shimada *et al.*, 2024; Leonardi *et al.*, 2024). Embora sentimentos de tristeza ou vazio sejam manifestações centrais desse transtorno, Del Porto (1999) adverte que esses sinais, por si sós, não são suficientes para o diagnóstico clínico. O autor propõe uma abordagem ampla, que considera a coexistência de sintomas psíquicos, fisiológicos e comportamentais, como humor deprimido, anedonia, fadiga persistente, alterações do sono e do apetite, dificuldades cognitivas e sinais de agitação ou retardo psicomotor. Entre estudantes do ensino superior, tais sintomas tendem a se expressar de forma particular, muitas vezes mascarados por exigências acadêmicas ou agravados por pressões institucionais. Daí a importância de uma escuta qualificada, capaz de identificar, com sensibilidade, os múltiplos indícios de sofrimento emocional que permeiam a vida universitária.

Compreender os efeitos da depressão no ambiente universitário exige articular os critérios diagnósticos clínicos às expressões comportamentais, cognitivas e emocionais observadas na vida acadêmica. Embora os manuais classificatórios, como o DSM-5 (APA, 2014), ofereçam parâmetros técnicos para a identificação dos quadros depressivos, sua transposição direta ao contexto educacional mostra-se limitada. Nesse sentido, Dalgalarrondo (2008) adverte que a depressão deve ser compreendida não apenas como um conjunto de sintomas organizáveis em categorias diagnósticas, mas como uma vivência subjetiva profunda, marcada pela dor psíquica, perda de sentido e paralisação existencial. O autor critica a tendência de medicalização do sofrimento e destaca a importância de uma escuta clínica que leve em conta a história de vida, os vínculos sociais e a singularidade do sujeito.

A leitura dos sintomas de depressão entre estudantes universitários adquire maior complexidade quando relacionada às trajetórias formativas, nas quais o sofrimento não se restringe ao campo clínico, mas emerge de rotinas institucionais permeadas por pressões acadêmicas, exigências de desempenho e fragilização dos vínculos interpessoais. Em estudo conduzido por Andrade *et al*. (2025), envolvendo estudantes de Biomedicina, Fisioterapia e Educação Física, foi identificado que 71,4% dos participantes apresentavam sintomas compatíveis com transtornos mentais comuns, sendo que 40,5% manifestaram desejo de abandonar o curso e 23,8% relataram insatisfação com a vida. A análise realizada destaca o impacto da depressão sobre a permanência e o sentido da trajetória acadêmica.

Com essa percepção, o Quadro 12 apresenta uma síntese dos principais sintomas clínicos da depressão, conforme descritos por Del Porto (1999), acompanhada de uma interpretação empírica sobre como tais sintomas se manifestam no cotidiano de estudantes universitários.

Quadro 12 - Caracterização dos sintomas consideráveis em diagnósticos de depressão e suas manifestações no contexto universitário

CATEGORIA	**SINTOMA**	**DESCRIÇÃO CLÍNICA (Del Porto, 1999)**	**MANIFESTAÇÕES NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO**
PSÍQUICOS	Humor deprimido	Sentimento de tristeza, vazio, irritabilidade ou desesperança	Relatos de inadequação ao curso, afastamento afetivo de colegas e dificuldade de vislumbrar sentido no percurso acadêmico (Shimada *et al*., 2024).
	Anedonia	Incapacidade de sentir prazer em atividades antes valorizadas	Redução do interesse por atividades extracurriculares, grupos de estudo e projetos de iniciação científica, acompanhada de desmotivação progressiva (Leite *et al*., 2024).
	Sentimento de culpa ou inutilidade	Percepção exagerada de fracasso pessoal	Percepção constante de insuficiência acadêmica, autocrítica exacerbada e comparação negativa com colegas, intensificada por padrões idealizados nas redes sociais (Mota *et al*., 2021).
	Dificuldade de concentração	Déficit de atenção, dificuldade para tomar decisões	Relatos de dificuldade em manter foco em leituras e aulas remotas, afetando a assimilação do conteúdo e a produtividade em avaliações (Shimada *et al*., 2024).
FISIOLÓGICOS	Alterações do sono	Insônia ou hipersonia	Queixas frequentes de privação de sono e sonolência diurna, associadas à sobrecarga digital e alterações no ciclo de estudos (Mota *et al*., 2021).
	Alterações do apetite	Redução ou aumento significativo da alimentação	Episódios de compulsão alimentar em períodos de estresse acadêmico e apatia alimentar prolongada durante avaliações (Leite *et al*., 2024).

	Fadiga	Falta de energia mesmo após descanso	Sensação de esgotamento físico e mental persistente, com dificuldade em cumprir prazos e manter regularidade nos estudos (Shimada *et al*., 2024).
COMPORTAMENTAIS	Atraso psicomotor ou agitação	Lentidão ou inquietação física perceptível	Postura retraída em sala de aula, expressões de inquietação e desconforto corporal diante de avaliações orais ou interações grupais (Mota *et al*., 2021).
	Ideação suicida	Pensamentos sobre morte ou suicídio	Ausências recorrentes, verbalizações indiretas de desistência, desesperança em relação à conclusão do curso ou ao futuro profissional (Leite *et al*., 2024).

Fonte: elaborado com base em Del Porto (1999), Mota *et al*. (2021), Shimada *et al*. (2024) e Leite *et al*. (2024).

As manifestações descritas no Quadro 12 demonstram que os sintomas depressivos não se restringem à interioridade psíquica, mas ganham expressão concreta nas rotinas acadêmicas, afetando o engajamento, a motivação e a permanência estudantil. Tal panorama revela a urgência de políticas institucionais que reconheçam o sofrimento emocional não como um desvio individual, mas como um indicador das fragilidades do ambiente universitário. Nessa direção, Dalgalarrondo (2008) enfatiza que a leitura puramente diagnóstica da depressão pode contribuir para a invisibilidade das condições sociais e institucionais que sustentam o sofrimento psíquico. Ou seja, ao deslocar o foco para o indivíduo e seus sintomas, desconsidera-se o papel estruturante das experiências de exclusão, pressão e silenciamento que atravessam a vida acadêmica.

Beck e Alford (2011) afirmam, ainda, que, embora a depressão seja descrita há milênios, suas características subjetivas e paradoxais ainda desafiam uma explicação plenamente satisfatória. Sob a ótica da teoria cognitiva, as emoções desorganizadas constituem o núcleo do transtorno, o que justifica seu enquadramento como uma condição primária de humor. Desse modo, a depressão é frequentemente mensurada por listas de adjetivos afetivos que tentam apreender a natureza difusa da experiência depressiva.

A compreensão da depressão entre estudantes universitários exige mais do que a simples identificação de seus sintomas clássicos, requer, também, uma análise aprofundada dos modos pelos quais esses estados afetivos repercutem nos processos cognitivos, nas relações interpessoais e nas vivências acadêmicas. Para além de uma abordagem estritamente médica, o fenômeno depressivo deve ser interpretado à luz de dimensões subjetivas que influenciam diretamente o engajamento com a aprendizagem e o desempenho no contexto institucional.

O Quadro 13 apresenta uma síntese dos atributos referentes à depressão e os relaciona a indicadores concretos observáveis no cotidiano universitário, com base em evidências empíricas oriundas de estudos recentes.

Quadro 13 - A depressão conforme determinados atributos

ATRIBUTO	DESCRIÇÃO	INDICADORES ACADÊMICOS DO SOFRIMENTO PSÍQUICO
Desesperança	Expectativa de que nada vá melhorar	Relatos de abandono de metas acadêmicas, perda do sentido da graduação e verbalizações sobre futuro profissional incerto ou inexistente (Leite *et al*., 2024).
Passividade	Falta de iniciativa para agir	Dificuldade em iniciar atividades, tendência à procrastinação crônica e baixa participação em tarefas coletivas e avaliações (Shimada *et al*., 2024).
Perda de autoestima	Sentimento de desvalorização pessoal	Percepção de incompetência intelectual, sentimento de inferioridade frente aos colegas e sensação de fracasso, intensificada por comparações em redes sociais (Mota *et al*., 2021).
Pensamentos automáticos negativos	Ideias espontâneas e autodepreciativas	Diálogos internos depreciativos sobre a própria capacidade acadêmica e expectativas de que o esforço não levará a resultados positivos (Mota *et al*., 2021).
Interpretação distorcida da realidade	Visão distorcida dos fatos e de si mesmo	Supervalorização de pequenos erros, crença de que professores ou colegas os julgam negativamente, e distorção da autopercepção de desempenho (Leite *et al*., 2024).
Expectativa de fracasso	Antecipação negativa de experiências futuras	Antecipação catastrófica de reprovações, medo irracional de avaliações e resistência a assumir compromissos acadêmicos por medo de falhar (Shimada *et al*., 2024).
Visão negativa do futuro	Projeções pessimistas sobre a vida	Percepção de que a graduação não levará a oportunidades, sentimento de que o futuro acadêmico ou profissional é irrelevante ou já está comprometido (Leite *et al*., 2024).

Fonte: elaborado com base em Del Porto (1999), Mota *et al*. (2021), Shimada *et al*. (2024) e Leite *et al*. (2024).

Como se observa, os atributos depressivos não apenas comprometem a saúde mental dos estudantes, mas também interferem em sua autonomia intelectual, em sua capacidade de projetar o futuro e em sua percepção de pertencimento acadêmico. A leitura dessas manifestações, quando contextualizada nas experiências vividas pelos discentes, permite uma abordagem mais sensível e responsiva por parte das instituições de ensino.

Para além da dimensão clínica e epidemiológica, é fundamental considerar os efeitos diretos da depressão sobre o processo de aprendizagem. Esses estados afetivos fragilizam a autonomia intelectual e o vínculo institucional, comprometendo não apenas o rendimento acadêmico, mas também o sentimento de pertencimento e continuidade na formação.

Os atributos depressivos que se manifestam no ambiente universitário não se limitam à esfera clínica individual, pois afetam diretamente a forma como o estudante se relaciona com o conhecimento, com os colegas e com o próprio futuro. Em muitos casos, a depressão interfere no fortalecimento da autonomia acadêmica, dificulta a autorregulação da aprendizagem e compromete o sentimento de pertencimento institucional. Compreender essas manifestações a partir das experiências vividas pelos discentes é essencial para que as instituições não tratem o sofrimento como falha pessoal, mas como um indicativo da necessidade de revisar suas práticas pedagógicas e políticas de permanência.

A literatura também destaca o papel das desigualdades de gênero na vivência da depressão universitária. Estudantes do sexo feminino tendem a apresentar níveis mais elevados de sofrimento emocional, em virtude da sobreposição de papéis sociais e acadêmicos, da tendência à ruminação emocional e da fragilidade das redes de apoio, especialmente em contextos de ensino remoto (Nolen-Hoeksema, 2008; Batista; Barbosa; Silva, 2021; Trigueiro, Caldas e Silva, 2023).

Esse contexto reforça a ideia de que o cuidado com a saúde mental deve estar no cerne dos projetos pedagógicos, não como um apêndice assistencial, mas como dimensão constitutiva da formação acadêmica e das políticas institucionais.

Após a análise dos impactos da depressão no contexto universitário, observa-se a necessidade de ampliar o olhar para outra condição psíquica cuja presença tem se intensificado entre estudantes e influenciado diretamente sua permanência acadêmica: o transtorno de estresse. Essa manifestação, longe de representar uma anomalia isolada, reflete a sobrecarga emocional vivida em um modelo educacional que impõe altas demandas, fragiliza vínculos e carece de revisão crítica em suas estruturas formativas.

2.2.3 Transtorno de estresse

No contexto ampliado da discussão sobre saúde mental universitária, é essencial compreender os fatores estressores presentes no ambiente acadêmico e seus impactos sobre o desempenho discente, considerando o papel formativo e institucional das universidades.

Entre as contribuições fundacionais para a compreensão do estresse, destaca-se o modelo formulado por Selye (1956), que define o fenômeno como um conjunto de reações orgânicas a situações que exigem esforço adaptativo. Inspirado em experimentos com animais expostos a estímulos nocivos, ele sistematizou a chamada Síndrome Geral de Adaptação, composta por três estágios: alarme, resistência e exaustão. O estágio de alarme corresponde à resposta inicial do organismo frente ao estressor; a fase de resistência expressa o esforço de manutenção da homeostase diante da continuidade do estímulo; e o estágio de exaustão representa o colapso das reservas fisiológicas e psíquicas, comprometendo o funcionamento integral do indivíduo.

Essa concepção foi posteriormente ampliada por Limongi França e Rodrigues (2013), que resgatam a origem do termo “estresse” na Física, relacionando-o ao grau de deformação de uma estrutura submetida à pressão. Tal analogia reforça a ideia de que o estresse não se restringe à dimensão biológica, alcançando aspectos emocionais, cognitivos e relacionais. Quando

transposto para o campo educacional, esse fenômeno revela sua complexidade ao exigir mais do que intervenções pontuais de suporte psicológico, ele impõe a necessidade de revisão crítica das práticas pedagógicas, da organização do trabalho acadêmico e da própria cultura institucional.

No ambiente universitário, desafios acadêmicos bem mediados podem funcionar como estímulos mobilizadores, gerando o chamado *eustress*, uma forma de estresse positivo associada à motivação, ao foco e à superação de limites. No entanto, quando tais demandas se tornam excessivas, descontextualizadas ou não contam com suporte humano adequado, tendem a desencadear o *distress*, caracterizado por sofrimento emocional, queda de desempenho e sintomas físicos e psicológicos. Segundo Limongi França e Rodrigues (2013), a diferença entre *eustress* e *distress* reside não apenas na natureza dos estímulos, mas na forma como o sujeito os interpreta e na disponibilidade de recursos internos e externos para enfrentá-los, o que, no contexto universitário, reforça o papel das instituições no cuidado com a saúde mental dos estudantes.

Dalgalarrondo (2008), ao tratar dos transtornos relacionados ao estresse e à adaptação, ressalta que as reações emocionais a eventos estressores não podem ser interpretadas de modo reducionista, como simples falhas de regulação ou respostas desajustadas. Para o autor, o sofrimento psíquico diante de pressões ambientais deve ser compreendido à luz das condições de vida, da história pessoal e da estrutura de apoio disponível ao sujeito. No caso dos transtornos de adaptação, é precisamente o desequilíbrio entre a exigência externa e os recursos internos que dá origem a quadros clinicamente significativos, aspecto particularmente relevante quando se considera a sobrecarga, a insegurança e a ausência de acolhimento em contextos universitários.

Pesquisa realizada por Batista, Barbosa e Silva (2021) com estudantes do Instituto Federal de Minas Gerais - Campus Formiga demonstrou que a sobrecarga acadêmica, a ausência de estratégias de enfrentamento e o sentimento de abandono institucional estavam diretamente associados a níveis elevados de estresse, revelando a necessidade de mediações pedagógicas conscientes e de redes institucionais de acolhimento capazes de mitigar os impactos dessa condição. Os autores observaram que o estresse pode decorrer tanto de eventos únicos quanto de situações repetitivas, levando à ativação contínua de respostas fisiológicas de alerta. Emoções como frustração, medo e indignação emergem em contextos marcados por relações hierarquizadas, prazos extenuantes, uso constante de tecnologias sem mediação pedagógica e ausência de escuta institucional.

De forma convergente, Trigueiro, Caldas e Silva (2023) alertam que a falta de políticas voltadas ao bem-estar emocional intensifica percepções de insegurança e baixa autoeficácia entre estudantes. Magalhães e Marra (2024), em revisão sistemática, identificam a adaptação ao ensino superior como um período de alta vulnerabilidade emocional, agravada pela fragilidade nos vínculos institucionais e pela ausência de estratégias de acolhimento.

Para aprofundar a análise do fenômeno, é pertinente considerar também a perspectiva clínica sobre os transtornos de estresse, conforme sistematizada no DSM-5 (APA, 2014). Essa abordagem define os transtornos como respostas psicológicas a eventos traumáticos com potencial de ameaça à vida ou à integridade física. O Transtorno de Estresse Agudo (TEA) ocorre entre três dias e um mês após o evento, enquanto o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é diagnosticado quando os sintomas persistem por mais de um mês.

Em ambos os casos, incluem-se revivência do trauma, esquiva, alterações cognitivas e hipervigilância. No entanto, como apontam Batista, Barbosa e Silva (2021), o sofrimento psíquico não se limita a eventos extremos, mas também emerge do modo como os estudantes vivenciam e se apropriam da experiência acadêmica. Estudo de Castro (2017) com universitários brasileiros confirma essa perspectiva ao associar baixos níveis de integração institucional à maior prevalência de sintomas emocionais.

Com base nessas categorias, torna-se fundamental ampliar a análise dos transtornos de estresse, articulando suas expressões sintomáticas às implicações pedagógicas e institucionais observáveis no ensino superior. Considerando que o sofrimento psíquico impacta múltiplas dimensões da experiência acadêmica, justifica-se a sistematização dos quadros clínicos em interface com evidências empíricas. O Quadro 14 apresenta essa articulação, ao relacionar sintomas clínicos a manifestações concretas no cotidiano universitário.

Quadro 14 - Transtornos de estresse (DSM-5) e impactos acadêmicos observáveis

CATEGORIA DIAGNÓSTICA (DSM-5)	**SINTOMAS PRINCIPAIS**	**REPERCUSSÕES ACADÊMICAS**
Transtorno de Estresse Agudo (TEA)	Revivência do trauma; esquiva de estímulos; alterações de humor e cognição; hipervigilância.	Faltas pontuais e evitação de determinados temas ou locais relacionados ao trauma; recusa de apresentações e debates; instabilidade emocional diante de avaliações e atividades acadêmicas (Batista; Barbosa; Silva, 2021; Castro, 2017).
Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT)	Persistência dos sintomas por mais de 1 mês; sentimentos de culpa, vergonha, raiva; dissociação.	Redução significativa do rendimento; dificuldades em concluir trabalhos e provas; retraimento social; ausência silenciosa em grupos e verbalizações de desistência (Trigueiro; Caldas; Silva, 2023; Magalhães; Marra, 2024).

Fonte: critérios diagnósticos adaptados de APA (2014) com repercussões acadêmicas fundamentadas em Castro (2017), Batista, Barbosa e Silva (2021), Trigueiro, Caldas e Silva (2023) e Magalhães e Marra (2024).

A leitura do Quadro 14 mostra que os transtornos de estresse comprometem não apenas as funções cognitivas e emocionais dos estudantes, mas também a qualidade da sua relação com os processos de ensino e aprendizagem. Comportamentos como evasão silenciosa, retraimento em atividades coletivas e queda na produtividade acadêmica não devem ser interpretados de forma simplista como desinteresse, mas reconhecidos como manifestações de um sofrimento psíquico frequentemente associado à sobrecarga emocional e à carência de suporte institucional. Compreender tais impactos exige o reconhecimento da corresponsabilidade pedagógica e institucional na promoção de ambientes acadêmicos que favoreçam o cuidado, o pertencimento e a permanência estudantil.

Para fortalecer essa compreensão e ampliar a base empírica da análise, torna-se relevante observar como diferentes estudos têm sistematizado os efeitos do estresse acadêmico em diversos contextos. Nesse sentido, o Quadro 15 sintetiza os principais dados empíricos abordados neste capítulo. Ao organizar os estudos de forma comparativa, considerando população estudada, efeitos identificados e implicações educacionais, o quadro oferece uma leitura articulada e multidimensional do fenômeno. Essa sistematização torna mais visível a diversidade de manifestações do estresse e reforça a urgência de respostas institucionais estruturadas.

Quadro 15 - Achados empíricos sobre estresse em estudantes universitários

AUTOR(ES) / ANO	**POPULAÇÃO / AMOSTRA**	**ACHADOS PRINCIPAIS RELACIONADOS AO ESTRESSE**	**IMPLICAÇÕES EDUCACIONAIS OBSERVADAS OU SUGERIDAS**
Batista, Barbosa e Silva (2021)	Estudantes do Instituto Federal de Minas Gerais – Campus Formiga	Sobrecarga acadêmica, ausência de estratégias de enfrentamento, sentimento de abandono institucional	Necessidade de mediações pedagógicas conscientes e redes institucionais de acolhimento
Trigueiro, Caldas e Silva (2023)	Estudantes universitários brasileiros (dados quantitativos e qualitativos)	Falta de políticas institucionais para bem-estar emocional, baixa autoeficácia e insegurança subjetiva	Urgência de políticas voltadas à saúde mental e fortalecimento da autoconfiança discente
Magalhães e Marra (2024)	Revisão sistemática de estudos sobre saúde mental no ensino superior	Alta vulnerabilidade emocional na adaptação ao ensino superior; vínculos institucionais frágeis	Reforço da importância de estratégias de acolhimento na recepção e integração acadêmica
Castro (2017)	Universitários brasileiros em instituição pública	Baixos níveis de integração institucional associados à prevalência de sintomas emocionais	Promoção do pertencimento e construção de vínculos institucionais como forma de prevenção

Fonte: elaboração própria a partir da sistematização dos estudos de Castro (2017), Batista, Barbosa e Silva (2021), Trigueiro, Caldas e Silva (2023) e Magalhães e Marra (2024).

A partir da leitura integrada dos estudos sistematizados no Quadro 15, torna-se possível reconhecer que o estresse acadêmico é um fenômeno multifacetado, cuja manifestação extrapola os limites individuais e reflete falhas estruturais no ambiente universitário. Ainda que distintas em termos metodológicos e contextuais, as pesquisas convergem ao revelar a centralidade de fatores como sobrecarga acadêmica, carência de estratégias de enfrentamento, vínculos institucionais frágeis e ausência de políticas de cuidado como determinantes do sofrimento psíquico estudantil. Tais elementos não apenas afetam o desempenho e a permanência dos estudantes, como também sinalizam a insuficiência de respostas pontuais ou meramente assistenciais.

Nesse sentido, torna-se ainda mais evidente a urgência de uma abordagem intersetorial, sustentada por dimensões pedagógicas, relacionais e institucionais voltadas à consolidação de uma cultura de cuidado genuína. A presença recorrente de sentimentos de abandono, insegurança e baixa autoeficácia revela que o sofrimento psíquico não decorre exclusivamente da intensidade das demandas acadêmicas, mas sobretudo da ausência de mediações sensíveis que promovam pertencimento e apoio. Ao demonstrar essa correlação, os estudos analisados contribuem para reposicionar a discussão sobre saúde mental como responsabilidade compartilhada entre sujeitos e instituições, rompendo com a tendência de patologização isolada da experiência discente.

Essa compreensão converge com princípios educacionais já discutidos nesta tese, os quais defendem a formação integral dos estudantes, pautada pelo acolhimento, pela escuta e pela valorização da subjetividade no espaço acadêmico. Promover bem-estar no contexto universitário, portanto, é também instituir uma cultura pedagógica sensível às vulnerabilidades estudantis, capaz de integrar dimensões cognitivas, emocionais e relacionais no processo de formação.

Embora medidas pontuais, como ajustes avaliativos e prazos flexíveis, possam contribuir para o alívio imediato de sintomas, sua eficácia tende a ser limitada quando desvinculadas de uma cultura organizacional orientada pelo cuidado. Ganham destaque, nesse sentido, propostas como programas de tutoria, redes de apoio emocional e formação docente voltada à gestão afetiva. Quando integradas a uma lógica educacional mais ampla, tais ações apontam para a construção de uma universidade inclusiva, responsiva e sensível às demandas emocionais dos estudantes.

Compreender o estresse como fenômeno multifatorial, com impactos diretos sobre o rendimento acadêmico e a saúde emocional, exige das instituições um esforço sistemático de revisão de suas práticas pedagógicas, das estruturas curriculares e da própria cultura avaliativa.

Nesse processo, a consolidação de ecossistemas formativos mais humanos e afetivamente seguros constitui um imperativo ético e pedagógico.

A sistematização de evidências empíricas e categorias clínicas sugere que respostas pontuais devem dar lugar a estratégias estruturantes, sustentadas por políticas institucionais de escuta, fortalecimento dos vínculos e formação docente humanizada. Ao adotar esse horizonte, as universidades não apenas enfrentam o adoecimento psíquico, mas se reposicionam como espaços éticos de construção subjetiva, capazes de promover o pertencimento, a autonomia e o desenvolvimento integral dos estudantes.

Tendo em vista esse diagnóstico, que contempla a ansiedade, a depressão e o estresse como manifestações psicossociais associadas ao ambiente universitário, impõe-se a necessidade de investigar estratégias formativas capazes de favorecer o equilíbrio emocional e a permanência qualificada dos discentes. Nessa realidade, destaca-se a IE como uma competência de caráter formativo amplo, com repercussões tanto no plano individual quanto nas dinâmicas pedagógicas e institucionais. A seção seguinte aborda os principais modelos teóricos da IE e sua aplicabilidade em estudos empíricos realizados no campo educacional, com ênfase no ensino superior.

2.3 A Inteligência Emocional (IE)

A IE tem despertado crescente interesse nas pesquisas educacionais que abordam a formação integral dos estudantes, sobretudo em contextos universitários marcados por pressões psicológicas, desafios de adaptação e exigências acadêmicas elevadas. Embora não constitua um conceito plenamente consolidado na educação, a IE vem sendo progressivamente incorporada a debates sobre competências socioemocionais, saúde mental e sucesso acadêmico. Tais discussões reconhecem que aspectos como empatia, autorregulação emocional e consciência de si têm papel significativo na experiência universitária e na qualidade das interações estabelecidas no ambiente de aprendizagem.

O termo “Inteligência Emocional” foi inicialmente proposto por Salovey e Mayer (1990), que a definiram como a capacidade de perceber, avaliar e regular as próprias emoções e as dos outros. Posteriormente, foi amplamente difundido por Goleman (1996), cuja abordagem ampliou a noção original e contribuiu para sua popularização em contextos organizacionais e educacionais. Embora essas contribuições configurem diferentes modelos, elas compartilham a premissa de que as emoções exercem influência significativa sobre os

processos cognitivos, relacionais e decisórios. A complexidade dessas abordagens será explorada nos subtópicos seguintes.

Diante desse panorama, importa considerar não apenas o potencial da IE para favorecer a permanência e o engajamento dos estudantes, mas também os riscos de sua apropriação por abordagens normativas, centradas na autorregulação individual e na adaptação comportamental. Quando desvinculada de marcos formativos e éticos, a IE pode ser reduzida a uma técnica funcionalista, voltada à conformidade com padrões institucionais e à regulação emocional dos sujeitos, comprometendo seu potencial emancipatório. Humphrey (2013) adverte que a introdução da IE em currículos educacionais, quando orientada por agendas de desempenho e controle, tende a operar como instrumento de padronização comportamental. Zembylas (2013), por sua vez, alerta que a emoção, ao ser descontextualizada de suas dimensões históricas e políticas, corre o risco de ser capturada por projetos educacionais voltados mais à regulação do que à transformação.

Estudos empíricos recentes têm indicado a relevância da IE no contexto do ensino superior, especialmente por sua associação positiva com indicadores de saúde mental e desempenho acadêmico. Ye *et al*. (2024), ao analisarem uma amostra de estudantes universitários chineses, constataram que a IE impacta significativamente o bem-estar psicológico e o rendimento dos estudantes, sendo esse efeito mediado por características psicológicas positivas como resiliência, autoeficácia e motivação. De forma complementar, Chang e Tsai (2022) demonstraram que a IE influencia indiretamente o desempenho acadêmico em cursos universitários *online,* por meio da mediação de variáveis como motivação para a aprendizagem e crença na própria eficácia.

Esses resultados sugerem que os benefícios da IE não decorrem de intervenções isoladas ou normativas, mas de estratégias formativas integradas, que reconhecem a complexidade emocional da experiência universitária. Sua promoção, portanto, exige práticas educacionais sensíveis às subjetividades dos estudantes e comprometidas com seu desenvolvimento integral.

Com base nessas considerações, o próximo tópico apresentará os principais modelos teóricos de IE, discutindo suas origens, categorias estruturantes e implicações educacionais. Em seguida, serão analisados estudos empíricos que abordam a presença e os efeitos da IE no ensino superior, com ênfase em sua relação com o engajamento acadêmico, o bem-estar psicológico e a permanência estudantil.

2.3.1 Modelos teóricos da IE e suas implicações para a formação no ensino superior

A emergência da IE como um construto relevante para a compreensão do comportamento humano resulta de um processo de amadurecimento teórico que integra, de modo progressivo, os campos da cognição, da emoção e da adaptação social. A consolidação da IE como categoria de análise e intervenção deve ser compreendida à luz de distintos referenciais teóricos que, ao longo das últimas décadas, propuseram modelos explicativos com diferentes ênfases, desde as habilidades cognitivas emocionais às competências sociais, dos traços adaptativos aos desenvolvimentos em camadas evolutivas. Neste subtópico, serão analisadas as principais formulações teóricas da IE, suas bases conceituais, instrumentos de mensuração e implicações para o contexto educacional, especialmente no ensino superior.

A formulação atual da IE deriva de um processo histórico que articulou distintas tradições teóricas, integrando cognição, emoção e comportamento como dimensões indissociáveis do funcionamento humano. Sua consolidação se apoia tanto nas transformações dos modelos clássicos de inteligência quanto nos avanços da psicologia das emoções, o que resulta em diferentes abordagens teóricas voltadas à compreensão, mensuração e aplicação da IE em diversos contextos, incluindo o educacional.

Historicamente, os estudos sobre a inteligência concentraram-se nas capacidades cognitivas, priorizando a mensuração do raciocínio lógico e das habilidades mentais abstratas. Conforme destacam Sternberg e Kaufman (2011), os modelos tradicionais, como a teoria bifatorial de Spearman (1927) e as aptidões mentais primárias propostas por Thurstone (1935), lançaram as bases para os testes de Quociente de Inteligência (QI), mas restringiram o conceito de inteligência ao domínio exclusivamente racional. Posteriormente, Cattell (1963), citado por Neisser *et al*. (1996), contribuiu para a ampliação desse escopo ao diferenciar inteligência fluida, voltada à resolução de problemas novos; e cristalizada, relacionada ao acúmulo de conhecimento ao longo da vida. Embora consistentes do ponto de vista psicométrico, tais modelos negligenciaram a influência das emoções sobre o desempenho, a motivação e a adaptação dos indivíduos em contextos complexos como o educacional.

Paralelamente, a psicologia das emoções desenvolveu-se em trajetórias teóricas distintas, que ao longo do tempo desafiaram a separação entre razão e emoção no entendimento do comportamento humano. Como analisam Damásio (1996) e LeDoux (2000), a teoria formulada por William James (1884) e Carl Lange (1885) postulava que as emoções derivam da percepção das alterações fisiológicas no corpo, rompendo com o paradigma dualista que separava mente e corpo. Em contraponto, Cannon e Bard (1927; 1934), conforme discutido por

Feldman Barrett (2017), propuseram que a experiência emocional e as respostas fisiológicas ocorrem simultaneamente, coordenadas por estruturas cerebrais como o tálamo. Essa concepção marcou um avanço ao destacar o papel do cérebro na mediação emocional.

Já nos anos 1960, Schachter e Singer (1962), como lembram Izard (1991) e Lazarus (1991), apresentaram uma teoria bifatorial, segundo a qual a emoção resulta da interação entre um estado de excitação fisiológica inespecífica e sua rotulação cognitiva, atribuída ao contexto. Essa abordagem introduziu o papel ativo da interpretação na experiência emocional. A partir dessa perspectiva, Lazarus (1991) ampliou o modelo ao introduzir a noção de avaliação cognitiva como elemento central da experiência emocional. Destacou, com isso, a importância do significado atribuído às situações vividas, da subjetividade e das estratégias individuais de enfrentamento.

É nesse campo de confluência entre cognição e emoção que emergem os principais modelos de IE. O modelo das habilidades emocionais, proposto por Salovey e Mayer (1990), concebe a IE como um conjunto de habilidades cognitivas específicas: perceber, facilitar, compreender e regular emoções. Essa abordagem, de natureza psicométrica, atribui centralidade ao processamento emocional como base para a adaptação inteligente ao ambiente. Seu instrumento de avaliação, o MSCEIT, tem sido amplamente utilizado em estudos empíricos no ensino superior, com evidências de correlação positiva entre IE e desempenho acadêmico. Um exemplo disso é o estudo de MacCann *et al*. (2020), que demonstrou que estudantes com altos escores no MSCEIT apresentaram melhor desempenho acadêmico e menor tendência à procrastinação.

Goleman (1996) popularizou o conceito de IE ao apresentá-lo como um conjunto de competências relacionadas à autoconsciência, autogerenciamento, empatia e habilidades sociais. Seu modelo, conhecido como modelo das competências, ampliou o debate ao integrar a IE ao discurso da liderança e da eficácia interpessoal, sobretudo no contexto organizacional. Essa abordagem teve grande impacto na formação de lideranças e na gestão de equipes, sendo amplamente difundida em ambientes corporativos e educacionais.

Dulewicz e Higgs (2000) argumentam que as dimensões propostas por Goleman carecem de precisão conceitual e se sobrepõem a traços amplamente reconhecidos pela psicologia, comprometendo a originalidade e a delimitação teórica da IE. De forma convergente, Zeidner, Roberts e Matthews (2004) apontam que a ampla abrangência do modelo dificulta sua operacionalização empírica, tornando-o vulnerável à baixa validade discriminante. Esses autores também destacam a fragilidade psicométrica dos instrumentos derivados da proposta, cuja aplicação prática, embora difundida, carece de respaldo científico robusto. Tais

críticas reforçam a importância de distinções mais precisas entre IE e personalidade, bem como da adoção de modelos teóricos que articulem consistência conceitual e rigor metodológico.

Outra proposta influente é o modelo misto de Bar-On (1997), que compreende a IE como uma combinação de competências emocionais, sociais e adaptativas, abrangendo habilidades como empatia, controle de impulsos e tolerância ao estresse. Seu instrumento de mensuração, o *Emotional Quotient Inventory* (EQ-i) – Inventário de Quociente Emocional –, tem sido amplamente utilizado em contextos universitários para investigar a relação entre IE e variáveis como resiliência acadêmica, conforme apontado em estudos como o de Parker *et al.* (2004). No entanto, o modelo de Bar-On também é alvo de críticas na literatura especializada. Petrides e Furnham (2000), por exemplo, apontam que diversos fatores contemplados pelo EQ-i se sobrepõem a traços de personalidade relativamente estáveis, o que compromete a delimitação conceitual da IE como um construto independente. Para esses autores, a inclusão de aspectos como otimismo, autoestima e adaptabilidade aproxima o EQ-i de um inventário de personalidade, o que exige cautela na interpretação de seus resultados e na definição da IE como competência desenvolvível.

No campo das abordagens contemporâneas, Drigas e Papoutsi (2018) propõem um modelo evolutivo da IE estruturado em camadas progressivas, que vão da percepção emocional elementar à transcendência. Sua proposta se destaca por incorporar dimensões éticas, formativas e espiritualizantes ao debate sobre IE, ampliando sua abordagem para além das competências funcionais. Embora apresente potencial teórico inovador, trata-se de um modelo ainda em desenvolvimento, cuja aplicabilidade e mensuração prática em contextos educacionais, especialmente no ensino superior, permanecem como campos abertos à investigação empírica futura.

Com o objetivo de sintetizar as principais formulações teóricas sobre IE, o Quadro 16 organiza os modelos apresentados, destacando seus elementos centrais e pontos de destaque. A visualização favorece uma leitura crítica sobre os potenciais e limites de cada abordagem para o ensino superior, especialmente diante da necessidade de articulação entre dimensões cognitivas, afetivas e comportamentais da formação.

Quadro 16 - Principais modelos teóricos da IE e seus elementos centrais

MODELO	ELEMENTOS CENTRAIS	PONTOS DE DESTAQUE
Modelo das habilidades Salovey e Mayer (1990)	IE como habilidade cognitiva: percepção, facilitação, compreensão e gerenciamento das emoções.	Ênfase no componente cognitivo da IE.

Modelo das competências Goleman (1996)	IE como conjunto de competências: autoconsciência, autogerenciamento, consciência social e gestão de relacionamentos.	Popularização do conceito.
Modelo misto Bar-On (1997)	IE como conjunto de habilidades intrapessoais, interpessoais, de adaptabilidade, gerenciamento de estresse e estado de ânimo geral.	Abordagem ampla, incluindo traços de personalidade.
Modelo evolutivo Drigas e Papoutsi (2018)	IE como desenvolvimento em camadas progressivas: da percepção emocional à transcendência emocional.	Integra perspectiva formativa.

Fonte: elaboração própria a partir dos modelos teóricos de Salovey e Mayer (1990), Goleman (1996), Bar-On (1997) e Drigas e Papoutsi (2018).

A apresentação dos modelos elucida tanto as convergências quanto as especificidades de cada abordagem, permitindo reconhecer como diferentes concepções de IE dialogam com dimensões cognitivas, emocionais e sociais da formação humana. No campo educacional, torna-se fundamental discutir como tais modelos podem ser apropriados curricular e pedagogicamente. A IE não pode ser vista apenas como atributo individual, mas como competência formativa institucional, a ser promovida de maneira transversal e contínua nos projetos pedagógicos dos cursos.

No panorama nacional, destaca-se a BOLIE, desenvolvida por Miguel (2021), como um dos instrumentos mais robustos para a mensuração da IE no ensino superior. Fundamentada no modelo das habilidades de Salovey e Mayer (1990), ela compreende seis dimensões interdependentes: Empatia (QoE), Regulação Emocional (QoRE), Organização Emocional (TOHE-O), Sociabilidade (TOHE-S), Velocidade Positiva (VE-P) e Velocidade Emocional (VE-V). Sua aplicação em ambiente digital controlado assegura padronização e precisão na coleta de dados, apresentando elevados índices de confiabilidade e consistência interna. Por essas razões, foi selecionada como instrumento de avaliação da IE nesta pesquisa, dada sua aderência teórica ao modelo de referência e sua adequação ao contexto educacional investigado.

Para além da mensuração, os achados derivados da aplicação da BOLIE convidam à reflexão sobre a necessidade de ações formativas que integrem o desenvolvimento emocional à experiência pedagógica. Essa perspectiva demanda o redesenho de estratégias didáticas que favoreçam o desenvolvimento das competências socioemocionais em situações reais de aprendizagem, a formação continuada de professores para a gestão emocional e a criação de espaços institucionais de escuta e apoio. Para tanto, é indispensável considerar o papel das tecnologias digitais, a exemplo de plataformas adaptativas, ambientes virtuais colaborativos e ferramentas de tutoria digital, como mediadoras ativas no desenvolvimento emocional dos estudantes. Contudo, é necessário atentar também aos riscos associados à hiperexposição digital, à fragmentação das interações e ao adoecimento psíquico.

Essas implicações práticas dialogam com transformações mais amplas no campo educacional, especialmente no modo como se compreende a relação entre cognição e emoção. Se, em um primeiro momento, as emoções foram marginalizadas nos estudos sobre a inteligência, o avanço das teorias integrativas ressaltou que os processos emocionais não apenas influenciam o raciocínio e a tomada de decisão, mas também estruturam as experiências de aprendizagem. Essa mudança de paradigma tem implicações diretas para a educação superior, onde os desafios emocionais dos estudantes, frequentemente invisibilizados, impactam profundamente seu rendimento, permanência e desenvolvimento integral.

Nesse cenário, a IE assume um papel estratégico ao articular as dimensões afetiva, cognitiva e relacional da formação humana. Ao integrar essas esferas, ela oferece um eixo interpretativo e formativo para repensar práticas pedagógicas, currículos e políticas de apoio, especialmente diante das demandas de inclusão, bem-estar e sucesso acadêmico no ensino superior.

As abordagens psicológicas e psicométricas oferecem bases sólidas para compreender a estrutura e a mensuração da IE. Contudo, reconhecer sua potencialidade formativa exige ampliar esse escopo, incorporando perspectivas que valorizem os afetos, a subjetividade e a ética como componentes constitutivos do processo educativo. É nesse sentido que aportes oriundos da pedagogia crítica e das filosofias da educação contribuem para ressignificar a IE como dimensão essencial da formação integral, em sintonia com os desafios contemporâneos do ensino superior.

O reconhecimento da dimensão emocional como parte fundamental do ato educativo não é recente e encontra respaldo em autores que, embora não tratem diretamente da IE, oferecem fundamentos relevantes para sua compreensão. A valorização da escuta e da sensibilidade (Freire, 1996), a indissociabilidade entre razão e emoção (Morin, 2000) e a concepção da aprendizagem como relação subjetiva com o saber (Charlot, 2000) ressaltam que a dimensão afetiva não é acessória, mas constitutiva do processo formativo. Essas perspectivas oferecem um referencial ético e crítico que permite compreender a IE não como uma habilidade isolada, mas como parte indissociável de uma educação integral, voltada à emancipação, ao cuidado e ao fortalecimento dos vínculos humanos.

Reconhecer a IE como dimensão transversal da formação implica também alinhá-la às políticas institucionais e aos compromissos da universidade com a cidadania. Cabe às instituições de ensino superior criar condições para que os estudantes desenvolvam competências emocionais e sociais em diálogo com os saberes científicos, tecnológicos e

culturais, preparando-os para uma atuação profissional responsável, sensível e comprometida com o bem comum.

Diante das distintas formulações teóricas e críticas analisadas, torna-se necessário examinar como a IE tem sido abordada na prática, especialmente no campo da educação superior. Para isso, o próximo tópico apresenta uma análise de estudos empíricos que a investigaram em contextos universitários, com destaque para seus objetivos, instrumentos utilizados e implicações pedagógicas e institucionais.

2.3.2 Estudos empíricos sobre IE no ensino superior

Nas últimas duas décadas, a IE consolidou-se como um campo promissor de investigação no ensino superior, especialmente em razão de sua associação com variáveis determinantes da permanência estudantil, do desempenho acadêmico e do bem-estar psicológico. Pesquisas internacionais e latino-americanas têm demonstrado correlações significativas entre IE e fatores como adaptação universitária, autorregulação emocional, resiliência, intencionalidade empreendedora e saúde mental, confirmando seu caráter integrador na experiência formativa.

A literatura empírica acumulada nesse campo emprega diferentes modelos teóricos e instrumentos de avaliação da IE, que variam entre escalas de autorrelato, entrevistas estruturadas, tarefas cognitivas padronizadas e baterias mistas. Essa diversidade metodológica, embora enriquecedora, também expõe lacunas, como a predominância de estudos baseados em autorrelato, como a *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS) – Escala de Meta-Humor de Traços – e a *Wong and Law Emotional Intelligence Scale* (WLEIS) – Escala de Inteligência Emocional de Wong e Law –, com menor frequência de testes de habilidade emocional, como o MSCEIT ou baterias de simulação. Além disso, são escassas as pesquisas que articulam medidas de IE com indicadores objetivos de saúde mental, o que limita a compreensão integrada de dimensões emocionais e psicossociais da trajetória universitária.

O Quadro 17 apresenta uma síntese de estudos empíricos representativos sobre IE em contextos universitários, organizados em ordem cronológica. Essa organização permite visualizar a progressão dos enfoques metodológicos, as tendências mais recentes no diálogo entre IE e bem-estar, bem como os contextos educacionais analisados.

Quadro 17 - Estudos empíricos sobre IE em contextos universitários

ESTUDO	AMOSTRA	INSTRUMENTO	PRINCIPAIS EVIDÊNCIAS	IMPLICAÇÕES EDUCACIONAIS
Parker *et al*. (2004)	Estudantes de 1º ano - universidades canadenses	EQ-i	Estudantes com altos escores de IE apresentaram melhor adaptação acadêmica e social	Uso do EQ-i como ferramenta diagnóstica para orientar intervenções de apoio à transição para o ensino superior
Gomes e Siqueira (2010)	Estudantes de Medicina - IES privada, Sul de Minas Gerais (Brasil)	Escalas adaptadas de Empatia e IE	Correlação entre IE e empatia; IE cresce com avanço no curso	Importância da IE em cursos de alta carga emocional
Soares *et al*. (2017)	289 estudantes de IES públicas e privadas - Sudeste (Brasil)	IHS e QVA-r	Déficits de IE ligados à má adaptação acadêmica	Reforça IE como componente transversal nos currículos
Halimi, Alshammari e Navarro (2020)	375 estudantes de universidades públicas - Sudeste Europeu (Kosovo)	TMMS-24	IE associada à resiliência e menor estresse percebido	IE como mediadora da saúde mental
Almeida *et al*. (2023)	225 estudantes universitários - Brasil	WLEIS	Validação psicométrica no Brasil; análise por fatores do modelo de IE de Salovey e Mayer	Instrumento validado, adaptado ao contexto local
Ye *et al*. (2024)	518 estudantes universitários - China	WLEIS e escalas de psicologia positiva	IE associada a desempenho e bem-estar; mediação por autoeficácia, resiliência e motivação	Evidencia mecanismos psicossociais em contextos universitários e de pós-graduação
Larguinho, Leal e Lopes (2025)	Jovens graduados - Portugal	(não especificado - IE geral)	IE associada a níveis mais altos de bem-estar psicológico	Fundamenta ações institucionais de promoção da saúde mental

Fonte: elaboração própria com base nos autores citados.

Os estudos reunidos no Quadro 17 mobilizaram instrumentos distintos para mensurar a IE, baseando-se em diferentes referenciais teóricos. Destacam-se, entre os mais recorrentes, as escalas de autorrelato, como o TMMS-24, centrado na percepção, clareza e regulação emocional a partir do modelo de habilidades de Salovey e Mayer (1990); o WLEIS, amplamente aplicado em pesquisas recentes, que avalia quatro dimensões fundamentais da IE e articula-se tanto ao modelo das habilidades quanto a abordagens mistas; e o IHS (Inventário de Habilidades Sociais), cuja ênfase em interações interpessoais permite avaliar indiretamente competências emocionais, embora não tenha sido concebido especificamente para tal fim.

Entre os estudos analisados, o de Ye *et al.* (2024) merece destaque ao combinar a escala WLEIS com medidas de psicologia positiva. Essa abordagem integra dimensões da IE a indicadores motivacionais, como autoeficácia, otimismo e resiliência, revelando o papel mediador dessas variáveis na relação entre IE e bem-estar acadêmico. Os achados contribuem para aprofundar a compreensão dos mecanismos psicossociais que influenciam a adaptação estudantil no ensino superior.

Além das escalas de autorrelato, instrumentos baseados em tarefas cognitivas, como o MSCEIT, também têm sido empregados para avaliar a IE como habilidade de desempenho. O MSCEIT propõe medir percepção, facilitação, compreensão e regulação das emoções por meio de tarefas específicas.

Já o EQ-i, estruturado segundo o modelo misto de Bar-On, combina habilidades emocionais e traços de ajustamento pessoal. Seu uso em contextos educacionais tem sido expressivo, como revelado no estudo de Parker *et al.* (2004), que identificou correlações relevantes entre as dimensões do EQ-i e o desempenho de estudantes ingressantes no ensino superior, legitimando sua função diagnóstica nesse período crítico de transição.

Como se observa, embora exista diversidade de instrumentos, há um predomínio de medidas autorreferidas nos estudos analisados, o que impõe limites à objetividade e à aplicabilidade contextual dos resultados. Tal conjuntura reforça a importância de ampliar o uso de instrumentos baseados em desempenho, como o MSCEIT e a BOLIE, e de promover a validação de medidas integradas que considerem as especificidades dos ambientes educacionais em que se pretende intervir.

A BOLIE (Miguel, 2021) é um instrumento digital aplicado exclusivamente em ambiente *online*, normatizado para diferentes dispositivos e faixas etárias. Estruturado conforme o modelo das habilidades de Salovey e Mayer (1990), esse instrumento avalia seis dimensões centrais da IE, compreensão emocional, sociabilidade, agilidade positiva, regulação emocional, empatia e velocidade emocional, por meio de quatro subtestes modulares: o TOHE (Organização de Histórias Emocionais), o VE (Velocidade Emocional), o QoRE (Regulação Emocional) e o QoE (Empatia).

A proposta metodológica situa a BOLIE entre os instrumentos baseados em desempenho, pois as tarefas exigem interpretação de situações emocionais, tomada de decisão e resposta contextual, o que reduz vieses típicos de autorrelato, como desejabilidade social e baixa acurácia introspectiva. Estudos preliminares de validade e fidedignidade foram apresentados por Miguel *et al*. (2018), que validaram o Questionário *Online* de Empatia (QoE) como parte integrante da BOLIE, apontando evidências psicométricas satisfatórias quanto à

consistência interna, estrutura fatorial e validade convergente. Tais características a tornam uma ferramenta promissora para contextos educacionais, ao permitir uma avaliação funcional e contextualizada das competências emocionais.

A análise dos estudos apresentados torna evidente que a IE constitui uma variável preditiva de aspectos centrais da vida acadêmica, tais como desempenho, engajamento, adaptação institucional e saúde mental. Embora os estudos empreguem uma variedade de instrumentos, prevalecem as medidas subjetivas, como as escalas de autorrelato, o que limita a precisão diagnóstica e a aplicabilidade em intervenções educacionais complexas. Além disso, poucos estudos cruzam IE com indicadores psicopatológicos validados, o que enfraquece as possibilidades de intervenção institucional orientada por dados.

Com base na revisão desses estudos, torna-se possível identificar um conjunto consistente de contribuições empíricas que sustentam a formulação de políticas institucionais voltadas à promoção das competências socioemocionais dos estudantes. Tais evidências, provenientes de diferentes contextos educacionais e metodologias, permitem traçar conexões entre os níveis de IE e variáveis-chave como desempenho acadêmico, adaptação institucional, empatia, bem-estar psicológico e saúde mental. O Quadro 18 sintetiza essas evidências e apresenta sugestões de ações institucionais alinhadas aos achados, com o objetivo de subsidiar intervenções pedagógicas mais eficazes e integradas ao projeto formativo das IES.

Quadro 18 - Evidências empíricas e políticas institucionais recomendadas para o fortalecimento da IE no ensino superior

ESTUDO	**ACHADOS EMPÍRICOS**	**POLÍTICAS INSTITUCIONAIS SUSTENTADAS**
Parker *et al*. (2004)	IE associada à melhor adaptação acadêmica e social	Uso do EQ-i como ferramenta diagnóstica para apoio à transição e acolhimento de calouros
Gomes e Siqueira (2010)	IE correlacionada com empatia; aumento ao longo do curso	Inserção da IE nos projetos pedagógicos dos cursos com alta carga emocional
Soares *et al*. (2017)	Déficits de IE vinculados à má adaptação acadêmica	Integração da IE como eixo transversal nos currículos
Halimi, Alshammari e Navarro (2020)	IE associada à resiliência e menor estresse percebido	Implementação de ações voltadas à saúde mental e à resiliência acadêmica
Almeida *et al*. (2023)	Validação do WLEIS no Brasil; identificação de fatores coerentes com o modelo de Salovey e Mayer	Aplicação de instrumentos validados para mapeamento de IE na educação superior
Ye *et al*. (2024)	IE associada ao bem-estar, desempenho e motivação via autoeficácia e resiliência	Desenvolvimento de programas de IE integrados a práticas motivacionais e de suporte psicológico

Larguinho, Leal e Lopes (2025)	IE correlacionada a níveis mais altos de bem-estar psicológico	Institucionalização de ações permanentes de promoção da saúde emocional e bem-estar estudantil

Fonte: elaboração própria com base nos estudos citados.

As correspondências entre os dados analisados e as recomendações institucionais sugerem que ações como a inclusão da IE nos currículos, a formação docente voltada ao acolhimento afetivo, o fortalecimento da escuta ativa e a criação de ambientes acadêmicos emocionalmente seguros não se configuram apenas como práticas desejáveis, mas como estratégias fundamentadas em bases empíricas consistentes. Tais medidas, sustentadas pelos dados analisados, delineiam uma concepção de ensino superior comprometida com o desenvolvimento pleno dos estudantes e com a constituição de culturas institucionais responsivas à complexidade das vivências acadêmicas contemporâneas.

A leitura crítica dos resultados analisados, à luz das contribuições de autores da educação já discutidos, reforça que a integração da IE nas IES não pode ser reduzida à aplicação pontual de instrumentos avaliativos ou a programas episódicos. Trata-se de uma exigência formativa mais ampla, que pressupõe uma compreensão humanizada da trajetória estudantil. Nessa perspectiva, as políticas voltadas à IE devem ser concebidas como expressões do compromisso ético, pedagógico e institucional com a formação de sujeitos autônomos, reflexivos e emocionalmente preparados para os desafios do mundo acadêmico, profissional e social. Dessa forma, IE revela-se como eixo estruturante das políticas de permanência, das estratégias de promoção do bem-estar e do fortalecimento do desempenho acadêmico. Reconhecer sua centralidade implica redesenhar práticas pedagógicas e institucionais de forma contínua, integrada e situada.

Essa compreensão integrada da IE, fundamentada na articulação entre constatações empíricas, aportes teóricos e implicações institucionais, sustenta a necessidade de sistematizar os principais elementos conceituais que alicerçam esta pesquisa. O próximo tópico, ao apresentar o Quadro Conceitual Integrador, propõe uma visualização articulada dos constructos centrais, com base nas conexões temáticas e nos entrelaçamentos analíticos desenvolvidos ao longo do referencial teórico. Essa sistematização busca não apenas organizar as categorias analíticas que fundamentam o estudo, mas também elucidar suas inter-relações, oferecendo uma base estruturada para a compreensão do fenômeno investigado em sua complexidade.

2.4 Quadro conceitual integrador

A partir da fundamentação teórica desenvolvida ao longo deste capítulo, consolida-se uma base conceitual que permite compreender de forma integrada as articulações entre saúde mental, inteligência emocional e os múltiplos fatores que atravessam a experiência universitária. Nesse sentido, elaborou-se o Quadro 19, que sistematiza os principais eixos temáticos discutidos, organizados em seis dimensões analíticas inter-relacionadas: saúde mental, inteligência emocional, fatores psicossociais, fatores acadêmicos, tecnologias digitais, e práticas educacionais e institucionais. Essa síntese busca oferecer uma visualização estruturada das categorias centrais que orientam a presente investigação, bem como subsidiar a análise das interdependências que configuram os desafios contemporâneos do ensino superior.

Quadro 19 - Quadro conceitual integrador: relações entre saúde mental, IE e fatores psicossociais e acadêmicos no ensino superior

DIMENSÕES	ELEMENTOS CENTRAIS	RELAÇÕES EVIDENCIADAS
Saúde mental	Conceito ampliado de saúde mental; alta prevalência de ansiedade, depressão e estresse entre estudantes universitários; saúde mental como eixo formativo.	Transtornos mentais comuns afetam desempenho e permanência estudantil; saúde mental como dimensão essencial da formação.
IE	A IE é compreendida como uma competência educativa de natureza formativa, essencial à formação integral no ensino superior. Integra habilidades emocionais, cognitivas e sociais voltadas à autorregulação, empatia, tomada de decisão e convivência ética.	IE como fator protetivo à saúde mental; estudantes com alta IE apresentam menos sintomas de sofrimento psíquico.
Fatores psicossociais	Adulto emergente; vulnerabilidade identitária e emocional; transição de papéis; influências de gênero, classe e rede de apoio; relação entre IE e suporte social.	Vulnerabilidade psicossocial interfere na adaptação institucional; fragilidade nos vínculos amplia o sofrimento.
Fatores acadêmicos	Sobrecarga acadêmica, reprovação, vocação e identificação com o curso; momentos críticos: ingresso, estágios e finalização; influência da escolha profissional e autoeficácia; evidências empíricas nacionais sobre IE e sofrimento acadêmico.	Fatores acadêmicos como gatilhos de sofrimento psíquico; impacto da vivência acadêmica sobre o bem-estar.
Tecnologias digitais	Uso de tecnologias como fator de risco; aplicativos móveis de saúde mental; chatbots empáticos; plataformas de IA.	Ambivalência do uso de tecnologias: risco à saúde mental e oportunidade de cuidado quando intencionalmente aplicadas com recursos digitais éticos, responsivos e validados.
Práticas educacionais e institucionais	Formação integral; escuta ativa e acolhimento; lacunas na integração de IE aos currículos; necessidade de políticas institucionais contínuas.	IES como espaços de cuidado e formação integral; práticas institucionais e pedagógicas influenciam diretamente a saúde mental e a IE.

Fonte: elaborado com base na fundamentação teórica da presente tese.

Como mostra o Quadro 19, os diferentes elementos que compõem a experiência universitária interagem de modo dinâmico e interdependente, influenciando diretamente a saúde mental dos estudantes. A IE apresenta-se como uma competência de natureza integradora, capaz de mediar essas influências e de favorecer estratégias de enfrentamento mais eficazes diante das adversidades acadêmicas e psicossociais. Ao mesmo tempo, torna-se evidente o papel das instituições de ensino na promoção de práticas pedagógicas e políticas institucionais que considerem o acolhimento, o cuidado e a formação integral como componentes indissociáveis do processo educativo. Essa compreensão integrada servirá de base para a análise empírica que será apresentada nos capítulos seguintes.

3. METODOLOGIA

Este capítulo apresenta os procedimentos metodológicos adotados, organizados de modo a assegurar clareza, consistência e fundamentação teórica. A abordagem escolhida buscou garantir a validade científica do estudo, bem como a adequação entre os instrumentos aplicados, os objetivos formulados e os testes estatísticos empregados.

De modo geral, o trabalho teve como propósito avaliar as relações entre os escores de inteligência emocional (IE) e de saúde mental de estudantes universitários da área da saúde em uma instituição privada do sul de Minas Gerais. As etapas metodológicas foram estruturadas de forma a atender aos objetivos definidos na introdução, assegurando coerência entre o problema de pesquisa, as variáveis analisadas e as técnicas estatísticas utilizadas.

A estrutura metodológica contemplou tanto a investigação empírica, voltada à mensuração e correlação dos indicadores quantitativos, quanto a análise teórico-conceitual, destinada a discutir as inter-relações entre tecnologias digitais, práticas pedagógicas e desenvolvimento emocional no contexto do ensino superior, à luz da literatura especializada.

A exposição metodológica tem início com a definição do tipo e do delineamento do estudo, seguida pela apresentação dos critérios de seleção da amostra e dos procedimentos éticos adotados. Na sequência, descrevem-se os instrumentos e os procedimentos de coleta de dados, com atenção especial à validade e à pertinência das medidas em relação às variáveis investigadas. Por fim, são detalhados os procedimentos de análise estatística, incluindo a organização dos dados, a aplicação de técnicas descritivas e inferenciais e a explicitação das hipóteses formuladas, com a devida justificativa teórica para as abordagens adotadas.

3.1 Tipo e delineamento de estudo

O presente estudo adotou uma abordagem quantitativa, de natureza descritiva, correlacional e transversal, conforme a classificação proposta por Gil (2017). Essa opção metodológica foi definida com o propósito de mensurar variáveis e identificar padrões de associação entre indicadores de saúde mental e de inteligência emocional no contexto universitário.

No que diz respeito ao delineamento descritivo, o estudo concentrou-se na observação sistemática, no registro e na análise de características psicológicas e emocionais de uma população universitária, sem qualquer forma de interferência do pesquisador. Já o enfoque correlacional buscou identificar possíveis relações entre variáveis. A pesquisa adotou, ainda,

um delineamento transversal, caracterizado pela coleta de dados em um único momento no tempo (mesmo que operacionalmente organizados em duas sessões), permitindo a análise simultânea das variáveis investigadas sem o acompanhamento longitudinal dos participantes. Esses métodos orientaram a condução da investigação, em consonância com os objetivos estabelecidos.

3.2 critérios de seleção da amostra e aspectos éticos

Participaram deste estudo 32 estudantes universitários, regularmente matriculados no 1º ou 2º ano do curso de Educação Física de uma instituição privada localizada no sul de Minas Gerais. A amostra foi composta por 56,2% de participantes do sexo feminino e 43,8% do sexo masculino. Foram incluídos estudantes que não faziam uso de fármacos psicotrópicos, que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), manifestando concordância com todos os procedimentos envolvidos.

A divulgação da pesquisa foi realizada em salas de aula de um dos campi da instituição, onde os estudantes interessados foram convidados a participar. Após a assinatura do TCLE, os participantes receberam orientações detalhadas sobre os procedimentos de coleta de dados, que ocorreram em ambiente reservado, propício à garantia de conforto, sigilo e concentração.

O estudo foi previamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS, sob o parecer consubstanciado nº 6.143.850, atendendo integralmente aos preceitos éticos que regem a pesquisa com seres humanos, inclusive no que se refere à confidencialidade das informações e ao uso exclusivo dos dados para fins científicos.

As características da amostra, incluindo idade, massa corporal, estatura e índice de massa corporal (IMC), estão detalhadas na Tabela 1. Os dados foram expressos em termos de média e desvio padrão.

Tabela 1 - Caracterização antropométrica e etária dos participantes do estudo

IDADE	M. CORPORAL (KG)	ESTATURA (M)	IMC (KG/M^2)
22,31±5,98	68,97±13,74	1,71±0,10	23,35±2,84

Fonte: dados da pesquisa (2025).

3.3 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada presencialmente, em duas etapas consecutivas, com intervalo de sete dias entre elas, utilizando dois instrumentos padronizados e validados. As aplicações ocorreram individualmente, em sala reservada da Universidade, em ambiente silencioso, climatizado e adequado para garantir conforto, sigilo e concentração, com tempo livre para o preenchimento dos questionários.

Na primeira etapa, foi aplicada a DASS-21, um instrumento de autorrelato composto por 21 itens do tipo Likert, que avalia três dimensões da saúde mental: depressão, ansiedade e estresse. Os participantes foram orientados a responder com base em suas vivências nos últimos sete dias. O tempo médio de resposta foi de aproximadamente 20 minutos. A interpretação dos escores seguiu os critérios normativos propostos por Henry e Crawford (2005).

Sete dias depois, na segunda etapa, os mesmos procedimentos logísticos e éticos foram rigorosamente repetidos. Nessa fase, os participantes responderam à BOLIE. A aplicação foi realizada por meio de plataforma digital controlada, em ambiente institucional supervisionado, com tempo médio de resposta de cerca de 30 minutos.

Ambos os instrumentos foram utilizados com base em suas validações originais, assegurando a confiabilidade das medidas e a pertinência dos dados coletados frente aos objetivos da pesquisa.

3.4 Procedimentos de análise estatística

Antes da aplicação dos testes estatísticos, procedeu-se à verificação dos pressupostos de normalidade, homogeneidade e independência das variáveis, conforme preconizado pela literatura especializada. A normalidade das distribuições foi avaliada por meio dos coeficientes de assimetria (*skewness*) e curtose (*kurtosis*), com base em Hair *et al*. (2009) e Field (2013), além da inspeção visual de histogramas e curvas de densidade. Considerando o tamanho da amostra (n = 32) e o uso de testes paramétricos, como correlação de *Pearson*, regressões e teste t, adotou-se o intervalo restritivo de –2 a +2 como critério para simetria aceitável, conferindo maior rigor ao julgamento da normalidade.

A verificação da homogeneidade das variâncias foi conduzida por meio da comparação dos desvios padrão entre os grupos e da análise visual dos *boxplots*, conforme recomendado para estudos com amostras pequenas ou moderadas (Field, 2013). A semelhança entre os

valores de dispersão e a estabilidade gráfica observada sustentam a premissa de variâncias equivalentes, legitimando o uso de testes paramétricos nas comparações realizadas.

As variáveis analisadas também foram consideradas teoricamente independentes entre si, condição essencial para a aplicação de testes paramétricos. Essa independência se justifica pelo fato de que os dados foram obtidos a partir de dois instrumentos psicométricos validados, que mensuram construtos distintos: a DASS-21 e a BOLIE. Segundo Field (2013), a independência teórica é assumida quando as variáveis não compartilham a mesma dimensão latente nem exercem influência direta entre si, condição atendida neste estudo.

As análises estatísticas foram conduzidas no *software* SPSS, ferramenta amplamente reconhecida pela robustez na análise de dados quantitativos nas áreas das ciências sociais e da saúde (Pestana; Gageiro, 2014). Foram aplicadas estatísticas descritivas (médias, desvios padrão, quartis e erro padrão), testes de comparação de médias por sexo (teste t de *Student* para amostras independentes), correlações de *Pearson* entre variáveis contínuas (com apresentação dos coeficientes r, r^2 e respectivos valores de significância), além da já mencionada análise de normalidade.

Os valores apresentados nas tabelas e nos gráficos a seguir correspondem diretamente aos outputs gerados pelo SPSS, organizados e adaptados apenas quanto à forma visual, com o objetivo de facilitar a clareza interpretativa e a apresentação acadêmica. Tal metodologia assegura a fidedignidade dos resultados e respalda a análise com base em fundamentos estatísticos sólidos e amplamente validados na literatura científica.

3.4.1 Estatística descritiva

Inicialmente, foram calculadas medidas de tendência central e dispersão, incluindo média aritmética (M), desvio padrão (DP), mediana (Md), quartis e amplitude interquartil. A média foi obtida pela fórmula:

$$\bar{x} = \frac{1}{n}\sum_{i=1}^{n} x_i$$

onde:

- $\bar{x}$ representa a média dos valores observados;
- xi representa cada valor individual observado;

- n é o número total de observações.
- Σ indica a soma de todos os valores do índice i = 1 até n;

O desvio padrão (s), utilizado para medir a dispersão dos dados em relação à média, foi calculado por:

$$s = \sqrt{\frac{1}{n-1}\sum_{i=1}^{n}(x_i - \bar{x})^2}$$

onde:

- x_i representa cada valor da amostra;
- $\bar{x}$ é a média dos valores;
- n é o número total de observações;
- Σ indica a soma de todos os valores do índice i = 1 até n;
- s é o desvio padrão amostral.

3.4.2 Coeficiente de correlação de *Pearson*

Para analisar a associação linear entre os escores de IE e saúde mental, foi utilizado o coeficiente de correlação de *Pearson*, calculado pela fórmula:

$$r = \frac{\sum(x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum(x_i - \bar{x})^2} \cdot \sqrt{\sum(y_i - \bar{y}^2}}$$

onde:

- x_i e y_i são os valores das duas variáveis em análise;
- $\bar{x}$ e $\bar{y}$ são as respectivas médias dos valores;
- Σ indica a soma de todos os valores;
- r é o coeficiente de correlação de *Pearson* (varia de -1 a +1, indicando a direção e força da correlação).

3.4.3 Teste t de *Student*

O teste t para amostras independentes foi aplicado para comparação de médias entre grupos (sexo). A fórmula utilizada foi:

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{{s_1}^2}{n_1} + \frac{{s_2}^2}{n_2}}}$$

onde:

- $\bar{x}_1$ e $\bar{x}_2$ são as médias dos grupos 1 e 2;
- s_1^2 e s_2^2 são as variâncias;
- n_1 e n_2 são os tamanhos das amostras dos dois grupos;
- t é o valor do teste t calculado.

3.4.4 Coeficiente de determinação

$$R^2 = r$$

Onde:

- R^2 é o coeficiente de determinação
- r é o coeficiente de correlação de *Pearson*

Para além do rigor técnico na verificação dos pressupostos e na escolha dos testes, todas as análises estatísticas foram conduzidas com o objetivo de assegurar a validade e a fidedignidade dos achados. A combinação entre procedimentos descritivos, inferenciais e verificações metodológicas garantiu uma base sólida para a interpretação dos resultados. Dessa forma, os dados obtidos foram analisados de maneira compatível com sua natureza e com as hipóteses formuladas, permitindo inferências consistentes sobre as relações entre IE e saúde mental no contexto investigado. Os principais resultados dessas análises são apresentados no capítulo 4.

3.5 Testes de hipóteses

Esta etapa teve como finalidade apresentar as hipóteses formuladas com base nos objetivos específicos da pesquisa, bem como os procedimentos estatísticos empregados para sua testagem, conforme descrito a seguir:

H1: estudantes com níveis mais elevados de IE apresentarão menores escores de ansiedade, depressão e estresse, indicando um possível efeito protetivo da IE sobre a saúde mental.

H2: haverá diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres nos indicadores de saúde mental e IE, em razão das distintas construções sociais e educacionais associadas às emoções.

H3: a idade dos estudantes universitários apresentará correlação significativa com os escores de IE (positiva) e de sofrimento psíquico (negativa), refletindo tendências associadas ao amadurecimento emocional no contexto acadêmico.

Para testar as hipóteses H1 e H3, foram utilizados os coeficientes de correlação de *Pearson* (r), indicados para avaliar o grau de associação linear entre duas variáveis contínuas. Além do coeficiente de correlação, calculou-se também o respectivo coeficiente de determinação (r^2), com o objetivo de estimar a proporção da variância dos indicadores de saúde mental que pode ser explicada pelas dimensões da IE, e vice-versa. Para a hipótese H2, foram empregados testes t de *Student* para amostras independentes. Os pressupostos de normalidade, homogeneidade e independência foram verificados por meio de procedimentos estatísticos apropriados, conforme recomendado por Dancey e Reidy (2013) e Field (2013).

A verificação dos pressupostos de normalidade e homogeneidade foi conduzida conforme descrito no item 3.4, garantindo a validade dos testes paramétricos adotados. Os valores de p foram analisados conforme os critérios de significância previamente descritos.

As análises resultantes, incluindo tabelas com médias, desvios padrão e coeficientes de correlação, serão apresentadas e discutidas no capítulo seguinte.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Finalizados os procedimentos metodológicos e estatísticos previamente definidos, passa-se à apresentação e análise dos resultados empíricos obtidos. Esta etapa tem por objetivo revelar os dados coletados por meio da aplicação dos instrumentos DASS-21 e BOLIE, organizados segundo os objetivos específicos da pesquisa. As análises seguiram os métodos já descritos, respeitando os pressupostos estatísticos de normalidade, homogeneidade de variâncias e independência das observações, o que confere robustez e validade às inferências delineadas.

Para fins de organização analítica, o capítulo está estruturado em três seções principais: a primeira se destina à caracterização da amostra, com base em estatísticas descritivas; a segunda contempla a testagem das hipóteses formuladas, investigando as relações significativas entre IE, saúde mental, sexo e idade dos participantes; e a terceira enfoca aspectos teórico-conceituais, discutindo as interações entre tecnologias digitais, práticas pedagógicas e desenvolvimento emocional no ensino superior à luz dos elementos empíricos examinados e da literatura especializada.

4.1 Estatística descritiva da amostra

A estatística descritiva representa uma etapa essencial da análise empírica, por possibilitar a síntese dos dados coletados e a identificação de padrões, tendências e eventuais anomalias (Pestana; Gageiro, 2014). Neste estudo, essa etapa se concentrou na caracterização da amostra e na descrição dos escores obtidos nas duas variáveis centrais: saúde mental, avaliada por meio da escala DASS-21, e IE, mensurada pela BOLIE.

Com o objetivo de delinear o perfil dos participantes, foi realizado um levantamento sociodemográfico que incluiu variáveis como sexo, faixa etária e curso frequentado. A descrição desses aspectos é fundamental para contextualizar os resultados e compreender melhor as características do grupo investigado. Considerando que fatores como idade e gênero influenciam o desenvolvimento emocional e os indicadores de saúde mental (Papalia; Feldman, 2013), a apresentação desse perfil inicial contribui diretamente para a fundamentação das análises estatísticas subsequentes.

A Tabela 2, a seguir, sintetiza os dados sociodemográficos da amostra.

Tabela 2 - Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa

VARIÁVEL	CATEGORIA	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (N)	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
Sexo	Feminino	18	56,2%
	Masculino	14	43,8%
Idade	18 a 21 anos	21	65,6%
	22 a 25 anos	7	21,9%
	26 anos ou mais	4	12,5%
Curso	Educação Física	32	100%

Fonte: elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

A Tabela 2 indica que a amostra foi composta por 32 estudantes, todos vinculados ao curso de Educação Física. Observa-se uma predominância do sexo feminino (56,2%), em relação ao masculino (43,8%). Essa distribuição por gênero assume relevância analítica, especialmente para as comparações entre os escores de saúde mental e IE, dado o impacto reconhecido das construções socioculturais sobre a expressão emocional e a vivência do sofrimento psíquico entre homens e mulheres.

Quanto à faixa etária, a maioria dos participantes (65,6%) encontra-se entre 18 e 21 anos, seguida por 21,9% na faixa de 22 a 25 anos, e apenas 12,5% com 26 anos ou mais. Essa distribuição etária reflete um perfil marcadamente jovem da amostra, compatível com a fase do adulto emergente (Arnett, 2000).

A literatura sobre o desenvolvimento humano, como destaca Papalia e Feldman (2013), reconhece essa fase da vida como um período crítico de transição para a vida adulta, no qual são comuns experiências de instabilidade emocional, intensas demandas acadêmicas e sociais, e processos de redifinição identitária. Tais características tornam esse grupo especialmente sensível a variações nos indicadores de saúde mental e às competências socioemocionais, justificando o foco desta pesquisa nesse público-alvo. Estudos corroboram que essa etapa (tipicamente entre os 18 e 25 anos) se caracteriza por transições instáveis em várias áreas como educação, trabalho e relações interpessoais, associadas a maior risco de dificuldades psicológicas como ansiedade e depressão (Baggio *et al*., 2017). Além disso, esse período é considerado um estágio crítico no ciclo de vida, marcado por maior autonomia e menor estrutura institucional e familiar, o que pode amplificar vulnerabilidades emocionais (Wood *et al*., 2018).

Diante desse conjunto de fatores, o foco deste estudo na população universitária se justifica pela sua particular vulnerabilidade emocional e pelas demandas específicas dessa fase do ciclo vital.

Após a descrição sociodemográfica, a Tabela 3 apresenta as estatísticas descritivas das subescalas da DASS-21 e da BOLIE, incluindo valores mínimos, máximos, médias, medianas, desvios padrão, primeiro e terceiro quartis e o erro padrão.

Tabela 3 - Estatísticas descritivas das dimensões avaliadas pelas escalas DASS-21 e BOLIE

Variável	Média	Desvio Padrão	Mínimo	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Máximo	Erro Padrão
Depressão	5.28	5.41	0.0	0.75	4.0	7.0	17.0	0.96
Ansiedade	4.19	5.01	0.0	0.0	1.5	6.25	18.0	0.89
Estresse	7.16	5.66	0.0	2.75	5.5	11.25	19.0	1.0
Empatia (QoE)	108.22	9.95	93.0	103.75	107.5	115.25	135.0	1.76
Regulação Emocional (QoRE)	103.47	14.24	76.0	89.75	104.5	114.0	130.0	2.52
Organização (TOHE-O)	103.19	12.01	75.0	93.5	101.5	109.0	126.0	2.12
Sociabilidade (TOHE-S)	103.91	13.02	75.0	97.0	104.0	111.0	125.0	2.29
Positividade (VE-P)	101.88	12.36	78.0	95.0	102.0	109.0	129.0	2.19
Velocidade (VE-V)	90.97	18.16	55.0	84.0	95.0	102.25	114.0	2.86

Fonte: elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

Para os indicadores de saúde mental, depressão, ansiedade e estresse, os escores médios observados foram, respectivamente, de 5,28 (DP = 5,41), 4,19 (DP = 5,01) e 7,16 (DP = 5,66), situando-se, de modo geral, em faixas compatíveis com níveis leves a moderados de sofrimento psíquico, conforme os critérios normativos de Henry e Crawford (2005). A homogeneidade interna desses escores é sugerida pelos baixos valores de erro padrão, 0,96 para depressão, 0,89 para ansiedade e 1,00 para estresse, indicando consistência nas respostas dos participantes.

Ainda assim, os valores máximos de 17 (depressão), 18 (ansiedade) e 19 (estresse) revelam a existência de casos isolados com maior intensidade sintomática, que merecem atenção pontual. As variáveis depressão, ansiedade e estresse também apresentaram valores mínimos de 0, quartis bastante distantes entre si e dispersões elevadas proporcionalmente às médias, o que justifica a caracterização de ‘maior assimetria e dispersão’, reforçando a interpretação de variabilidade interindividual e influência de fatores contextuais momentâneos.

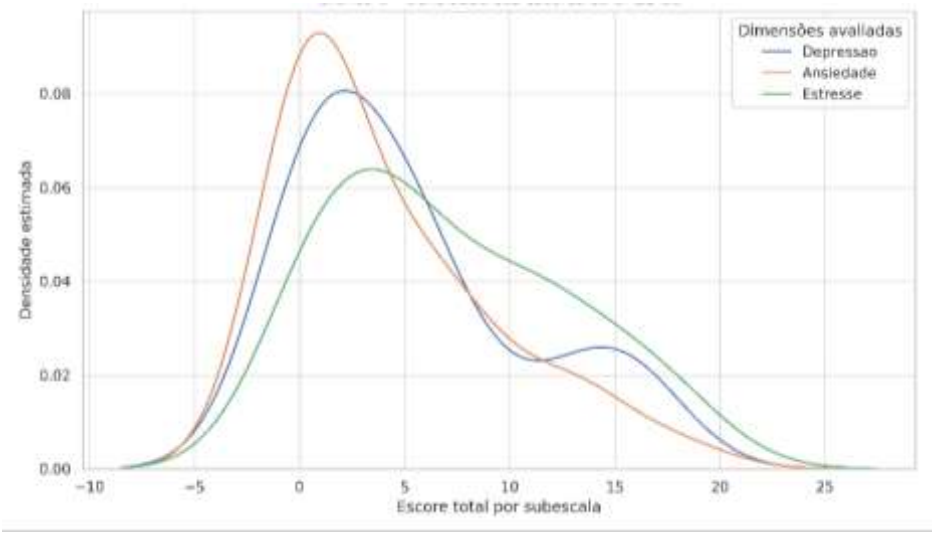
Quanto às dimensões da IE, os escores médios mais elevados foram registrados nas dimensões de Empatia (108,22; DP = 9,95), Organização (103,19; DP = 12,01), Sociabilidade (103,91; DP = 13,02) e Regulação Emocional (103,47; DP = 14,24), demonstrando percepções positivas e relativamente homogêneas quanto a essas competências. As dimensões Positividade

(101,88; DP = 12,36) e Velocidade (90,97; DP = 18,16) apresentaram médias um pouco inferiores, mas ainda consistentes com níveis satisfatórios de agilidade emocional e resiliência.

As dimensões da BOLIE, como um todo, exibem médias próximas à expectativa normativa (entre 90 e 110), com dispersões mais controladas (desvios-padrão entre 9 e 18), o que justifica a expressão ‘distribuição mais concentrada e elevada’. Isso denota relativa estabilidade entre os indivíduos avaliados, característica esperada de traços como os medidos pela BOLIE. Os baixos valores de erro padrão, somados à distribuição simétrica entre quartis e medianas, sugerem consistência nas respostas e homogeneidade nas percepções dos participantes quanto às suas competências socioemocionais.

A distribuição dos escores é visualizada no Gráfico 1, que apresenta as curvas de densidade estimada para as subescalas da DASS-21. Observa-se distribuição assimétrica à direita em todas as dimensões, com caudas longas que indicam a presença de casos com níveis mais elevados de sofrimento psíquico.

Gráfico 1 - Densidade dos escores da DASS-21 nas subescalas de Depressão, Ansiedade e Estresse



Fonte: elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

A sobreposição das curvas indica padrões de distribuição semelhantes entre os três construtos, com pequenas variações no pico de densidade. Essa configuração sugere que, embora a maioria dos participantes apresente escores baixos a moderados, há uma proporção menor que relata sintomas intensos de depressão, ansiedade ou estresse. Tais tendências reforçam os achados anteriores da Tabela 3, confirmando a predominância de sintomas leves a moderados entre os participantes.

Com o intuito de avaliar a aderência dos dados à suposição de normalidade, foram examinados os coeficientes de assimetria (*skewness*) e curtose das variáveis da pesquisa. Essas medidas, apresentadas na Tabela 4, complementam os testes formais de normalidade e fornecem informações sobre o grau de simetria e o formato das distribuições dos escores.

Tabela 4 - Coeficientes de assimetria (*skewness*) e curtose das variáveis da DASS-21 e da BOLIE

VARIÁVEL	SKEWNESS	CURTOSE
Depressão	0.87	-0.37
Ansiedade	1.13	0.38
Estresse	0.5	-0.86
QoE	0.42	0.32
QoRE	-0.12	-0.88
TOHE-O	-0.12	-0.06
TOHE-S	-0.24	-0.14
VE-P	0.26	-0.1
VE-V	-0.8	-0.13

Fonte: elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

A Tabela 4 apresenta os coeficientes de *skewness* e curtose das variáveis compostas da DASS-21 e da BOLIE, permitindo a avaliação da forma das distribuições em relação à normalidade teórica. Segundo Demir (2022), os valores de *skewness* indicam o grau e a direção da inclinação da distribuição: valores próximos de zero sugerem simetria; valores positivos indicam cauda à direita; e valores negativos, cauda à esquerda. A curtose, por sua vez, expressa o grau de concentração dos dados em torno da média: valores próximos de zero indicam uma distribuição mesocúrtica (semelhante à normal), valores positivos sugerem leptocurtose (mais concentrada), e valores negativos, platicurtose (mais achatada e dispersa).

De acordo com os critérios de Kline (2011) e Marôco (2014), valores de *skewness* entre -2 e +2 e de curtose entre -7 e +7 são indicativos de normalidade aproximada. À luz desses parâmetros, todas as variáveis apresentaram coeficientes de assimetria dentro do intervalo aceitável, e nenhum coeficiente de curtose ultrapassou os limites propostos. Esses resultados respaldam a suposição de distribuição aproximadamente normal, legitimando a aplicação de testes estatísticos paramétricos, como as comparações de médias por meio do teste t de *Student* e as análises de correlação de *Pearson*.

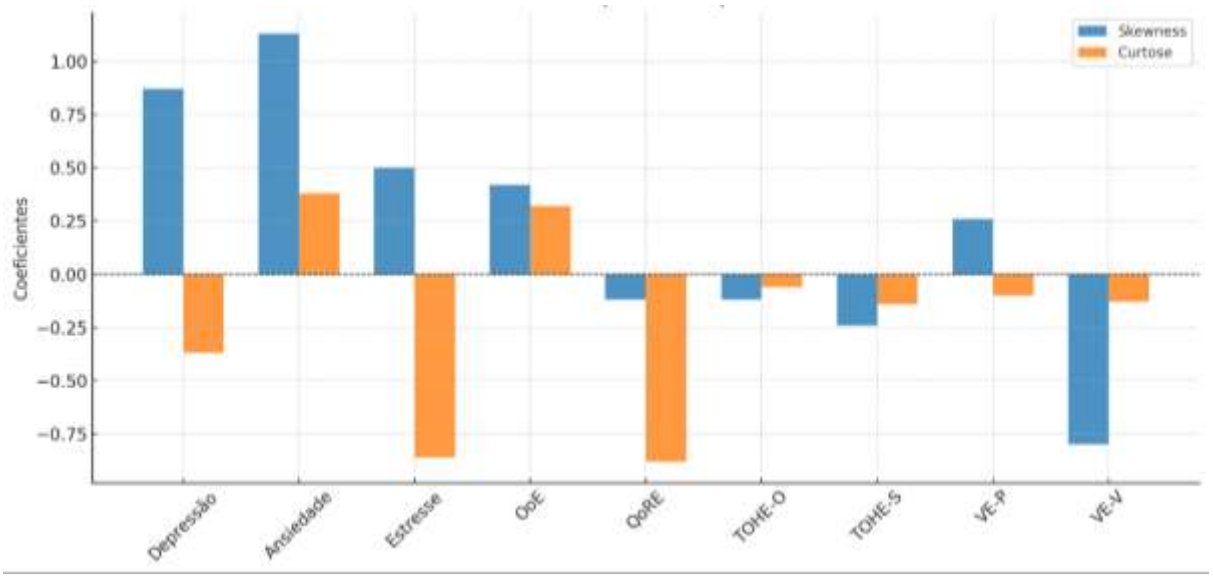
No conjunto das variáveis da DASS-21, a ansiedade apresentou maior assimetria positiva (1,13), indicando concentração de escores em faixas mais baixas com alguns valores atípicos elevados. Depressão (0,87) e estresse (0,50) também exibiram assimetrias positivas

moderadas. Quanto à curtose, ansiedade apresentou leve leptocurtose (0,38), enquanto depressão (-0,37) e estresse (-0,86) apresentaram leve platicurtose.

Nas variáveis da BOLIE, observa-se predomínio de distribuições com *skewness* e curtose próximas de zero, indicando conformidade com os pressupostos da normalidade. Exceção discreta inclui VE-V (*skewness* = -0,80), mas ainda dentro dos parâmetros admissíveis. Esse valor confirma a adequação dos dados para procedimentos analíticos de natureza paramétrica, a serem explorados nas etapas seguintes da pesquisa.

Além da Tabela 4, que apresenta os coeficientes de assimetria (*skewness*) e curtose das variáveis analisadas, o Gráfico 2 foi elaborado com o objetivo de proporcionar uma visualização mais intuitiva do comportamento das distribuições em relação à normalidade.

Gráfico 2 - Coeficientes de assimetria (*skewness*) e curtose das variáveis



Fonte: elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

O Gráfico 2 apresenta, de forma comparativa, os coeficientes de *skewness* e curtose das variáveis analisadas neste estudo, sendo três referentes aos escores compostos da escala DASS-21 e seis correspondentes às dimensões da BOLIE. Observa-se que todas as variáveis se mantêm dentro do intervalo estatisticamente aceitável de -2 a +2, conforme os critérios estabelecidos por Kline (2011) e Marôco (2014), o que indica ausência de assimetrias severas nas distribuições e reforça a suposição de normalidade aproximada dos dados.

Em relação ao pressuposto de independência das observações, destaca-se que os dados utilizados nesta pesquisa foram coletados por meio da aplicação individual e anônima de instrumentos padronizados, respondidos de forma voluntária pelos participantes, sem qualquer

tipo de agrupamento, pareamento ou vínculo hierárquico entre os respondentes. Diante disso, presume-se que as respostas obtidas são independentes entre si, o que atende ao critério necessário para a realização de testes paramétricos. Esse pressuposto é especialmente relevante em análises como a correlação de *Pearson*, os testes t e as regressões lineares, todos empregados neste estudo.

A apresentação conjunta das estatísticas descritivas das escalas BOLIE e DASS-21 permite observar contrastes conceitualmente relevantes. Enquanto os traços emocionais (competências socioemocionais relativamente estáveis que orientam a forma como os indivíduos percebem, expressam e regulam emoções) demonstram maior estabilidade e coesão entre os respondentes, os estados psicológicos (condições transitórias relacionadas a humor, estresse e sintomas emocionais circunstanciais) apresentam variações mais acentuadas, distinção amplamente reconhecida na literatura psicológica contemporânea, conforme apontado por Matthews, Deary e Whiteman (2003) em análise sobre traços estáveis e estados transitórios. Essa diferenciação pode ser atribuída à própria natureza das variáveis mensuradas, considerando que as competências emocionais tendem a se desenvolver de forma mais estável ao longo do tempo, ao passo que os estados psíquicos são fortemente influenciados por fatores circunstanciais e experiências subjetivas recentes.

4.2 Discussão dos resultados estatísticos

Para alcançar os objetivos propostos, foram utilizados dois instrumentos psicométricos padronizados e validados. O primeiro, a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), avalia sintomas de sofrimento psíquico a partir de 21 itens, distribuídos igualmente entre três subescalas: depressão, ansiedade e estresse. Cada item é respondido em uma escala de frequência, o que permite mensurar tanto a intensidade quanto a recorrência dos sintomas nos últimos dias.

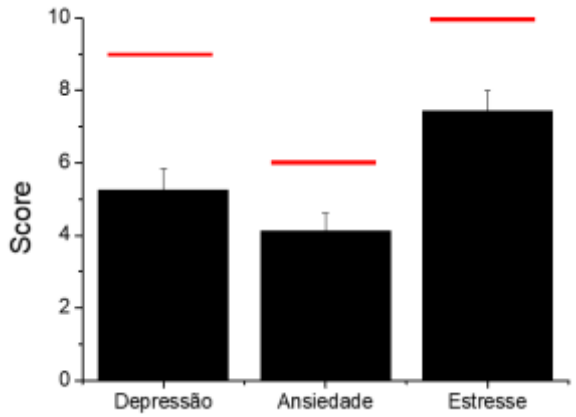
As subescalas da DASS-21 são organizadas da seguinte forma:

- Depressão: itens 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21. Os escores são interpretados conforme os seguintes pontos de corte: normal (0-9), leve (10-12), moderado (13-20), severo (21-27) e extremamente severo (28-42).
- Ansiedade: itens 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20. A classificação segue: normal (0-6), leve (7-9), moderado (10-14), severo (15-19) e extremamente severo (20-42).
- Estresse: itens 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18. Os escores variam entre: normal (0-10), leve (11-18), moderado (19-26), severo (27-34) e extremamente severo (35-42).

Esses parâmetros permitem a categorização clínica dos sintomas, orientando decisões sobre intervenções.

No Gráfico 3, são apresentados os escores médios e erros padrão para cada uma das subescalas da DASS-21, acompanhados de linhas vermelhas que indicam os pares de domínios submetidos a comparações estatísticas. Essa representação facilita a visualização dos níveis sintomáticos predominantes entre os participantes.

Gráfico 3 - Escores médios e erro padrão das subescalas de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)



Fonte: elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

Nota: a linha vermelha indica os valores máximos de normalidade para cada condição.

A análise descritiva revelou que os escores médios das três subescalas da DASS-21 situaram os estudantes entre os níveis leve e moderado de sofrimento psíquico, conforme os critérios propostos para a interpretação clínica da escala. A dimensão estresse apresentou a maior elevação média, com valores que se aproximam dos limites clínicos sugeridos para indicação de acompanhamento psicológico, conforme os parâmetros estabelecidos pela DASS-21. As linhas vermelhas no gráfico indicam diferenças estatisticamente significativas entre os pares de domínios, reforçando a predominância do estresse no perfil emocional da amostra.

Os dados revelam um quadro de vulnerabilidade condizente com as primeiras etapas da vivência universitária, fase marcada por intensas demandas acadêmicas e por processos de ressignificação da identidade pessoal e profissional. Diversos autores, como Castro (2017), Batista, Barbosa e Silva (2021), Trigueiro, Caldas e Silva (2023) e Magalhães e Marra (2024), ressaltam que o ingresso no ensino superior representa um momento particularmente sensível do ponto de vista emocional, em virtude das transições exigidas nesse período.

O segundo instrumento utilizado foi a BOLIE (Miguel, 2021), composta por testes que avaliam quocientes emocionais padronizados em diferentes domínios. Essa bateria considera tanto aspectos afetivos quanto cognitivos da IE, permitindo uma análise multidimensional das competências socioemocionais dos respondentes.

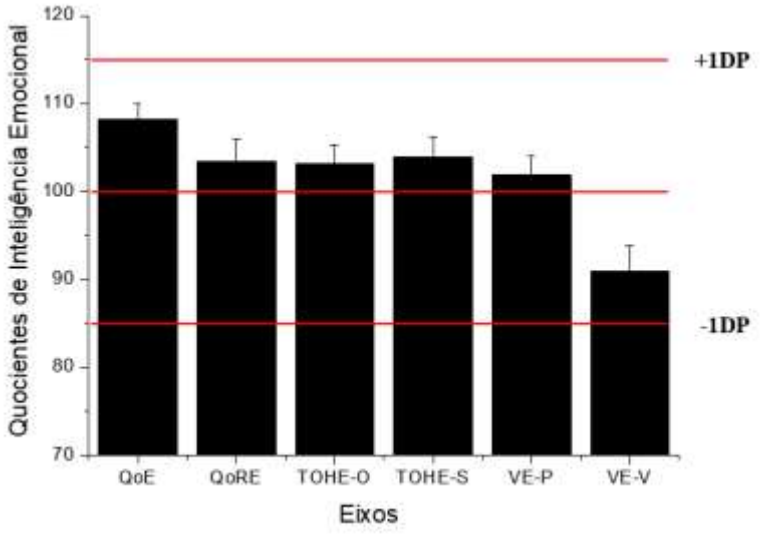
As seis dimensões aferidas pela BOLIE são as seguintes:

- QoE (Empatia): mede a capacidade de reconhecer e compreender as emoções alheias;
- QoRE (Regulação Emocional): avalia a habilidade de gerir os próprios estados emocionais diante de situações adversas;
- TOHE-O (Organização): obtido por meio do Teste de Organização de Histórias Emocionais, analisa a coerência da narrativa emocional construída pelo indivíduo;
- TOHE-S (Sociabilidade): também oriundo do TOHE, indica a facilidade de interação interpessoal;
- VE-P (Positividade): mensura o nível de positividade frente aos eventos da vida, independente da velocidade.
- VE-V (Velocidade): avalia a resposta rápida frente a estímulos de carga afetiva intensa ou ambígua.

Os quocientes da BOLIE têm média teórica fixada em 100 e desvio padrão de 15, sendo os valores entre 85 e 115 considerados dentro da faixa de normalidade.

O Gráfico 4 apresenta os escores médios das seis dimensões da IE.

Gráfico 4 - Quocientes médios das dimensões de IE (BOLIE)



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

Nota: QoE: Quociente de Empatia. QoRE: Quociente de Regulação Emocional. TOHE - O - Teste de Organização de Histórias Emocionais (Organização). TOHE - S - Teste de Organização de Histórias Emocionais

(Sociabilidade). VE-P - Velocidade Emocional (Positividade). VE-V - Velocidade Emocional (Velocidade). As linhas vermelhas indicam o quociente médio (100) e os limites de ±1 desvio padrão.

Observa-se, no Gráfico 4, desempenho superior em Empatia (QoE) dentro da média. As demais dimensões, Regulação Emocional, Organização, Sociabilidade, Positividade e Velocidade, situaram-se dentro da média esperada, com variações discretas entre os participantes. Destaca-se, no entanto, o domínio VE-V, que apresentou o menor quociente entre os eixos avaliados, com valor próximo, mas ainda acima de -1DP, o que pode sinalizar velocidade ligeiramente mais baixa que a maioria das pessoas para interpretar os estímulos afetivos, embora ainda não em nível patológico, por estar dentro da faixa média.

Esses resultados sugerem que, embora os estudantes demonstrem habilidades emocionais preservadas em domínios como empatia e autorregulação, apresentam desempenho relativamente menos elevado na rapidez de processamento emocional diante de situações complexas ou ambíguas, conforme evidenciado por Gomes e Siqueira (2010) e por Almeida *et al.* (2023). Essa dimensão, denominada velocidade emocional, refere-se à agilidade perceptiva e decisória em contextos que exigem resposta imediata. Ainda que os escores se mantenham dentro da faixa média, o que não indica dificuldades ou limitações, observa-se que valores mais baixos podem sinalizar menor rapidez comparativa, ainda que não caracterizem lentidão significativa (o que seria indicado apenas em escores abaixo de 70). Tal nuance é relevante, pois estudos como os de Halimi, Alshammari e Navarro (2020) associam menores níveis de IE a maior estresse percebido, e Ye *et al.* (2024) destacam o papel da IE como mediadora do bem-estar, da resiliência e do desempenho estudantil.

Tais evidências reforçam a importância de considerar, além das competências estruturais da IE, seus aspectos processuais e dinâmicos, especialmente em contextos de alta exigência cognitivo-afetiva, como os vivenciados na universidade (Parker *et al.*, 2004; Soares *et al.*, 2017).

Essa fragilidade justifica a necessidade de intervenções que promovam maior agilidade e flexibilidade emocional. Nesse sentido, Ariño *et al.* (2023) defendem que tais intervenções devem extrapolar abordagens exclusivamente clínicas, incorporando dimensões estruturais, relacionais e formativas. A sobrecarga emocional vivenciada pelos estudantes não decorre apenas da intensidade das demandas curriculares, mas é também agravada por pressões sociais, expectativas vocacionais e pela complexidade dos processos de transição identitária que marcam o início da trajetória universitária.

Após a descrição geral dos instrumentos e dos padrões médios observados, passa-se à análise relacional entre as variáveis centrais da pesquisa. Dando prosseguimento, procede-se à avaliação do primeiro objetivo específico. Para tanto, foram conduzidas análises correlacionais entre os escores das subescalas da DASS-21 e as dimensões da BOLIE. Os resultados demonstraram que a regulação emocional apresentou correlação negativa moderada com os sintomas de ansiedade e estresse, enquanto a empatia mostrou correlação negativa com os sintomas de depressão.

As evidências analisadas indicam o papel protetivo da IE no contexto da saúde mental, sugerindo que estudantes universitários com níveis mais elevados de IE tendem a relatar menor sintomatologia psicológica. Essa relação ressalta a importância de fomentar o desenvolvimento de competências socioemocionais ao longo da formação acadêmica, tanto como estratégia preventiva quanto como fator promotor de adaptação, engajamento e desempenho. A integração dos dados obtidos por meio da DASS-21 e da BOLIE reforça essa compreensão, ao indicar que a IE pode atuar como moderadora ou fator de proteção diante do sofrimento psíquico vivenciado por estudantes universitários.

Essa perspectiva encontra respaldo em evidências empíricas, como os estudos de Parker *et al*. (2004), Ye *et al*. (2024) e Larguinho, Leal e Lopes (2025), que demonstraram, respectivamente, a associação entre altos escores de IE e melhor adaptação acadêmica e social, a mediação da IE na relação entre bem-estar e fatores como autoeficácia, resiliência e motivação, e a correlação positiva entre IE e níveis mais elevados de bem-estar psicológico. Tais constatações empíricas encontram respaldo em outros trabalhos da literatura nacional e internacional, incluindo Gomes e Siqueira (2010), Soares *et al*. (2017), Halimi, Alshammari e Navarro (2020) e Almeida *et al*. (2023), os quais reforçam a IE como variável preditiva de aspectos centrais da vida acadêmica, como desempenho acadêmico, adaptação institucional e preservação da saúde mental.

Diante da convergência dos resultados obtidos por meio da DASS-21 e da BOLIE, torna-se pertinente apresentar os dados estatísticos que detalham as associações entre os indicadores de saúde mental e as dimensões da IE. Essa apresentação numérica permite aprofundar a compreensão sobre a direção e a força dessas relações, oferecendo respaldo empírico ao primeiro objetivo específico da pesquisa, voltado à investigação das correlações entre essas variáveis.

A Tabela 5 apresenta os coeficientes de correlação de *Pearson* (r) e de determinação (r^2) entre as dimensões da IE (avaliadas pela BOLIE) e os indicadores de saúde mental (DASS-21), bem como os respectivos valores de significância (p). Como demonstram os dados, a análise

das correlações revela padrões relevantes para a compreensão da relação entre IE e sofrimento psíquico em estudantes universitários.

Tabela 5 - Coeficientes de correlação de *Pearson* entre as dimensões da IE (BOLIE) e os indicadores de saúde mental (DASS-21)

VARIÁVEL	r	r^2	p-value
QoE - Depressão	-0.1	0.01	0.586
QoE - Ansiedade	-0.04	0.0	0.828
QoE - Estresse	-0.04	0.0	0.828
QoRE - Depressão	-0.65	0.42	0.001
QoRE - Ansiedade	-0.62	0.39	0.001
QoRE - Estresse	-0.66	0.44	0.001
TOHE-O - Depressão	0.4	0.16	0.023
TOHE-O - Ansiedade	0.27	0.07	0.135
TOHE-O - Estresse	0.31	0.1	0.084
TOHE-S - Depressão	-0.34	0.11	0.057
TOHE-S - Ansiedade	-0.19	0.04	0.298
TOHE-S - Estresse	0.31	0.1	0.084
VE-P - Depressão	0.12	0.01	0.513
VE-P - Ansiedade	0.13	0.02	0.478
VE-P - Estresse	0.15	0.02	0.413
VE-V - Depressão	0.4	0.16	0.023
VE-V - Ansiedade	0.23	0.05	0.205
VE-V - Estresse	0.32	0.1	0.074

Fonte: elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

Nota: valores de $p < 0,05$ indicam correlações estatisticamente significativas.

A dimensão Regulação Emocional (QoRE) destacou-se por apresentar correlações negativas, fortes e estatisticamente significativas com os três indicadores de saúde mental: depressão ($r = -0,65$; $r^2 = 0,42$; $p < 0,001$), ansiedade ($r = -0,62$; $r^2 = 0,39$; $p < 0,001$) e estresse ($r = -0,66$; $r^2 = 0,44$; $p < 0,001$).

Os resultados obtidos revelam que estudantes com maior capacidade de autorregulação emocional tendem a manifestar níveis mais baixos de sofrimento psíquico, reafirmando o papel protetivo da regulação emocional amplamente reconhecido na literatura científica. Pesquisas que investigam a IE como um construto mais abrangente, do qual a autorregulação é componente fundamental, também demonstram associações positivas entre altos níveis de IE e o desempenho acadêmico (Petrides, Frederickson e Furnham, 2004; Parker *et al*., 2004), a qualidade das relações interpessoais e o bem-estar psicológico (Schutte *et al*., 2007). Esses dados reforçam a relevância pedagógica da IE no ensino superior, destacando-a não apenas como um atributo pessoal desejável, mas como uma competência essencial ao desenvolvimento integral e ao enfrentamento das adversidades emocionais no ambiente acadêmico.

A dimensão Organização (TOHE-O) apresentou correlação positiva e significativa com depressão ($r = 0,40$; $r^2 = 0,16$; $p = 0,023$), sugerindo que maiores níveis de complexidade emocional ou de rigidez organizativa podem estar associados ao aumento de sintomas depressivos, talvez por mecanismos de ruminação ou perfeccionismo. Apesar de também terem sido observadas correlações com ansiedade e estresse, essas não atingiram significância estatística ($p > 0,05$).

Já a dimensão Velocidade (VE-V) também demonstrou correlação positiva significativa com depressão ($r = 0,40$; $r^2 = 0,16$; $p = 0,023$), o que pode indicar que estudantes com maior velocidade na vivência emocional tendem a experimentar estados depressivos com maior intensidade ou frequência, possivelmente pela sobrecarga afetiva ou impulsividade afetiva. As correlações com ansiedade e estresse, embora positivas, não foram estatisticamente significativas.

A dimensão Sociabilidade (TOHE-S) apresentou correlação negativa com depressão ($r = -0,34$; $r^2 = 0,11$; $p = 0,057$) e positiva com estresse ($r = 0,31$; $r^2 = 0,10$; $p = 0,084$), ambas próximas do nível de significância estatística, sugerindo que a integração social pode exercer efeito protetivo moderado frente à depressão, mas também representar fonte de sobrecarga emocional em contextos interpessoais exigentes.

Por outro lado, as dimensões Empatia (QoE) e Positividade (VE-P) não apresentaram correlações significativas com nenhum dos indicadores de sofrimento emocional ($p > 0,05$), indicando que, no contexto da amostra analisada, essas competências emocionais específicas não exerceram influência relevante sobre os estados psíquicos negativos avaliados.

O conjunto dos resultados contribui diretamente para o atendimento ao primeiro objetivo específico da pesquisa, demonstrando que há relações estatisticamente significativas entre determinadas competências emocionais e sintomas de sofrimento psíquico entre os participantes da amostra. As evidências obtidas conferem sustentação empírica à validação da hipótese H1, a qual postula que estudantes com níveis mais elevados de IE tendem a apresentar escores inferiores de depressão, ansiedade e estresse. Essa relação já havia sido previamente demonstrada por estudos como os de Petrides, Frederickson e Furnham (2004), Parker *et al*. (2004) e Schutte *et al*. (2007), os quais comprovam os benefícios da IE para a saúde mental no contexto acadêmico. A intensidade dessas associações, especialmente no que tange à dimensão da autorregulação emocional, reforça a robustez da hipótese e destaca sua relevância para o contexto acadêmico.

Com o propósito de atender ao segundo objetivo específico da pesquisa, procedeu-se à comparação dos escores médios obtidos na DASS-21 entre participantes do sexo feminino e do

sexo masculino. A Tabela 6 sistematiza os resultados dessa análise, detalhando as médias referentes aos níveis de depressão, ansiedade e estresse para cada grupo, conforme os dados da referida escala.

Tabela 6 - Comparação dos escores de saúde mental entre os sexos (DASS-21)

	DEPRESSAO	**ANSIEDADE**	**ESTRESSE**
Média_F	7.14	6.29	8.64
DP_F	6.26	5.78	5.89
Média_M	3.83	2.56	6.0
DP_M	4.29	3.7	5.36
p_valor	0.1	0.05	0.2

Fonte: elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

Os resultados revelam que as mulheres apresentaram escores médios mais elevados em todas as subescalas. Em relação à depressão, a média entre as participantes do sexo feminino foi de 7,14 (DP = 6,26), enquanto os homens apresentaram média de 3,83 (DP = 4,29), com p = 0,10. Na subescala de ansiedade, a diferença de médias entre mulheres (6,29, DP = 5,78) e homens (2,56, DP = 3,70) foi estatisticamente significativa (p = 0,05). Para estresse, a média feminina foi de 8,64 (DP = 5,89), enquanto a masculina foi de 6,00 (DP = 5,36), com p = 0,20.

Embora apenas a diferença na dimensão da ansiedade tenha alcançado significância estatística ao nível de 5%, os resultados sugerem uma tendência consistente de maior sofrimento psíquico entre as estudantes universitárias participantes da pesquisa. Tal padrão encontra respaldo em diversas investigações empíricas que apontam para a maior prevalência de sintomas emocionais entre mulheres no contexto acadêmico.

Trigueiro, Caldas e Silva (2023) identificaram níveis significativamente mais elevados de ansiedade e depressão entre estudantes do sexo feminino, com agravamento dos sintomas em períodos de avaliação. Em consonância, Magalhães e Marra (2023), ao realizarem uma revisão sistemática da literatura nacional, constataram que fatores como sobrecarga acadêmica, pressão por desempenho e dificuldades de adaptação incidem de forma mais intensa sobre alunas universitárias. Complementarmente, Castro (2017) argumenta que construções socioculturais relacionadas aos papéis de gênero contribuem para uma maior tendência à expressão e ao reconhecimento de fragilidades emocionais entre mulheres, resultando em autorrelatos mais frequentes de mal-estar psicológico. Tais evidências, articuladas aos dados empíricos deste estudo, reiteram a relevância de incorporar a variável gênero na análise da saúde mental no ensino superior.

Essa maior suscetibilidade tem sido relacionada a múltiplas dimensões, incluindo a sobreposição de papéis sociais, a intensificação das exigências emocionais no cotidiano acadêmico, padrões de autocrítica mais rigorosos e desigualdades estruturais que afetam de modo desigual as trajetórias educacionais femininas. Diante desse cenário, os dados reforçam a necessidade de políticas institucionais sensíveis às especificidades de gênero, orientadas à promoção do bem-estar estudantil. Assim, considera-se que o segundo objetivo específico foi devidamente contemplado, ao demonstrar estatisticamente as diferenças, e, também, as aproximações, nos indicadores de saúde mental entre homens e mulheres.

Com vistas a atender ao terceiro objetivo específico, foram comparados os escores médios das dimensões de IE, aferidas pela BOLIE, entre participantes do sexo feminino e masculino. A Tabela 7 apresenta os resultados dessa comparação.

Tabela 7 - Comparação dos escores de IE entre os sexos

DIMENSÃO IE	FEMININO (MÉDIA ± DP)	MASCULINO (MÉDIA ± DP)	Valor de p
QoE	113.14 (9.74)	104.39 (8.52)	0.013
QoRE	96.86 (16.28)	108.61 (10.14)	0.028
TOHE-O	103.07 (15.05)	103.28 (9.49)	0.965
TOHE-S	105.50 (12.36)	102.67 (13.73)	0.545
VE-P	101.43 (11.69)	102.22 (13.19)	0.858
VE-V	88.43 (19.56)	92.94 (13.21)	0.466

Fonte: elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

A análise revelou diferenças estatisticamente significativas em duas dimensões da IE: Empatia (QoE; p = 0,013) e Regulação Emocional (QoRE; p = 0,028). Na dimensão Empatia (QoE), as mulheres da amostra apresentaram escores médios mais elevados, enquanto na dimensão de Regulação Emocional (QoRE) os homens demonstraram desempenho superior. As demais variáveis, como Teste de Organização de Histórias Emocionais (TOHE) e Velocidade Emocional (VE), não apresentaram diferenças significativas entre os grupos, com valores de p superiores a 0,05.

Essas evidências revelam padrões distintos na autopercepção e expressão das competências emocionais entre os sexos. As mulheres da amostra apresentaram níveis mais elevados de empatia, o que pode estar associado a fatores socioculturais de socialização emocional, que, desde a infância, incentivam o desenvolvimento de habilidades voltadas ao cuidado, à escuta e à sensibilidade interpessoal (Papalia; Feldman, 2013). Por outro lado, o melhor desempenho masculino na dimensão de regulação emocional, sugere nuances relevantes

na forma como homens e mulheres mobilizam suas competências emocionais em contextos desafiadores.

Essa diferenciação entre os perfis emocionais encontra sustentação teórica nos estudos de Nolen-Hoeksema *et al.* (2008) e Nolen-Hoeksema (2012), cuja pesquisa demonstra que mulheres tendem a apresentar maior consciência e atenção às próprias emoções, mas também são mais propensas à ruminação emocional, um estilo cognitivo que, embora reflita sensibilidade afetiva, está associado a maior vulnerabilidade a sintomas ansiosos e depressivos. Em contrapartida, homens costumam recorrer com mais frequência a estratégias de regulação emocional centradas na ação e na resolução de problemas, o que pode favorecer o controle emocional em situações que demandam objetividade e tomada de decisão racional. Tais diferenças, longe de implicarem superioridade ou inferioridade entre os sexos, revelam estilos distintos de enfrentamento emocional, moldados por fatores biopsicossociais e culturais.

Assim, considera-se que o terceiro objetivo específico foi plenamente atendido, uma vez que a análise estatística permitiu identificar diferenças significativas entre os sexos em dimensões centrais da IE.

Os dados obtidos permitem validar parcialmente a hipótese H2, segundo a qual haveria diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres nos indicadores de saúde mental e IE. No âmbito da saúde mental (Tabela 6), observou-se diferença significativa apenas na subescala de ansiedade ($p = 0,05$), com médias mais elevadas entre as mulheres. Já no domínio da IE (Tabela 7), duas dimensões revelaram diferenças estatisticamente significativas entre os sexos: Empatia (QoE) e Regulação Emocional (QoRE). Esses dados corroboram a existência de variações entre os sexos em aspectos específicos da experiência emocional, embora não configurem um padrão amplo e homogêneo de distinção. Dessa forma, a hipótese é confirmada parcialmente, reforçando a necessidade de abordagens diferenciadas no cuidado emocional de estudantes universitários, com atenção às particularidades de gênero.

Visando atender ao quarto objetivo específico, foram calculados os coeficientes de correlação de *Pearson* (r) entre a variável idade e os escores obtidos nas subescalas da DASS-21 e nas variáveis da BOLIE. Adicionalmente, foram computados os valores de significância estatística (p) e os coeficientes de determinação (r^2), que indicam a proporção da variância explicada pela idade em cada uma das variáveis analisadas.

Tabela 8 - Correlação entre idade, IE (BOLIE) e saúde mental (DASS-21)

VARIÁVEL	Coeficiente de Correlação (r)	p-valor	Coeficiente de Determinação (r^2 %)
Depressão	-0.318	0.074	10.1
Ansiedade	-0.185	0.321	3.4
Estresse	-0.278	0.111	7.7
QoE	-0.054	0.79	0.3
QoRE	0.274	0.167	7.5
TOHE-O	-0.129	0.521	1.7
TOHE-S	0.163	0.417	2.7
VE-P	-0.226	0.256	5.1
VE-V	-0.243	0.221	5.9

Fonte: elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

No que se refere à saúde mental, todas as dimensões da DASS-21 apresentaram correlação negativa com a idade, indicando uma possível tendência de redução dos sintomas à medida que os estudantes avançam em idade. A dimensão Depressão revelou a correlação mais expressiva (r = -0,318; p = 0,074; r^2 = 10,1%), sugerindo que cerca de 10% da variância nos sintomas depressivos pode ser explicada pela idade. As correlações com Ansiedade (r = -0,185; p = 0,321; r^2 = 3,4%) e Estresse (r = -0,278; p = 0,111; r^2 = 7,7%) também apontam para um padrão de atenuação dos sintomas com o avanço etário, ainda que sem significância estatística.

Quanto às dimensões da IE, os resultados revelam um padrão mais variado. A dimensão relacionada à regulação emocional apresentou correlação positiva moderada com a idade: Regulação Emocional (QoRE, r = 0,274; p = 0,167; r^2 = 7,5%), sugerindo que essa competência pode se fortalecer com o tempo, possivelmente por meio da maturação cognitivo-afetiva. A Sociabilidade (TOHE-S) também apresentou correlação positiva (r = 0,163; p = 0,417; r^2 = 2,7%), reforçando essa hipótese de desenvolvimento emocional gradual.

Por outro lado, algumas dimensões associadas à velocidade e intensidade da resposta emocional mostraram correlações negativas com a idade, como Velocidade (VE-V, r = -0,243; p = 0,221; r^2 = 5,9%), o que pode refletir uma tendência à redução da impulsividade e uma maior capacidade de autorregulação emocional em estudantes mais velhos. A dimensão Positividade (VE-P) também apresentou correlação negativa (r = -0,226; p = 0,256; r^2 = 5,1%). Já a dimensão de Empatia (QoE) revelou correlação fraca e não significativa com a idade.

Embora nenhuma das correlações tenha alcançado significância estatística ao nível de $p < 0,05$, os coeficientes de correlação e determinação observados indicam uma tendência relevante: estudantes universitários mais velhos tendem a apresentar menor sofrimento psíquico e maior desenvolvimento em determinadas competências emocionais. Esse padrão encontra respaldo na teoria da seletividade socioemocional proposta por Carstensen, Isaacowitz e

Charles (1999), segundo a qual o avanço da idade está associado à priorização de metas voltadas ao bem-estar emocional, à diminuição da exposição a estressores e ao aprimoramento das estratégias de regulação afetiva. Em linha complementar, Papalia e Feldman (2013) destacam que, ao longo da adultez emergente, ocorre a aquisição gradual de recursos adaptativos, como o planejamento de vida, a autorreflexão e a gestão das emoções frente às exigências do ambiente social e institucional. Tais fatores podem atuar como mecanismos protetivos frente à ansiedade, ao estresse e à depressão no contexto universitário, especialmente à medida que os estudantes amadurecem e consolidam estratégias de enfrentamento mais eficazes.

Esse conjunto de evidências contribui para o atendimento do quarto objetivo específico da pesquisa, ao revelar correlações entre a idade e determinadas dimensões da saúde mental e da IE, ainda que sem atingir significância estatística ao nível convencional. Observou-se um padrão de resultados que dialoga com a literatura sobre amadurecimento emocional e adaptação psíquica ao contexto acadêmico.

No entanto, os dados obtidos não permitem confirmar a hipótese H3, que propunha a existência de relações estatisticamente significativas entre a variável idade e os indicadores avaliados, uma vez que nenhuma das correlações identificadas apresentou $p < 0,05$. Apesar disso, os coeficientes de determinação (r^2) apontam proporções explicativas relevantes em algumas variáveis, especialmente nas dimensões associadas à regulação emocional e à depressão. Dessa forma, embora os resultados não sustentem empiricamente a hipótese formulada, sinalizam tendências consistentes que justificam o aprofundamento da análise em estudos futuros com maior poder amostral e abordagem longitudinal.

De forma integrada, os resultados obtidos ao longo deste capítulo permitiram responder com consistência aos objetivos específicos delineados na etapa metodológica, revelando padrões significativos nas relações entre IE e indicadores de saúde mental entre estudantes universitários.

As análises descritivas possibilitaram compreender o perfil sociodemográfico e os níveis médios das variáveis investigadas, enquanto os testes inferenciais indicaram associações relevantes, notadamente em relação à regulação emocional, além de tendências associadas ao sexo e à idade. A condução metodológica, sustentada por técnicas estatísticas e fundamentação teórica, assegura a validade das inferências apresentadas.

O Quadro 20 apresenta uma síntese dos objetivos específicos da pesquisa e das hipóteses correspondentes, acompanhada dos testes estatísticos aplicados, dos principais resultados estatísticos obtidos e das respectivas evidências empíricas que fundamentam as conclusões. Esse quadro tem como propósito oferecer uma visão integrada do percurso analítico

desenvolvido, permitindo ao leitor identificar com clareza a consistência metodológica entre os pressupostos teóricos, os procedimentos estatísticos adotados e os resultados alcançados.

Quadro 20 - Quadro-resumo dos objetivos específicos, hipóteses, testes estatísticos e evidências empíricas

OBJETIVO ESPECÍFICO	HIPÓTESE ASSOCIADA	RESULTADO OBTIDO	TESTES REALIZADOS	TABELA DE REFERÊNCIA
1. Correlacionar os indicadores de saúde mental com os de IE.	H1: Estudantes com maiores níveis de IE apresentarão menores escores de depressão, ansiedade e estresse.	Confirmada: correlações negativas e significativas entre regulação emocional e DASS-21, com r^2 indicando proporções explicativas relevantes.	Correlação de *Pearson* (r) e Coeficiente de Determinação (r^2)	Tabela 5
2. Comparar os escores de saúde mental entre os sexos.	H2: Haverá diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres nos indicadores de saúde mental e IE.	Parcialmente confirmada: diferença significativa apenas na ansiedade ($p = 0,05$).	Teste t de *Student* para amostras independentes	Tabela 6
3. Comparar os escores de IE entre os sexos.	H2: (continuação)	Parcialmente confirmada: duas dimensões com diferenças significativas.	Teste t de *Student* para amostras independentes	Tabela 7
4. analisar a correlação entre os escores dessas variáveis e a idade dos participantes.	H3: Estudantes mais velhos apresentarão melhores indicadores de IE e menores sintomas de sofrimento psíquico.	Não confirmada: ausência de correlações estatisticamente significativas ($p > 0,05$), mas r^2 indicou tendências explicativas moderadas em alguns domínios.	Correlação de *Pearson* (r) e Coeficiente de Determinação (r^2)	Tabela 8

Fonte: elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

4.3 Interfaces entre tecnologias digitais e ações institucionais no cuidado emocional e na promoção da saúde mental no ensino superior

A promoção da saúde mental no ensino superior requer abordagens integradas que articulem estratégias pedagógicas e políticas institucionais ao uso qualificado de tecnologias digitais. Diante de um cenário marcado por sobrecarga acadêmica, instabilidade social e hiperconectividade, é essencial compreender como recursos tecnológicos e práticas educativas contribuem para o cuidado emocional e o desenvolvimento de competências socioemocionais.

Esta seção apresenta as evidências empíricas relativas ao quinto objetivo da pesquisa: investigar de que modo tecnologias digitais e ações institucionais mediam o fortalecimento da IE e a promoção do bem-estar universitário. Serão analisadas iniciativas como plataformas de

autogestão emocional, programas de tutoria e formação docente voltada ao acolhimento e à construção de vínculos afetivos.

Partindo do reconhecimento de que a integração entre recursos tecnológicos e diretrizes institucionais pode ampliar a efetividade das ações educativas, busca-se compreender o impacto dessas estratégias na consolidação de uma cultura universitária sensível às dimensões emocionais do processo formativo. Os dados da pesquisa indicam que estudantes com maior desenvolvimento emocional relatam maior adaptação acadêmica, o que reforça o papel da IE como competência estruturante.

Com base nesse panorama, este tópico se organiza em dois eixos: o primeiro examina o papel das tecnologias nos processos de diagnóstico e apoio emocional; o segundo, as estratégias institucionais voltadas à formação emocional e à consolidação de políticas de saúde mental.

4.3.1 Tecnologias digitais como mediadoras dos processos diagnósticos e formativos no cuidado emocional no ensino superior

Frente ao aumento das demandas emocionais no ambiente universitário, acentuadas por condições de instabilidade e hiperconectividade, as IES têm buscado formas mais eficazes e acessíveis de promover o bem-estar psíquico. Nesse ambiente, o uso de tecnologias digitais desponta como um caminho promissor para mediar tanto ações de diagnóstico quanto de formação emocional, conforme verificado nesta pesquisa e sustentado por contribuições da literatura especializada (Naslund *et al*., 2017; Lee *et al*., 2021).

Entre as ferramentas mais relevantes, destacam-se os aplicativos voltados ao cuidado com a saúde mental, os assistentes virtuais com capacidade empática, como o Woebot, e as plataformas baseadas em IA desenvolvidas com fins terapêuticos e preventivos. Estudos demonstram a eficácia desses recursos na redução de sintomas de ansiedade e depressão, especialmente em ambientes educacionais (Fitzpatrick; Darcy; Vierhile, 2017; Lecomte *et al*., 2020; McCloud *et al*., 2020; Littlewood *et al*., 2024). Quando implementadas de forma ética e pedagogicamente orientada, essas soluções ampliam o acesso a estratégias de autocuidado, incentivam a autonomia dos estudantes e contribuem para o fomento a uma cultura institucional mais acolhedora.

Ainda que apresentem grande potencial, essas tecnologias devem ser adotadas com senso crítico. A pandemia da COVID-19 revelou como o uso intensivo de recursos digitais pode agravar quadros de ansiedade, promovendo uma cultura de hiperconexão e produtividade incessante, marcada pela comparação constante e pela instabilidade emocional. Estudantes

universitários, particularmente vulneráveis nesse período formativo, relataram impactos negativos associados à sobrecarga informacional, ao isolamento e à constante vigilância do desempenho (Mota *et al*., 2021; Kubrusly *et al*., 2021).

Por isso, é essencial reconhecer tanto as oportunidades quanto os riscos inerentes à digitalização do cuidado emocional. Estudos apontam que o uso desregulado de tecnologias pode favorecer condições como dependência digital, distúrbios do sono e nomofobia (Kubrusly *et al*., 2021; Berkowitz, 2022). Entretanto, quando mediadas por propósitos educativos claros e acompanhadas por políticas institucionais de suporte emocional, as mesmas ferramentas podem oferecer soluções eficazes e personalizadas para o enfrentamento do sofrimento psíquico (Ribeiro; Matos; Dazzani, 2025).

A literatura recente reforça o valor das tecnologias digitais como catalisadoras de processos de escuta, autorregulação e pertencimento institucional. Ambientes virtuais de aprendizagem com trilhas formativas personalizadas, feedbacks empáticos e ferramentas de rastreamento emocional contribuem para fortalecer competências como empatia, autoconsciência e resiliência. Tais competências são reconhecidas como fatores protetivos contra o esgotamento acadêmico e a evasão (Freitas *et al*., 2025).

No entanto, é fundamental assegurar que o uso de tecnologias não substitua a dimensão relacional do cuidado, mas que a complemente de forma ética e sensível. A automatização de processos, se não for bem calibrada, pode reduzir a complexidade dos vínculos humanos a padrões algorítmicos, insensíveis às nuances emocionais e culturais dos sujeitos. Assim, a eficácia das tecnologias depende diretamente da capacidade institucional de integrá-las criticamente à missão educativa, garantindo não apenas eficiência, mas também presença, escuta e responsabilidade.

Por fim, os dados empíricos desta pesquisa revelam que instrumentos digitais voltados à avaliação emocional, como a escala BOLIE (Miguel *et al.*, 2018; Miguel, 2021), podem atuar não apenas como recursos diagnósticos, mas como disparadores de reflexões formativas. Ao identificar pontos de fragilidade e promover a autocompreensão, esses instrumentos tornam-se valiosos aliados no desenvolvimento de repertórios emocionais mais robustos, contribuindo para uma formação universitária mais integral e humanizada.

4.3.2 Estratégias institucionais para o desenvolvimento da IE e a promoção da saúde mental no ensino superior

A elevação dos índices de sofrimento emocional entre universitários, sobretudo em cursos das áreas da saúde, exige que as IES adotem diretrizes propositivas voltadas ao cuidado integral. Os dados obtidos nesta pesquisa, articulados à literatura científica contemporânea, indicam que a ansiedade, o estresse e a depressão recorrentes no contexto acadêmico não podem ser compreendidos apenas como expressões individuais. Ao contrário, revelam lacunas institucionais no acolhimento, na escuta qualificada e na mediação pedagógica das vulnerabilidades estudantis (Graner; Cerqueira, 2019).

Estudantes inseridos em ambientes educacionais marcados pela alta competitividade, excesso de exigências cognitivas e ausência de vínculos afetivos tendem a desenvolver quadros mais intensos de adoecimento psíquico (Castro, 2017). Quando os processos formativos negligenciam as dimensões subjetivas da aprendizagem e operam de forma fragmentada, os recursos emocionais dos discentes tornam-se fragilizados, comprometendo a capacidade de lidar com os desafios próprios do percurso acadêmico (Magalhães; Marra, 2024).

Nesse ambiente, a IE emerge como uma competência indispensável à formação universitária. Ela abrange habilidades como empatia, autorregulação, resiliência e comunicação assertiva, atributos diretamente implicados no bem-estar subjetivo e no sucesso acadêmico (Nolen-Hoeksema, 2012). Evidências empíricas reforçam que estudantes com níveis mais altos de IE apresentam menor propensão ao *Burnout* e maior eficácia nas estratégias de enfrentamento emocional (Parker *et al*., 2004).

Especificamente, os resultados empíricos revelaram que habilidades como empatia e organização emocional se correlacionam positivamente com atitudes de convivência respeitosa e com posturas mais construtivas diante das adversidades (Lizote; Callegari; Silva, 2024). Tais achados sustentam a urgência de implementar, nas IES, práticas que não apenas acolham situações de sofrimento, mas que se comprometam com o desenvolvimento intencional de competências emocionais como parte estruturante da proposta pedagógica.

Superar uma lógica reativa, focada apenas em respostas pontuais a crises, e instituir políticas contínuas e articuladas requer uma transformação na cultura institucional. Diretrizes como as estabelecidas pela WHO (2022), organizadas em eixos como promoção, prevenção, cuidado, engajamento e capacitação, oferecem parâmetros consistentes para o desenho de respostas sistêmicas às demandas emocionais da comunidade universitária. Essa abordagem

permite compreender as vulnerabilidades estudantis como fenômenos sociais contextualizados, e não como desvios individuais.

Organismos internacionais, como a *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO, 2021) – Organização das Nações Unidas para a Educação a Ciência e a Cultura – e o UNESCO *International Institute for Higher Education in Latin America and the Caribbean* (UNESCO-IESALC, 2024) – Instituto Internacional de Educação Superior para a América Latina e o Caribe –, têm destacado a importância de promover políticas e práticas educacionais que articulem o apoio institucional ao bem-estar, a integração das competências socioemocionais aos currículos e o fortalecimento de comunidades de aprendizagem solidárias e inclusivas. O documento UNESCO *Strategy on Education for Health and Well-Being: Contributing to the Sustainable Development Goals* – Estratégia da UNESCO sobre educação para a saúde e o bem-estar: contribuindo para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – (UNESCO, 2021) propõe que sistemas educativos resilientes incorporem dimensões de saúde, cidadania e solidariedade em suas estratégias formativas.

De modo convergente, a série Sustainable Development Goals (SDG) – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) – (UNESCO-IESALC, 2024) enfatiza que o desenvolvimento integral no ensino superior depende de ações intersetoriais que favoreçam o bem-estar, a equidade e a construção de ambientes educativos colaborativos, baseados na corresponsabilidade e na empatia. Essas ações envolvem tanto políticas institucionais de apoio psicossocial quanto práticas pedagógicas que reconhecem as dimensões afetivas da aprendizagem, promovendo a integração entre saúde, educação e cidadania. O relatório ressalta que o bem-estar estudantil deve ser entendido como componente estruturante das estratégias de qualidade da educação superior, relacionando-se à permanência acadêmica, à redução de desigualdades e à formação ética e humanizadora. Nessa perspectiva, a promoção da saúde mental e o desenvolvimento das competências socioemocionais constituem indicadores de sustentabilidade educacional e social, em consonância com os ODS 3 e 4 da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas.

À luz dessas orientações internacionais, estudos recentes corroboram a relevância de políticas institucionais de apoio psicossocial e de acolhimento às experiências subjetivas dos estudantes, demonstrando a materialização dessas diretrizes no cotidiano das instituições de ensino e sua contribuição para a permanência e o bem-estar acadêmico (Gomes; Siqueira, 2010; Ariño *et al*., 2023; Ye et al., 2024).

Em consonância com essas evidências, o *Policy Insight* – *Insights* sobre políticas – nº 21 do UNESCO-IESALC (2025) aprofunda essa discussão ao analisar 130 planos nacionais de

educação superior, indicando que apenas uma parcela reduzida dos países inclui o bem-estar discente como objetivo explícito em suas políticas educacionais. O relatório enfatiza que a promoção do bem-estar deve ser reconhecida como componente estruturante das estratégias institucionais, articulando-se à qualidade da aprendizagem, à permanência estudantil e ao desenvolvimento humano integral. Nessa perspectiva, o enfrentamento do adoecimento psíquico entre estudantes requer não apenas serviços de apoio, mas sobretudo inovação pedagógica sensível às dimensões sociais, emocionais e subjetivas da vida universitária, capaz de fomentar ambientes acadêmicos mais empáticos, inclusivos e colaborativos.

Nesse horizonte, as diretrizes internacionais que defendem o bem-estar discente e a integração das dimensões socioemocionais à formação universitária dialogam com fundamentos éticos e epistemológicos já delineados por pensadores clássicos da pedagogia. Embora nem todos esses autores tenham se debruçado diretamente sobre o ensino superior, suas contribuições permanecem centrais para a compreensão da experiência universitária contemporânea. Freire (1996), ao propor uma pedagogia da escuta e da criticidade, convida à construção de vínculos autênticos entre educadores e estudantes. Morin (2001) rejeita a dicotomia entre razão e emoção, defendendo uma educação complexa e sensível. Nóvoa (2009) destaca o papel do professor como sujeito relacional, capaz de mediar afetivamente os processos formativos. Em convergência, Zabala (1998) e Charlot (2000) ressaltam a importância de integrar saberes, atitudes e vivências afetivas ao ato de aprender, o que ressoa diretamente com os pressupostos da IE no contexto universitário.

Com base nesse referencial e nos dados empíricos da pesquisa, delineiam-se cinco frentes estratégicas de atuação institucional: (1) formação continuada de docentes e técnicos para intervenção sensível às emoções no processo educativo; (2) implementação de ações formativas regulares voltadas ao desenvolvimento de competências como empatia, autorregulação e comunicação interpessoal; (3) fortalecimento dos serviços de apoio psicológico e expansão dos canais híbridos de escuta; (4) criação de espaços institucionais de reflexão coletiva, como oficinas temáticas e rodas de conversa; e (5) integração entre coordenações, núcleos de apoio e gestão, com base em diagnósticos que orientem políticas de cuidado e permanência.

Sob a perspectiva da linha de pesquisa “Educação e Tecnologia: inovação, ferramentas e processos”, compreende-se que a inovação institucional não se limita à inserção de recursos digitais, mas envolve, sobretudo, o compromisso com práticas educativas sensíveis à subjetividade, ao sofrimento e à diversidade da experiência humana. Ao reconhecer a IE como eixo estruturante da formação universitária e implementar ações coerentes com essa diretriz, as

IES fortalecem sua responsabilidade na configuração de espaços acadêmicos mais acolhedores, justos e responsivos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente tese analisou as relações entre IE e saúde mental em estudantes universitários da área da saúde, buscando compreender como essas dimensões se articulam no processo formativo e quais implicações apresentam para as práticas pedagógicas institucionais. A questão-problema que orientou o estudo mostrou-se especialmente relevante diante do contexto contemporâneo de aumento dos transtornos mentais comuns entre jovens no ensino superior.

As análises empíricas permitiram responder de forma consistente aos objetivos estabelecidos na introdução. Verificou-se correlação negativa e estatisticamente significativa entre IE e os indicadores de sofrimento psíquico (ansiedade, depressão e estresse), confirmando que níveis mais elevados de IE atuam como fator protetivo à saúde mental. Embora tenham sido observadas diferenças entre os sexos em algumas variáveis, tais resultados foram parciais, reforçando a necessidade de aprofundar a compreensão de fatores socioculturais e institucionais que influenciam essas diferenças.

A variável idade, por sua vez, não apresentou correlações significativas com IE nem com os indicadores de saúde mental, sugerindo que a maturidade emocional e as competências socioafetivas podem estar mais associadas à trajetória formativa do que à faixa etária. Já as discussões de natureza teórica e propositiva evidenciaram o potencial das tecnologias digitais e das ações pedagógicas institucionais como mediadoras do cuidado emocional, indicando caminhos para a promoção do bem-estar psíquico e da formação integral no ensino superior.

Com base nesses resultados, reafirma-se a relevância da IE como competência formativa essencial, especialmente em cursos da área da saúde, como o de Educação Física, foco empírico desta investigação, nos quais os estudantes enfrentam elevada carga emocional, convívio com o sofrimento humano e desafios interacionais complexos. A IE revelou-se não apenas uma habilidade desejável, mas um fator de proteção e de promoção do equilíbrio psicológico, contribuindo para o enfrentamento resiliente das demandas acadêmicas e para a construção de relações interpessoais saudáveis.

Além disso, a integração entre avaliação psicométrica e proposições formativas, como oficinas, rodas de conversa e práticas pedagógicas mediadas por tecnologias, constitui um dos diferenciais deste estudo. Essa abordagem amplia o papel da IE na educação superior, ao mesmo tempo em que propõe alternativas institucionais voltadas à humanização da formação, ao cuidado com o estudante e à promoção do bem-estar subjetivo.

Adicionalmente, os resultados e proposições desta tese dialogam diretamente com a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas, especialmente com os Objetivos de

Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 e 4. O ODS 3 – Saúde e Bem-Estar propõe, entre suas metas, “promover a saúde mental e o bem-estar”, o que converge com o foco deste estudo na prevenção do sofrimento psíquico e na valorização de competências emocionais no ambiente acadêmico. Já o ODS 4 – Educação de Qualidade preconiza “assegurar educação inclusiva, equitativa e de qualidade e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos”, objetivo que se reflete nas propostas pedagógicas aqui apresentadas, orientadas à formação integral e à promoção de ambientes universitários mais saudáveis e humanizados.

Essas convergências reforçam o compromisso ético-social da pesquisa com a formação de sujeitos emocionalmente conscientes, capazes de contribuir para uma sociedade mais saudável, justa e solidária.

Reconhece-se, contudo, que o estudo apresentou limitações. A amostra reduzida e o recorte institucional único limitaram a generalização dos resultados. O delineamento transversal também não permitiu acompanhar as variações emocionais ao longo do tempo. Tais restrições indicam a necessidade de futuras investigações que contemplem amostras mais amplas, recortes longitudinais e integração de métodos quantitativos e qualitativos.

Entre os caminhos sugeridos para pesquisas futuras, destacam-se: (a) o desenvolvimento e avaliação de programas de intervenção baseados em IE; (b) a ampliação do uso de ferramentas digitais para o acompanhamento do bem-estar emocional; (c) a análise comparativa entre cursos e regiões acerca das políticas institucionais de cuidado; e (d) o aprofundamento das relações entre IE, desempenho acadêmico e engajamento estudantil ao longo da formação universitária.

Em síntese, esta tese confirma que a promoção da saúde mental e o desenvolvimento da IE devem ser compreendidos como compromissos formativos centrais das Instituições de Ensino Superior. Formar sujeitos emocionalmente conscientes, eticamente engajados e socialmente responsáveis exige o reconhecimento das emoções como dimensão estruturante do processo educativo. Ao integrar a IE às práticas pedagógicas e às políticas institucionais, as universidades ampliam sua missão de preparar não apenas profissionais competentes, mas seres humanos íntegros, críticos e capazes de construir relações mais saudáveis consigo, com o outro e com o mundo.

REFERÊNCIAS

ADAMS, K. L. *et al.* Mental health trajectories in undergraduate students over the first year of university: a longitudinal cohort study. **BMJ Open**, Londres, v. 11, n. 12, p. e047393, 30 nov. 2021. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047393.

ALMEIDA, M. C. de. *et al*. Escala de Inteligência Emocional Wong and Law (WLEIS): evidências psicométricas no Brasil. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 16, n. 48, p. 359–368, 2023. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.10431677.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS DIRIGENTES DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR – ANDIFES. **V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos(as) Graduandos(as) das IFES – 2018.** Brasília: ANDIFES, 2019.

ANDRADE, C. C. G. de *et al*. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em estudantes da área da saúde. **Acervo Saúde**, São Paulo, v. 15, n. 1, e18505, 2025. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e18505.2025. Acesso em: 28 jul. 2025.

AQUINO, D. R.; CARDOSO, R. A.; PINHO, L. de. Sintomas de depressão em universitários de medicina. **Boletim da Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 39, n. 96, p. 81-95, 2019. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000100009. Acesso em: Acesso em: 25 jul. 2025.

ARIÑO, D. O.; BARDAGI, M. P. Relação entre fatores acadêmicos e a saúde mental de estudantes universitários. **Revista Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 12, p. 44-55, 2018. DOI: https://doi.org/10.24879/2018001200300544.

ARIÑO, D. O. *et al.* Fatores associados à saúde mental de estudantes universitários: proposta de modelo teórico. **EnCena**, Palmas, v. 13, e023013, 2023. DOI: https://doi.org/10.20873/2526-1487e023013.

ARNETT, J. J. Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. **American Psychologist**, v. 55, n. 5, p. 469–480, 2000. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10842426/. Acesso em: 15 jun 2025.

BAGGIO, S. *et al.* Emerging adulthood: A time of changes in psychosocial well-being. **Evaluation & the Health Professions**, v. 40, n. 4, p. 383-400, dec. 2017. DOI: https://doi.org/10.1177/0163278716663602.

BAPTISTA, M. N.; FERRAZ, A. S.; INÁCIO, A. L. M. Adaptação acadêmica e saúde mental no ensino superior. *In:* SOARES, A. B.; MOURÃO, L.; MONTEIRO, M. C. (org.). **O estudante universitário brasileiro: saúde mental, escolha profissional, adaptação à universidade e desenvolvimento de carreira**. Curitiba: Appris, 2020. p. 21-36.

BARCELAR, L. S.; CARBONERO MARTÍN, M. Á. Basic teacher training and emotional competences: analysis of curricular content in Brazilian universities. **Educação e Pesquisa**, v. 45, 2019. https://doi.org/10.1590/S1678-4634201945186508.

BARLOW, D. H. **Ansiedade e seus transtornos:** a natureza e o tratamento. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BAR-ON, R. The **Emotional Quotient Inventory (EQ-i):** Technical manual. Toronto: Multi-Health Systems, 1997.

BARROS, R. N.; PEIXOTO, A. L. A. Saúde mental de universitários: levantamento de transtornos mentais comuns em estudantes de uma universidade brasileira. **Cuadernos de Psicologia**, San José (Costa Rica), v. 25, n. 2, e1958, 2023. DOI: https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1958.

BATISTA, L. P.; BARBOSA, K. C. R.; SILVA, L. F. da. **Estresse ocupacional em alunos do ensino superior: estudo em uma Instituição Federal de Minas Gerais** - Campus Formiga. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Administração) - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais - Campus Formiga, Formiga, MG, 2021. Disponível em: https://www.formiga.ifmg.edu.br/documents/2021/biblioteca/TCC_LUANA_-_ESTRESSE_OCUPACIONAL_EM_ALUNOS_DO_ENSINO_SUPERIOR_.pdf. Acesso em: 28 jul. 2025.

BERKOWITZ, T. **The problem with mental health bots**. Wired, 1 out 2022. Disponível em: https://www.wired.com/story/mental-health-chatbots/. Acesso em: 11 jul. 2025.

BERTICELLI, L. Z. *et al*. Burnout e esquemas iniciais desadaptativos em estudantes de cursos de psicologia de Porto Alegre e região metropolitana. **Estudos de Psicologia** (Natal), v. 26, n. 1, p. 45–55, 2021. DOI: https://doi.org/10.5935/1808-5687.20210005.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R. Habilidades sociais e saúde mental em universitários. *In:* SOARES, A. B.; MOURÃO, L.; MONTEIRO, M. C. (org.). **O estudante universitário brasileiro: saúde mental, escolha profissional, adaptação à universidade e desenvolvimento de carreira**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2020. p. 53-69.

BUENO, J. M. H.; SANTANA, P. R.; ZERBINI, J.; RAMALHO, T. B. Inteligência emocional em estudantes universitários: validação do MSCEIT em contexto brasileiro. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 22, n. 3, p. 305-316, 2006. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000300007.

CARSTENSEN, L. L.; ISAACOWITZ, D. M.; CHARLES, S. T. Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. **American Psychologist**, Washington, v. 54, n. 3, p. 165-181, 1999. DOI: https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.3.165.

CASTRO, V. R. Reflexões sobre a saúde mental do estudante universitário: estudo empírico com estudantes de uma instituição pública de ensino superior. **Revista Gestão em Foco,** Amparo, v. 9, n. 1, p. 380-401, 2017. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/043_saude_mental.pdf. Acesso em: 28 jul. 2025.

CHANG, Y.; TSAI, Y. The effect of university students' emotional intelligence, learning motivation and self-efficacy on their academic achievement in online english courses. **Frontiers in Psychology**, 2022. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.818929.

CHARLOT, B. **A relação com o saber:** elementos para uma teoria. Porto Alegre: Artmed, 2000.

CLARK, D. A.; BECK, A. T. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade:** ciência e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DAMÁSIO, A. R. **O erro de Descartes:** emoção, razão e o cérebro humano. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

DANCEY, C. P.; REIDY, J. **Estatística sem matemática para psicologia.** 5. ed. Penso, 2013. ISBN-13: 978-8565848183.

DEL PORTO, J. A. Conceito e diagnóstico. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 21, **Supl. 1**, p. 6-11, maio 1999. DOI: https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000500003.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia das habilidades sociais:** diversidade teórica e suas implicações para a prática. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2017.

DEMİR, S. Comparison of Normality Tests in Terms of Sample Sizes under Different Skewness and Kurtosis Coefficients. **International Journal of Assessment Tools in Education**, v. 9, n. 2, p. 397-409, 26 jun. 2022. DOI: https://doi.org/10.21449/ijate.1101295.

DRIGAS, A. S.; PAPOUTSI, C. A new layered model on emotional intelligence. **Behavioral Sciences**, v. 8, n. 5, p. 45, 2018. DOI: https://doi.org/10.3390/bs8050045.

DULEWICZ, V.; HIGGS, M. Emotional intelligence - A review and evaluation study. **Journal of Managerial Psychology**, v. 15, n. 4, p. 341-372, 2000. DOI: https://doi.org/10.1108/02683940010330993.

FARINHA, C. A.; ROSÁRIO BRAGA, P. H. Saúde mental e vivência universitária: um estudo de caso. SCIAS. **Direitos Humanos e Educação**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 98-118, 2023. DOI: https://doi.org/10.36704/sdhe.v6i2.7884.

FELDMAN BARRETT, L. **How emotions are made**: the secret life of the brain. Boston: Houghton Mifflin Harcourt, 2017.

FIELD, A. **Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics**. 4. ed. London: SAGE Publications, 2013. Disponível em: https://sadbhavnapublications.org/research-enrichment-material/2-Statistical-Books/Discovering-Statistics-Using-IBM-SPSS-Statistics-4th-c2013-Andy-Field.pdf. Acesso em: 25 jul. 2025.

FITZPATRICK, K. K.; DARCY, A.; VIERHILE, M. Delivering cognitive behavior therapy to young adults with symptoms of depression and anxiety using a fully automated

conversational agent (Woebot): a randomized controlled trial. **JMIR Mental Health,** [s.l.], v. 4, n. 2, p. e19, 06 jun. 2017. Disponível em: https://mental.jmir.org/2017/2/e19/. Acesso em: 28 jul. 2025.

FRAGELLI, T. B. O.; FRAGELLI, R. R. Por que estudantes universitários apresentam estresse, ansiedade e depressão? Uma rapid review de estudos longitudinais. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 11, e029593, 2021. DOI: https://doi.org/10.35699/2237-5864.2021.29593.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREITAS, A. Q. de *et al.* Inteligência Artificial na Educação: Contribuições e Desafios para o Processo de Ensino e Aprendizagem. **Revista Foco**, Primavera (São José do Rio Preto), v. 18, n. 2, p. 1-14, 2025. DOI: https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n2-079.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOLEMAN, D. Emotional intelligence: why it can matter more than IQ. **Learning**, v. 24, n. 6, p. 49-50, 1996.

GOLEMAN, D. **Inteligência emocional.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

GOMES, R. A.; SIQUEIRA, M. M. M. Inteligência emocional de estudantes universitários. **Psicólogo InFormação**, São Bernardo do Campo, v. 14, n. 14, p. 29-43, 2010. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092010000100003. Acesso em: 25 jul. 2025.

GRANER, K. M.; CERQUEIRA, A. T. de A. R. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1327-1346, abr. 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.09692017.

HAIR, J. F. *et al*. **Multivariate data analysis**. 7. ed. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall, 2009. Disponível em: https://www.drnishikantjha.com/papersCollection/Multivariate%20Data%20Analysis.pdf. Acesso em: Acesso em: 28 jul. 2025.

HALIMI, F.; ALSHAMMARI, I.; NAVARRO, C. Emotional Intelligence and Academic Achievement in Higher Education. **Journal of Applied Research in Higher Education**, vol. 13, n. 2, pp. 485-503, 2021. DOI: https://doi.org/10.1108/JARHE-11-2019-0286.

HENRY, J. D.; CRAWFORD, J. R. The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data. **British Journal of Clinical Psychology,** v. 44, n. 2, p. 227-239, 2005. DOI: https://doi.org/10.1348/014466505X29657.

HUMPHREY, N. **Social and emotional learning:** a critical appraisal. London: SAGE Publications, 2013.

IZARD, C. E. **The psychology of emotions.** New York: Plenum Press, 1991.

KING, A. L. *et al*. Nomophobia: dependency on virtual environments or social phobia? **Computers in Human Behavior**, [S.l.], v. 29, n. 1, p. 140-144, 2013. DOI: https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.07.025.

KLINE, R. B. **Principles and practice of structural equation modeling**. 3rd ed. New York: Guilford Press, 2011. 427 p.

KREMER, T. dos R. *et al.* Inteligência emocional entre estudantes de pós-graduação: o caso de uma universidade do noroeste do estado do Rio Grande do Sul. **Revista Ágora: Revista de Divulgação Científica**, v. 25, p. 18-39, maio 2020. DOI: https://doi.org/10.24302/agora.v25i0.2241.

KUBRUSLY, M. *et al*. Nomofobia entre estudantes de Medicina e associação com estresse, ansiedade e depressão. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 3, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20200493.

LACERDA, M. V. de M. *et al*. Inteligência emocional entre estudantes de enfermagem na pandemia de COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36: eAPE01302, 2023. https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO01302.

LARGUINHO, M.; LEAL, S.; LOPES, R. The Impact of Emotional Intelligence on the Psychological Well-Being of Young Graduates in Portugal. **Psychology International**, v. 7, n. 2, art. 29, 2025. DOI: https://doi.org/10.3390/psycholint7020029.

LAZARUS, R. S. **Emotion and adaptation**. New York: Oxford University Press, 1991.

LEAHY, R. L. **Livre da ansiedade.** Porto Alegre: Artmed. 2011.

LECOMTE, T. *et al*. E-mental health for people with severe mental illness: a systematic review. **Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research**, [S.l.], v. 47, p. 755-766, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32348289/. Acesso em: 28 jul. 2025.

LEDOUX, J. **O cérebro emocional:** os misteriosos alicerces da vida emocional. Rio de Janeiro: Objetiva, 2000.

LEE, C. M. Y. *et al.* Educational attainment and willingness to use technology for health and to share health information - The Reimagining Healthcare Survey. **International Journal of Medical Informatics**, v. 164, p. 104803, ago. 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2022.104803.

LEONARDI, F. G. *et al*. Tendências de sofrimento psíquico em estudantes universitários brasileiros entre 2017 e 2021. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior**, Campinas, v. 29, e13476, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/aval/a/3LSdmdzFBMFhDL59MHwVWwz. Acesso em: 28 jul. 2025.

LIMONGI FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho:** uma abordagem psicossomática. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

LITTLEWOOD, E. *et al*. Fido the chatbot provides safe space to talk about feelings. **EurekAlert!**, [S.l.], 12 mar. 2024. Disponível em: https://www.eurekalert.org/news-releases/1066971. Acesso em: 28 jul. 2025.

LIZOTE, S. A.; CALLEGARI, P. T.; SILVA, A. D. Dimensões da inteligência emocional em estudantes universitários de Ciências Contábeis. **Revista GUAL**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 1-23, jan./abr. 2024. DOI: https://doi.org/10.5007/1983-4535.2024.e94432.

MACCANN, C. *et al*. Emotional intelligence predicts academic performance: a meta-analysis. **Psychological Bulletin**, v. 146, n. 2, p. 150-186, 2020. DOI: https://doi.org/10.1037/bul0000219.

MCCLOUD, T. et al. Effectiveness of a mobile app intervention for anxiety and depression symptoms in university students: randomized controlled trial. **JMIR mHealth and uHealth**, v. 8, n. 7, p. e15418, 2020. Disponível em: https://mhealth.jmir.org/2020/7/e15418/. DOI: 10.2196/15418. Acesso em: 11 jul. 2025.

MAGALHÃES, T. de S.; MARRA, A. V. Estresse universitário e vivências acadêmicas: uma revisão sistemática. **Educação: Teoria e Prática,** Rio Claro, v. 34, n. 67, e07, 2023. DOI: https://doi.org/10.18675/1981-8106.v34.n.67.s17145.

MARÔCO, J. **Análise de equações estruturais:** fundamentos teóricos, software e aplicações. 2. ed. Pêro Pinheiro: ReportNumber, 2014. 389 p.

MARTINS, L. B. *et al*. Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: prevalência, fatores de risco e estratégias de coping. **Revista de Psicologia** (UFC), Fortaleza, v. 14, e023029, 2023. DOI: https://doi.org/10.36517/revpsiufc.14.2023.e023029.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behaviour**, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981. http://dx.doi.org/10.1002/job.4030020205.

MATTHEWS, G.; DEARY, I. J.; WHITEMAN, M. C. Stable traits and transient states. *In:* MATTHEWS, G.; DEARY, I. J.; WHITEMAN, M. C. **Personality traits.** Cambridge: Cambridge University Press, 2003. p. 93-118. DOI: https://doi.org/10.1017/CBO9780511812736.006.

MIGUEL, F. K. BOLIE: **Bateria Online de Inteligência Emocional**. 1. ed. São Paulo: Vetor Editora, 2021.

MIGUEL, F. K. *et al*. Estudos de validade do questionário online de empatia. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 4, p. 2203-2216, 2018. DOI: https://doi.org/10.9788/TP2018.4-18Pt.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro.** São Paulo: Cortez, 2000.

MORRISON-VALFRE, M. **Foundations of Mental Health Care**. 8. ed. St. Louis: Mosby/Elsevier, 2023.

MOTA, D. C. B. *et al*. Saúde mental e uso de internet por estudantes universitários: estratégias de enfrentamento no contexto da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2159-2170, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.44142020.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Sobre o nosso trabalho para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil. 2025. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs. Acesso em: 23 out. 2025.

NASLUND, J. A. *et al.* Digital technology for treating and preventing mental disorders in low-income and middle-income countries: a narrative review of the literature. **The Lancet Psychiatry**, v. 4, n. 6, p. 486-500, jun. 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/s2215-0366(17)30096-2.

NEISSER, U. *et al*. **Intelligence:** Knowns and unknowns. American Psychologist, Washington, v. 51, n. 2, p. 77-101, 1996.

NOLEN-HOEKSEMA, S. Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 8, p. 161-187, 2012. DOI: https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109.

NOLEN-HOEKSEMA, S. *et al*. Rethinking Rumination. **Perspectives on Psychological Science**, v. 3, n. 5, p. 400-424, 2008. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x.

NÓVOA, A. **Para uma formação de professores construída dentro da profissão.** Lisboa: Educa, 2009.

OLIVEIRA, A. F. de *et al.* Inteligência emocional no contexto universitário: uma revisão de escopo. **Periódicos de Psicologia**, v. 15, n.28, 2023. DOI: https://doi.org/10.5935/1679-4427.v15n28.0009.

OLIVEIRA, R. A. *et al*. **Saúde mental de estudantes universitários:** fatores associados aos transtornos mentais comuns durante a vivência acadêmica. 2022. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/362579798. Acesso em: 28 jul. 2025.

PAGNIN, D. Q. V.; QUEIROZ, V. de. Influence of burnout and sleep difficulties on the quality of life among medical students. **SpringerPlus**, v. 4, art. 676, nov. 2015. DOI: https://doi.org/10.1186/s40064-015-1477-6.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PARKER, J. D. A. *et al*. Academic achievement in high school: does emotional intelligence matter? **Personality and Individual Differences**, Oxford, v. 37, n. 7, p. 1321-1330, nov. 2004. DOI: https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.01.002.

PEARSON HIGHER EDUCATION. **7 fatores que afetam a saúde mental dos estudantes universitários.** 2023. Disponível em: https://hed.pearson.com.br/blog/higher-education/7-fatores-que-afetam-a-saude-mental-dos-estudantes-universitarios. Acesso em: 12 fev. 2023.

PERRENOUD, P. **Construir competências desde a escola.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

PESTANA, M. H.; GAGEIRO, J. N. **Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS**. 6. ed. Lisboa: Edições Sílabo, 1998.

PETRIDES, K. V.; FREDERICKSON, N.; FURNHAM, A. The role of trait emotional intelligence in academic performance and deviant behavior at school. **Personality and Individual Differences**, v. 36, p. 277-293, 2004. DOI: https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00084-9.

PETRIDES, K. V.; FURNHAM, A. On the dimensional structure of emotional intelligence. **Personality and Individual Differences**, v. 29, p. 313-320, 2000. DOI: https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00195-6.

R.E.M. Everybody Hurts [gravação sonora]. *In:* **Automatic for the People.** Intérprete: R.E.M. Los Angeles: Warner Bros. Records, 1993. 1 CD (4 min 56 s).

RIBEIRO, J. C.; MATOS, M.; DAZZANI, M. V. Usos de Tecnologias da Informação e da Comunicação (TICs) como apoio emocional no contexto educacional. **Revista Cocar**, ed. esp. n. 34, 2025. Disponível em: https://periodicos.uepa.br/index.php/cocar/article/view/10133. Acesso em: 1 jul. 2025.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 5–6, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt. Acesso em: 21 out. 2025.

SALOVEY, P.; MAYER, J. D. Emotional intelligence. **Imagination, Cognition and Personality**, v. 9, p. 185-211, 1990. DOI: https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG.

SANTOS, E. *et al.* Emotional intelligence in higher education students. **Millennium - Journal of Education, Technologies and Health,** ed. esp. n. 13, e29759, 2023. DOI: https://doi.org/10.29352/mill0213e.29759.

SANTOS, M. E. F. *et al*. Prevalência da Síndrome de Burnout em estudantes do Ensino Técnico e Superior no Norte de Minas Gerais - Brasil (2020-2021). **Jornal Brasileiro de Psiquiatria,** Rio de Janeiro, v. 73, n. 4, p. 1-11, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/0047-2085-2024-0041.

SCHUTTE, N. S. *et al*. A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. **Personality and Individual Differences**, v. 42, n. 6, p. 921-933, 2007. DOI: https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.09.003.

SELYE, H. **The Stress of Life.** New York: McGraw-Hill. 1956.

SHIMADA, S. S. *et al*. Prevalência de transtornos mentais comuns em estudantes universitários e fatores associados. **Revista de Medicina da USP**, São Paulo, v. 103, n. 1, p. 54-62, 2024. Disponível em: https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/204075. Acesso em: 28 jul. 2025.

SILVA, R. C.; PEREIRA, A. A.; MOURA, E. P. Qualidade de vida e transtornos mentais menores em estudantes de Medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC) - Minas Gerais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 2, e064, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190179

SOARES, A. B. *et al*. O impacto dos comportamentos sociais acadêmicos nas habilidades sociais de estudantes universitários. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, Niterói, v. 10, n. 1, p. 69-80, jan./jun. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ptp/a/KrVFLjG9BrgcjrkcBdQJQKc/?lang=pt. Acesso em: 28 jul. 2025.

STERNBERG, R. J.; KAUFMAN, S. B. **The Cambridge handbook of intelligence.** Cambridge: Cambridge University Press, 2011.

TRIGUEIRO, E. S. de O.; CALDAS, G. F. R.; SILVA, J. M. F. Saúde mental e sofrimento psíquico em estudantes universitários. **Educação em Perspectiva**, v. 12, e021021, 2023. DOI: https://doi.org/10.22294/eduper/ppge/ufv.v12i01.9675.

UNESCO. **UNESCO Strategy on Education for Health and Well-Being:** contributing to the Sustainable Development Goals (ED.2016/WS/35). Paris: UNESCO, 2016. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246453. Acesso em: 20 out. 2025.

UNESCO-IESALC. **Higher education institutions as employers:** ensuring decent working conditions (SDG Brief Series, Goal 8). Paris: UNESCO-IESALC, 2024. Documento código ED/HE/IESALC/IP/2024/59 Rev. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000391205. Acesso em: 20 out. 2025.

UNESCO-IESALC. **Do countries aim to enhance student well-being in higher education?** Policy Insight 21. Paris: UNESCO-IESALC, 2025. Disponível em: https://www.iesalc.unesco.org/en/articles/new-insights-countries-objectives-support-student-well-being-higher-education. Acesso em: 20 out. 2025.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders**, v. 155, p. 104-109, 2014. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x. Acesso em: 21 out. 2025.

WOOD, D. *et al*. Emerging adulthood as a critical stage in the life course. *In*: HALFON, Neal; FORREST, Christopher B.; LERNER, Richard M.; FAUSTMAN, Elaine M. **Handbook of Life Course Health Development** [Internet]. Cham: Springer, 2018. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK543712/. Acesso em: 29 jul. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Burn-out an 'occupational phenomenon':** International Classification of Diseases. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases. Acesso em: 15 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. International Classification of Diseases (ICD-11). [**Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde** - 11ª Revisão (CID-11)]. Genebra: OMS, 2019. Disponível em: https://icd.who.int. Acesso em: 29 abr. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **World mental health report: transforming mental health for all.** Geneva: WHO, 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338. Acesso em: 15 jun. 2025.

YE, S. *et al*. Impacto da inteligência emocional no desempenho acadêmico e no bem-estar psicológico entre estudantes universitários: o papel mediador das características psicológicas positivas. **BMC Psychology**, Londres, v. 12, art. 389, 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s40359-024-01886-4.

ZABALA, A. **A prática educativa:** como ensinar. Porto Alegre: Artmed, 1998.

ZEIDNER, M.; ROBERTS, R. D.; MATTHEWS, G. Emotional intelligence in the workplace: a critical review. **Applied Psychology**, v. 53, n. 3, p. 371-399, 2004. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2004.00176.x.

ZEMBYLAS, M. Critical pedagogy and emotion: working through 'troubled knowledge' in post-traumatic contexts. **Critical Studies in Education**, v. 54, n. 2, p. 176–189, 2013. DOI: https://doi.org/10.1080/17508487.2012.743468.

ZINS, J. E. *et al*. **Building academic success on social and emotional learning:** what does the research say? New York: Teachers College Press, 2004.

ANEXOS

ANEXO 1 - ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE (DASS -21)

Instruções: Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e assinale o número apropriado 0, 1, 2 ou 3. A pontuação indicará o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

		Opções de Resposta			
Item		**Não se aplicou de maneira alguma**	**Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo**	**Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo**	**Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo**
1	Tive dificuldade em acalmar-me	0	1	2	3
2	Estava consciente que minha boca estava seca	0	1	2	3
3	Parecia não conseguir ter nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Senti dificuldade em respirar (ex. respiração excessivamente rápida, falta de ar, na ausência de esforço físico)	0	1	2	3
5	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada a situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava geralmente muito nervoso	0	1	2	3
9	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11	Senti que estava agitado	0	1	2	3
12	Tive dificuldade em relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me desanimado e deprimido	0	1	2	3
14	Fui intolerante com as coisas que impediam-me de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que estava sensível	0	1	2	3
19	Eu estava consciente do funcionamento/batimento do meu coração na ausência de esforço físico (ex. sensação de aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
20	Senti-me assustado sem ter uma boa razão	0	1	2	3
21	Senti que a vida estava sem sentido	0	1	2	3