AUTOPERCEPÇÃO DE STATUS SOCIAL E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE MENTAL DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS DE BAIXA RENDA

Gabriela Abe Inoue de Oliveira (IC) e Cristiane Silvestre de Paula (Orientador).

Apoio: PIBIC CNPq

RESUMO

A saúde mental de universitários em situação de vulnerabilidade socioeconômica tem despertado crescente interesse devido à elevada frequência de sofrimento psíquico nessa população. Além de indicadores objetivos de condição socioeconômica, o status social subjetivo (SSS), definido como a percepção individual da própria posição na hierarquia social, tem sido apontado como um potencial determinante da saúde mental. Este estudo teve como objetivo investigar se a autopercepção de status social modera a relação entre o status socioeconômico objetivo e os desfechos de ansiedade, depressão e bem-estar em jovens universitários de baixa renda. Trata-se de um estudo transversal com 40 estudantes participantes do projeto Diz Aí Universitário. Foram coletadas informações sociodemográficas, nível socioeconômico objetivo (ABEP), SSS (Escala MacArthur de Status Social Subjetivo), sintomas de ansiedade (GAD-7), depressão (PHQ-9) e bem-estar mental (SWEMWBS). Realizaram-se análises descritivas e regressões lineares com termo de interação entre SSS e ABEP. Observou-se elevada frequência de sintomas de ansiedade (92,5%) e depressão (92,5%), além de um bem-estar com mediana 19 de uma pontuação de 35. Não foi identificado efeito moderador significativo do SSS na relação entre ABEP e sintomas de depressão (p = 0,272), ansiedade (p = 0,104), sintomas combinados (p = 0,149) ou bem-estar mental (p = 0,406). Embora o modelo global para bem-estar tenha sido significativo (R^2 = 0,219; p = 0,029), a interação não foi significativa. Os achados não sustentam a hipótese de efeito moderador, indicando que, nesta amostra, o SSS não modificou a relação entre nível socioeconômico objetivo e os desfechos avaliados.

Palavras-chave: Status social subjetivo; Saúde mental; Estudantes universitários.

ABSTRACT

The mental health of socioeconomically vulnerable university students has received increasing attention due to the high prevalence of psychological distress in this population. In addition to objective socioeconomic indicators, subjective social status (SSS), defined as an individual's perception of their own position within the social hierarchy, has been identified as a potential determinant of mental health. This study aimed to investigate whether perceived social status moderates the relationship between objective socioeconomic status and anxiety, depression, and well-being outcomes among low-income university students. The study

included 40 participants enrolled in the Diz Aí Universitário project. Data were collected on sociodemographic characteristics, objective socioeconomic status (ABEP), SSS (MacArthur Scale of Subjective Social Status), anxiety symptoms (GAD-7), depressive symptoms (PHQ-9), and mental well-being (SWEMWBS). Descriptive analyses and linear regression models with an interaction term between SSS and ABEP were conducted. A high prevalence of anxiety (92.5%) and depressive symptoms (92.5%) was observed, along with mental well-being with a median score of 19 out of 35. No significant moderating effect of SSS was identified on the associations between ABEP and depressive symptoms (p = 0.272), anxiety (p = 0.104), combined symptoms (p = 0.149), or mental well-being (p = 0.406). Although the overall model for well-being was significant (R^2 = 0.219; p = 0.029), the interaction term was not significant. The findings do not support the hypothesis of a moderating effect, indicating that, in this sample, SSS did not modify the relationship between objective socioeconomic status and the assessed outcomes.

Keywords: Subjective social status; Mental health; University students.

1. INTRODUÇÃO

Problemas de saúde mental estão entre as principais causas de incapacidade entre jovens adultos em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos mentais representam a principal causa de anos vividos com incapacidade (*Years Lived with Disability* - YLD) entre indivíduos de 15 a 29 anos, sendo os transtornos depressivos e de ansiedade os mais presentes (World Health Organization, 2025). No Brasil, esse quadro é agravado diante das desigualdades sociais, que limitam o acesso a oportunidades e intensificam o sofrimento psíquico entre populações vulneráveis (Global Mind Project, 2024).

Jovens universitários de baixa renda constituem um grupo particularmente vulnerável a esse cenário. Além das demandas inerentes à vida universitária, muitos são pioneiros em suas famílias no acesso ao ensino superior e enfrentam desafios relacionados à permanência estudantil, à insegurança financeira e ao afastamento de suas redes de apoio (Sahão & Kienen, 2021). Evidências recentes indicam que estudantes em posições socioeconômicas menos favorecidas apresentam maior prevalência de sintomas de ansiedade e depressão quando comparados aos pares em melhores condições socioeconômicas (Mac-Ginty *et al*., 2024).

Apesar da consistente associação entre posição socioeconômica e saúde mental, revisões recentes apontam que indicadores objetivos de posição socioeconômica, como renda e escolaridade, não são suficientes para explicar integralmente as diferenças observadas na saúde mental dos universitários (Mac-Ginty *et al*., 2024). Nesse contexto, o status social subjetivo (SSS), definido como a percepção que o indivíduo possui de sua posição na hierarquia social, tem sido apontado como um fator potencialmente relevante para compreender essa relação (Adler *et al.,* 2000; Singh-Manoux *et al*., 2003).

Embora o interesse pelo SSS tenha crescido nos últimos anos, ainda são escassos os estudos brasileiros que examinam sua relação com a saúde mental de jovens universitários de baixa renda. Mais especificamente, permanece pouco claro se a autopercepção de status social altera a intensidade da associação entre indicadores objetivos de status socioeconômico e desfechos como ansiedade, depressão e bem-estar mental. Explicitar esse possível papel moderador do SSS pode esclarecer por que jovens com condições socioeconômicas semelhantes apresentam perfis distintos de sofrimento psíquico e bem-estar. Esse enfoque também pode contribuir para uma compreensão mais precisa dos mecanismos psicossociais envolvidos nas desigualdades em saúde mental nessa população, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde mental mais sensíveis.

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo investigar se a autopercepção de status social modera a relação entre o status socioeconômico objetivo e os desfechos de ansiedade, depressão e bem-estar mental em jovens universitários de baixa renda.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A saúde mental constitui um componente fundamental da qualidade de vida e do funcionamento humano (World Health Organization, 2022). Nas últimas décadas, observa-se um declínio consistente dos indicadores de saúde mental em diversos países, afetando de forma desproporcional os adultos jovens. Estima-se que 41% das pessoas entre 18 e 34 anos sejam afetadas por problemas de saúde mental (Global Mind Project, 2024) e na América Latina, o Brasil é o país com a população mais impactada, com uma taxa de 36,5% dos YLD (Pan American Health Organization, 2018).

Entre os adultos jovens, a população universitária constitui um grupo particularmente vulnerável. O ingresso no ensino superior coincide com um período de importantes transições do desenvolvimento e de aumento das demandas acadêmicas, sociais e financeiras, fatores que contribuem para um maior risco de ansiedade, depressão e outros transtornos mentais comuns (Mac-Ginty *et al.,* 2024). Evidências recentes indicam que aproximadamente 1/3 dos estudantes universitários ingressantes apresenta pelo menos um transtorno mental (Auerbach *et al.,* 2018), sendo a posição socioeconômica um dos fatores consistentemente associados a esses desfechos (Mac-Ginty *et al.,* 2024; Patel *et al*., 2018).

Entretanto, a ocorrência dos transtornos mentais não se distribui de forma homogênea na população. Indivíduos em condições socioeconômicas menos favorecidas são impactados negativamente em suas oportunidades de vida, desenvolvimento e saúde, apresentando maior risco de desenvolver problemas de saúde mental e contribuindo para um ciclo de desvantagens sociais (Evans-Lacko *et al*., 2023; Lund *et al.,* 2011). Nesse contexto, a posição socioeconômica destaca-se por apresentar uma relação em gradiente com a saúde: quanto mais elevada a posição ocupada na hierarquia social, melhores tendem a ser os indicadores de saúde ao longo de toda a distribuição social (Adler *et al*., 1994; Marmot *apud* Sanchón, 2013).

Embora a posição socioeconômica objetiva seja reconhecida como um importante determinante da saúde, indicadores tradicionais, como renda, escolaridade e ocupação, frequentemente reunidos sob a noção de status social objetivo (*Objective Social Status* - OSS), não capturam integralmente a forma como os indivíduos experienciam sua posição na sociedade. Pessoas com condições materiais semelhantes podem interpretar seu lugar na

hierarquia social de maneiras distintas, sugerindo que a percepção da posição social também influencia a saúde e o bem-estar. Essa limitação das medidas objetivas impulsionou o desenvolvimento do conceito de status social subjetivo (*Subjective Social Status* - SSS), entendido como a percepção que o indivíduo tem de sua posição na sociedade (Singh-Manoux *et al*., 2003). Diferentemente das medidas objetivas, o SSS representa uma avaliação cognitiva construída a partir da integração de múltiplas dimensões da experiência social, incluindo recursos econômicos, escolaridade, prestígio, reconhecimento social, oportunidades percebidas e expectativas de mobilidade social (Dougall *et al.,* 2024). Essa discrepância pode ajudar a compreender se o impacto do status socioeconômico objetivo sobre desfechos como ansiedade, depressão e bem-estar mental não ocorre de modo uniforme, mas pode variar conforme a autopercepção de status social.

O crescente interesse pelo SSS decorre da constatação de que essa medida apresenta associação consistente com diferentes indicadores de saúde, mesmo após o controle da posição socioeconômica objetiva. Um estudo conduzido em 18 países observou que indivíduos que percebiam ocupar posições inferiores na hierarquia social apresentavam maior probabilidade de desenvolver transtornos mentais, independentemente de renda, escolaridade e ocupação (Scott *et al.,* 2014). Resultados semelhantes têm sido encontrados em diferentes contextos culturais, indicando que a percepção subjetiva da posição social constitui um determinante independente da saúde mental (Dougall *et al.,* 2024; Scott *et al*., 2014).

Embora existam evidências consistentes da associação entre status social subjetivo e saúde mental em diferentes contextos internacionais, ainda são escassos estudos que investiguem essa relação entre universitários brasileiros, especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Dessa forma, permanece limitada a compreensão sobre como a percepção da posição social se relaciona aos indicadores de saúde mental nessa população. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo investigar se o SSS modera a relação entre o status socioeconômico objetivo e os desfechos de ansiedade, depressão e bem-estar mental em jovens universitários de baixa renda.

3. METODOLOGIA

Este estudo faz parte do projeto internacional “Aprimorando o bem-estar e minimizando o estresse da vida universitária: um estudo piloto sobre facilitadores de uma intervenção para jovens de baixa renda” (Diz Aí Universitário) coordenado pela Profª Drª Sara Evans-Lacko da London School of Economics and Political Science (LSE), tendo como pesquisadora brasileira a orientadora desta Iniciação Científica (financiamento MRC-UK;

https://mrc.ukri.org e GACD, www.gacd.org). A etapa inicial do projeto consistiu em um estudo piloto voltado a avaliar a viabilidade e a aceitabilidade de intervenções em saúde mental, a fim de testar os procedimentos necessários para a condução do ensaio clínico randomizado, atualmente em fase final, envolvendo 20 universidades e 2.000 estudantes universitários.

3.1. Desenho do estudo

Estudo transversal quantitativo utilizando o componente do estudo piloto do projeto internacional acima citado.

3.2. Participantes e Local

Os participantes foram os 40 jovens (18-30 anos) universitários de baixa renda do projeto piloto do "Diz Aí Universitário", beneficiários do Plano Nacional de Assistência Estudantil (PNAES); de bolsas como Programa Universidade Para Todos (PROUNI) e Universidade Gratuita; ou de uma família usuária do Programa Bolsa Família de duas regiões do país: três da região Sul (Universidade Federal de Santa Maria, Universidade Estadual do Extremo Sul Catarinense e Universidade Federal de Rio Grande do Sul) e uma da região Nordeste (Universidade Federal de Sergipe). Os universitários foram convidados pelos dirigentes de cada instituição por meio de redes sociais de associações estudantis. A amostragem foi feita de forma a garantir que metade dos entrevistados fosse do sexo feminino e pelo menos 30% fosse de etnia/cor da pele parda ou preta.

3.3. Instrumentos

Neste estudo, foram utilizados cinco instrumentos para medir: (1) autopercepção de status social, (2) nível socioeconômico familiar e (3) saúde mental.

I. Escala MacArthur de Status Social Subjetivo: instrumento destinado a aferir o SSS por meio da imagem de uma escada com dez degraus, que representam diferentes posições socioeconômicas (Adler *et al.*, 2000). O participante deve alocar-se conforme sua autopercepção de status, sendo o degrau 1 correspondente à pior posição na sociedade e o degrau 10 à melhor. No presente estudo, utilizou-se a versão traduzida, adaptada e validada para o contexto brasileiro por Giatti *et al.* (2018), a qual foi adaptada para o ambiente acadêmico.
II. Questionário de Classificação Econômica Familiar (Critério ABEP): desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa-ABEP (2022), o Critério Brasil determina as classes econômicas segundo o poder de consumo da família. O

questionário é composto por itens como: escolaridade do(a) chefe da família, poder econômico familiar para adquirir bens de consumo (eletrodomésticos, veículos) e número de banheiros no domicílio. O escore total categoriza os participantes em cinco classes econômicas: A (45-100), B (29-44), C (17-28), D-E (0-16).

III. Questionário de Saúde do Paciente (*Patient Health Questionnaire* - PHQ-9): escala de rastreamento composta por nove itens que avalia a presença e a frequência, nas últimas duas semanas, de sintomas de depressão maior, descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5). Os itens são pontuados de 0 a 3, correspondendo a: nenhuma vez (0), vários dias (1), mais da metade dos dias (2), e quase todos os dias (3). Uma décima pergunta avalia o efeito desses sintomas nas atividades diárias, como trabalhar e estudar (Kroenke *et al.*, 2001). Adotou-se a versão validada para a população brasileira do PHQ-9 (Santos *et al.*, 2013), sendo a medida de depressão no presente estudo.

IV. Escala do Transtorno de Ansiedade Generalizada (*Generalized Anxiety Disorder* - GAD-7): escala breve de autorrelato composta por sete itens que medem a frequência de sintomas de ansiedade generalizada nas últimas duas semanas (Spitzer *et al.,* 2006). A pontuação varia de 0 a 3, sendo: nenhuma vez (0), vários dias (1), mais da metade dos dias (2), e quase todos os dias (3). Seu escore final é obtido pelo somatório dos itens, sendo 10 o ponto de corte geral sugerido para identificação do Transtorno de Ansiedade Generalizado. Utilizou-se a versão adaptada e validada para o contexto brasileiro por Moreno *et al.* (2023) como medida de ansiedade neste estudo.

V. Escala Reduzida de Bem-Estar Mental de Warwick-Edinburgh (SWEMWBS): instrumento que avalia o nível de bem-estar mental nas duas últimas semanas. Utilizou-se a versão curta validada para o Brasil por Santos *et al.* (2015), constituída por 7 itens extraídos do instrumento original de 14 itens (Tennant *et al.*, 2007). Suas perguntas devem ser respondidas em escala *Likert* de 1 a 5, sendo: nunca (1), raramente (2), algumas vezes (3), frequentemente (4) e sempre (5). No estudo, ela foi utilizada como medida de saúde mental positiva, ou seja, de bem-estar mental.

3.4. Procedimentos e Considerações Éticas

O preenchimento dos questionários aconteceu de forma individual, *online*, e com duração aproximada de 20 minutos na plataforma REDCap, que garante a qualidade dos registros e a confidencialidade dos universitários. A coleta de dados foi coordenada pela equipe do projeto maior (Diz Aí Universitário), com ajuda da aluna de Iniciação Científica e sua orientadora.

O projeto “Diz Aí Universitário” foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM) e encaminhado e aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) em setembro de 2024 (CAAE: 79250024.4.0000.5505). Os dirigentes das quatro universidades onde os dados foram coletados forneceram uma carta de anuência apoiando a realização do projeto. Em acordo com os procedimentos éticos definidos pelas resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado de forma *online* para assinatura dos entrevistados antes da coleta de dados, informando que sua participação na pesquisa é voluntária, anônima e que pode ser interrompida a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Ao final do ensaio clínico randomizado com 2.000 universitários, os representantes das 20 universidades elaborarão um relatório sobre as condições institucionais e com os principais resultados do projeto que será enviado aos dirigentes e aos participantes das entrevistas, sem qualquer identificação individualizada. Esse mesmo relatório será disponibilizado nas mídias sociais da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

3.5. Análise de dados

Os bancos foram gerados no REDCap e posteriormente exportados para análise no *software* Jamovi (versão 2.3.26). Após a limpeza, conferência e organização do banco, foram realizadas análises descritivas para caracterização do perfil sociodemográfico, socioeconômico e de saúde mental da amostra. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas, enquanto as variáveis contínuas foram descritas por medidas de tendência central e dispersão, de acordo com sua distribuição. A normalidade das variáveis contínuas foi avaliada por meio de histogramas, gráficos Q-Q e teste de Shapiro-Wilk por conta do tamanho amostral ($N<50$). Variáveis com distribuição normal foram descritas por média e desvio-padrão, enquanto variáveis com distribuição assimétrica foram apresentadas por mediana e intervalo interquartil.

Após a verificação dos pressupostos da regressão linear, foram realizadas regressões lineares com termos de interação entre o status social subjetivo e o nível socioeconômico para investigar o potencial papel moderador do SSS na associação entre ABEP e os desfechos de saúde mental. Foram testados modelos independentes para cada um dos desfechos: sintomas de depressão (PHQ-9), sintomas de ansiedade (GAD-7), escore combinado de ansiedade e depressão e bem-estar mental (SWEMWBS). Para todos os testes estatísticos, adotou-se o nível de significância de 5%, sendo considerados valores marginalmente aqueles > 5 e $<10\%$.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Descrição sociodemográfica e socioeconômica da amostra (N=40).

Variáveis	n (%)
Idade (anos)	23,5 ± 3,3*
Gênero	
Feminino	22 (55)
Masculino	17 (42,5)
Transgênero	1 (2,5)
Cor**	
Branco	18 (46)
Pardo	12 (31)
Preto	9 (23)
Benefício	
Outro	28 (70)
Bolsa Família e outro	8 (20)
Somente Bolsa Família	4 (10)
Classificação Econômica (Critério ABEP*)**	
C1-C2	29 (72,5)
D-E	7 (17,5)
B1-B2	4 (10)
Status Social Subjetivo (pontuação na Escala MacArthur)	3,5 ± 2*
1-5	34 (85)
6-10	6 (15)

Nota: *Dados apresentados como média ± desvio-padrão (DP); **Perda de um dado; ***ABEP: Questionário de Classificação Econômica Familiar.

A Tabela 1 descreve as características sociodemográficas e socioeconômicas da amostra (N = 40). Observou-se que mais da metade dos participantes eram mulheres (55%) e negros (54%), sendo o conjunto de pessoas autodeclaradas pardas e pretas, conforme o Estatuto da Igualdade Racial (Lei nº 12.288/2010). Em relação à condição socioeconômica, a grande maioria (72,5%) foi classificada na classe C e 30% eram beneficiários do Programa Bolsa Família. Por fim, na escala MacArthur de Status Social Subjetivo, cuja pontuação varia de 0 a 10, os participantes tiveram uma média de 3,5, sendo que 85% deles se encontra nas pontuações abaixo de 5.

O perfil encontrado deve ser interpretado à luz dos critérios de inclusão do estudo. A predominância de estudantes pertencentes à classe socioeconômica C e beneficiários de políticas de assistência estudantil era esperada, considerando o delineamento da pesquisa, voltado para universitários em situação de vulnerabilidade socioeconômica. A amostra

apresentou características compatíveis com levantamentos nacionais, como a “V Pesquisa Nacional do Perfil Socioeconômico e Cultural dos(as) graduandos(as) da IFES” (2019) que indicou que o perfil mais comum do estudante universitário de instituições federais é formado por mulheres (54,6%), por pessoas que se auto classificam como negras (51,2%) e que vivem com renda mensal familiar per capita de até 1,5 salário-mínimo (70,2%). Isso sugere que o processo de recrutamento foi consistente com os objetivos do estudo, alcançando estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

Tabela 2 – Descrição do perfil de saúde mental da amostra (N=40).

Indicadores de saúde mental	n (%)
Sintomas de depressão (pontuação no PHQ-9*)	
Sintomas mínimos/ausente[a]	3 (7,5)
Sintomas leves[b]	8 (20)
Sintomas moderados[c]	18 (45)
Sintomas graves[d]	11 (27,5)
Sintomas de ansiedade (pontuação no GAD-7)**	
Sintomas mínimos/ausente	3 (7,5)
Sintomas leves	9 (22,5)
Sintomas moderados	24 (60)
Sintomas graves	4 (10)
Sintomas de ansiedade e depressão (pontuação PHQ-9+GAD-7)	
Sintomas mínimos/ausente[e]	2 (5)
Sintomas leves[f]	8 (20)
Sintomas moderados[g]	24 (60)
Sintomas graves[h]	6 (15)
Percepção de bem-estar (pontuação no SWEMWBS*)**	19 (17-31)****

Nota: *PHQ-9: Questionário de Saúde do Paciente-9; [a]Sintomas mínimos/ausente: escore <5 no PHQ-9 ou GAD-7; [b]Sintomas leves: escore de 5-9 no PHQ-9 ou GAD-7; [c]Sintomas moderado: escore de 10-19 no PHQ-9 ou GAD-7; [d]Sintomas graves: escore ≥20 no PHQ-9 ou GAD-7; **GAD-7: Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada-7; [e]Sintomas combinados mínimos/ausente: escore <10; [f]Sintomas combinados leves: escore total (PHQ-9 + GAD-7) de 10-19; [g]Sintomas moderado: escore total (PHQ-9 + GAD-7) de 20-39; [h]Sintomas graves: escore total (PHQ-9 + GAD-7) ≥40; ***SWEMWBS: Escala Reduzida de Bem-Estar Mental de Warwick-Edinburgh; ****Dados apresentados como mediana (Q1 – Q3).

A Tabela 2 descreve o perfil de saúde mental da amostra, incluindo sintomas de depressão, ansiedade, presença combinada e níveis de bem-estar mental. Em relação aos sintomas de depressão, avaliados por meio do PHQ-9, observou-se que 92,5% dos participantes apresentaram pelo menos algum nível sintomático, sendo que 72,5% foram

classificados nas faixas moderada a grave. Quanto aos sintomas de ansiedade, mensurados pelo GAD-7, igualmente 92,5% da amostra apresentou sintomas, com 70% situados entre os níveis moderado a grave. No que se refere à presença combinada de sintomas de ansiedade e depressão, aproximadamente 95% apresentaram algum grau de sintomatologia concomitante, dos quais 75% foram classificados nas categorias moderada a grave. Por fim, em relação ao bem-estar, a mediana na SWEMWBS foi de 19 de um total de 35.

A elevada frequência de sintomas observada é consistente com evidências que apontam a população universitária como particularmente vulnerável ao sofrimento psíquico. Dados de abrangência nacional da V Pesquisa do FONAPRACE (2019), realizada com graduandos de instituições federais de ensino superior, revelaram que 83,5% dos estudantes reportavam vivenciar dificuldades emocionais com impacto direto na vida acadêmica, destacando-se a ansiedade (63,6%) e o desânimo/desmotivação (45,6%) como queixas predominantes.

Em um estudo que analisou a relação entre renda mensal e indicadores de saúde mental, o grupo de menor renda apresentou as maiores proporções de sintomas depressivos moderados/graves (47,4%) e ansiedade alta (57,9%). Além disso, estudantes que recebiam auxílio financeiro apresentaram os maiores percentuais de sintomas depressivos moderados/graves (46,2%) e ansiedade alta (61,5%) (da Costa *et al.*, 2022).

Embora as frequências observadas no presente estudo sejam superiores às observadas em estudos nacionais com populações universitárias como um todo, elas são consistentes com a literatura que associa desvantagem socioeconômica e sofrimento psíquico em estudantes. Uma revisão sistemática recente mostrou que indicadores de pior posição socioeconômica, estresse financeiro e insegurança material tendem a se associar positivamente a sintomas depressivos e ansiosos em universitários (Mac-Ginty *et al*., 2024), indicando que indivíduos com esses indicadores tendem a apresentar mais sintomas depressivos e ansiosos.

A alta frequência dos problemas de saúde mental presente no estudo pode estar relacionada às especificidades da amostra. Diferentemente de levantamentos que incluem estudantes universitários de diferentes condições socioeconômicas, o presente estudo foi composto exclusivamente por estudantes em situação de vulnerabilidade social, grupo exposto a um maior acúmulo de estressores relacionados às condições materiais, insegurança de permanência e perspectivas profissionais (Barros & Peixoto, 2023). Além disso, deve-se considerar que os participantes integravam o projeto “Diz Aí Universitário” voltado à promoção da saúde mental, o que pode ter favorecido a participação de estudantes que já percebiam sofrimento psicológico ou identificavam necessidade de apoio emocional.

Os resultados referentes ao bem-estar complementam esse cenário, indicando que a elevada frequência de sintomatologia foi acompanhada por baixos níveis de bem-estar mental. Essa coexistência é relevante, uma vez que a saúde mental não se restringe à ausência de sintomas psicopatológicos, mas envolve também dimensões positivas (World Health Organization, 2025). Dessa forma, os achados sugerem que, entre estudantes universitários em situação de vulnerabilidade socioeconômica, a compreensão da saúde mental requer uma abordagem que considere simultaneamente a presença de sofrimento psicológico e a redução de indicadores positivos de bem-estar.

Tabela 3 – Modelos de regressão linear com termo de moderação para os desfechos de saúde mental e bem-estar (N=40).

Desfecho	***B (SE)***	***t***	***p***
Depressão (PHQ-9*)			
SSS	-3,00 (2,03)	-1,48	0,147
ABEP	-0,30 (0,28)	-1,06	0,294
SSS X ABEP	0,08 (0,08)	1,12	0,272
Estatísticas do modelo	R^2 = 10,8%	F(3, 36) = 1,46	p = 0,242
Ansiedade (GAD-7)**			
SSS	-2,63 (1,46)	-1,80	0,080
ABEP	-0,28 (0,20)	-1,37	0,179
SSS X ABEP	0,09 (0,05)	1,67	0,104
Estatísticas do modelo	R^2 = 9,1%	F(3, 36) = 1,19	p = 0,326
Sintomas combinados (PHQ-9 + GAD-7)			
SSS	-5,64 (3,19)	-1,77	0,085
ABEP	-0,57 (0,44)	-1,31	0,199
SSS X ABEP	0,17 (0,12)	1,48	0,149
Estatísticas do modelo	R^2 = 11,2%	F(3, 36) = 1,51	p = 0,227
Bem-estar mental (SWEMWBS*)**			
SSS	1,87 (1,06)	1,76	0,087
ABEP	0,003 (0,15)	0,02	0,981
SSS X ABEP	-0,03 (0,04)	-0,84	0,406
Estatísticas do modelo	R^2 = 21,9%	F(3, 36) = 3,36	p = 0,029

B = estimativa não padronizada; *SE* = erro-padrão; *t* = estatística do teste t; *p* = nível de significância; R^2 = coeficiente de determinação; SSS X ABEP = termo de interação (moderação); *PHQ-9: Questionário de Saúde do Paciente-9; **GAD-7: Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada-7; ***SWEMWBS: Escala Reduzida de Bem-Estar Mental de Warwick-Edinburgh.

A fim de investigar o efeito moderador do SSS na relação entre ABEP e os desfechos de saúde mental e bem-estar, foram conduzidos modelos de regressão linear com termo de interação (Tabela 3).

Para os sintomas de depressão, o modelo não foi estatisticamente significante (p = 0,242), explicando 10,8% da variância do PHQ-9. Nenhum dos preditores, ABEP (*p* = 0,294) e SSS (*p* = 0,147), atingiu significância estatística. Além disso, o termo de interação SSS × ABEP não foi significativo (*p* = 0,272), o que indica ausência de efeito moderador do SSS na associação entre nível socioeconômico objetivo e sintomas de depressão.

Para sintomas de ansiedade, o modelo não foi estatisticamente significante, (*p* = 0,326), explicando 9,1% da variância do GAD-7. A variável ABEP não se mostrou preditora significativa (*p* = 0,179), mas o SSS mostrou uma tendência marginal (*p* = 0,080), sugerindo que os universitários que percebiam seu status social como mais baixo tendiam a apresentar mais sintomas de ansiedade. O termo de interação SSS × ABEP não foi significativo (*p* = 0,104), não havendo evidência de efeito moderador nesse desfecho.

Para sintomas combinados de ansiedade e depressão, o modelo também não foi estatisticamente significante (*p* = 0,227), explicando 11,2% da variância do desfecho. O preditor ABEP não apresentou significância estatística (*p* = 0,199), enquanto o SSS apresentou tendência marginal (*p* = 0,085), indicando que os universitários que com menor autopercepção de status social tinham tendência a apresentar maiores níveis de sintomas de ansiedade e depressão combinados. Não foi identificada interação significativa entre SSS e ABEP (*p* = 0,149), não havendo evidência de moderação nesse desfecho.

Por fim, para o bem-estar mental, o modelo apresentou significância estatística (*p* = 0,029), explicando 21,9% da variância no escore do SWEMWBS. A ABEP não apresentou efeito significativo (*p* = 0,981), enquanto o SSS apresentou tendência de associação com o bem-estar (*p* = 0,087), sugerindo que universitários com melhor percepção de status social tendiam a apresentar melhores níveis de bem-estar mental. Apesar da significância do modelo global, o termo de interação entre SSS e ABEP não foi significativo (*p* = 0,406), indicando que não houve evidência de efeito moderador do SSS na associação entre nível socioeconômico objetivo e bem-estar.

Destaca-se que, apesar das tendências marginais em alguns modelos e a significância do modelo global para bem-estar, não houve suporte empírico para a hipótese de moderação em nenhum dos desfechos testados. Esse ponto é particularmente importante porque um modelo globalmente significativo não implica, por si só, a presença de interação. Assim, no presente estudo, embora tenham sido observadas associações marginais do SSS com alguns desfechos, indicando que ele sozinho tem uma tendência de associação, não houve evidência

estatisticamente significativa de que o SSS modificasse o efeito do nível socioeconômico objetivo sobre os desfechos avaliados.

Em resumo, os resultados indicam que o SSS não moderou de forma significativa a relação entre nível socioeconômico objetivo e os desfechos avaliados. Esse achado sugere que, nesta amostra, o SSS não alterou a intensidade ou a direção da associação entre status socioeconômico objetivo e indicadores de saúde mental e bem-estar, embora a literatura mostre que efeitos interativos entre indicadores subjetivos e objetivos de status podem emergir em outros desfechos e contextos específicos (Bernal *et al*., 2022; Zvolensky *et al.,* 2015).

A não confirmação do efeito moderador e a discrepância observada entre o modelo de bem-estar (significativo) e os de sintomatologia clínica (não significativos) podem ser compreendidas, a partir de três hipóteses:

Em primeiro lugar, por se tratar de um estudo delineado exclusivamente com estudantes em situação de vulnerabilidade social, a relativa homogeneidade nos escores da ABEP restringiu a variabilidade desta variável de exposição. Essa baixa dispersão reduz o poder estatístico para detectar termos de interação em regressões lineares.

Adicionalmente, a amostra apresentou frequências elevadas de sofrimento psíquico, com mais de 70% dos participantes classificados com sintomas moderados a graves de depressão e ansiedade. Essa elevada concentração de participantes em níveis mais altos de sintomatologia acabou reduzindo a variabilidade destes desfechos. Em contrapartida, o SWEMWBS mensurou aspectos positivos e dinâmicos, apresentando maior variância de respostas e, consequentemente, permitindo maior sensibilidade analítica desta variável deste desfecho (Field, 2009).

Por fim, observa-se uma diferença na natureza dos construtos e no funcionamento dos instrumentos. O PHQ-9 e o GAD-7 mensuram sintomas clínicos e manifestações físicas, como por exemplo alterações do sono, anedonia e agitação psicomotora (Kroenke *et al.,* 2001; Moreno *et al.,* 2023; Santos *et al.,* 2013; Spitzer *et al.,* 2006;). Por sua vez, o SWEMWBS avalia recursos cognitivos e funcionamento psicossocial, como por exemplo sentimentos de utilidade, clareza mental e autoeficácia para resolução de problemas, dependendo mais da autopercepção do indivíduo (Santos *et al.,* 2015; Tennant *et al*., 2007). Da mesma forma, o SSS opera como uma avaliação subjetiva, compartilhando maior proximidade teórica e conceitual com componentes do bem-estar mental do que com a sintomatologia clínica estrita.

Ademais, a interpretação e o alcance desses achados devem ser contextualizados à luz de importantes considerações e limitações metodológicas. O delineamento transversal impossibilita estabelecer relações causais entre as variáveis, enquanto o reduzido tamanho

amostral limita o poder estatístico para detectar efeitos de pequena magnitude, especialmente em modelos de interação, conforme discutido por Field (2009). Além disso, a captação dos participantes ocorreu no âmbito do projeto “Diz Aí Universitário”, voltado à promoção da saúde mental, o que pode ter favorecido a participação de estudantes que já percebiam sofrimento psicológico ou identificavam necessidade de apoio emocional, constituindo uma possível fonte de viés de seleção.

Apesar dessas limitações, os achados contribuem para uma linha de investigação ainda pouco explorada no contexto brasileiro ao examinar conjuntamente indicadores objetivos e subjetivos de posição socioeconômica e diferentes dimensões da saúde mental em estudantes universitários em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Estudos futuros, com amostras maiores, maior heterogeneidade socioeconômica e delineamentos longitudinais e multicêntricos, poderão ampliar o poder para testar efeitos de moderação e investigar de forma mais robusta se a percepção subjetiva de posição social exerce papel diferencial na relação entre condições socioeconômicas e saúde mental ao longo da trajetória universitária.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo investigar se a autopercepção de status social (SSS) modera a relação entre o status socioeconômico objetivo (Critério ABEP) e os desfechos de ansiedade, depressão e bem-estar mental em jovens universitários de baixa renda. Os resultados evidenciaram elevada frequência de sintomas de depressão e ansiedade, acompanhada por baixos níveis de bem-estar mental. Embora tenham sido observadas associações marginais entre o SSS e alguns desfechos, não foram encontradas evidências de que ele moderasse a relação entre nível socioeconômico objetivo e os indicadores avaliados. Ao mesmo tempo, os achados reforçam a relevância de considerar dimensões subjetivas e psicossociais da experiência universitária para além dos indicadores objetivos de condição socioeconômica, já que encontramos uma associação direta do SSS com o bem-estar mental, mesmo com essa pequena amostra do estudo. Por isso, de forma preliminar, nossos achados contribuem para um campo de investigação ainda pouco explorado no contexto brasileiro.

Os resultados evidenciam que a garantia da permanência universitária não se restringe à transferência de renda ou ao auxílio financeiro. Políticas de assistência estudantil e programas de atenção à saúde mental no ensino superior precisam integrar o suporte material a intervenções estruturadas que promovam senso de pertencimento, reconhecimento mútuo,

integração acadêmica e fortalecimento de redes de apoio psicossocial, especialmente para grupos historicamente marginalizados no espaço universitário.

Por fim, considerando o caráter piloto, o reduzido tamanho amostral e o delineamento transversal deste estudo, sugere-se que pesquisas futuras incluam amostras maiores e utilizem delineamentos longitudinais, a fim de confirmar ou refutar a causalidade dos achados. Isso permitirá avançar neste campo, investigando possíveis mecanismos envolvidos na relação entre SSS, condições socioeconômicas e bem-estar ao longo da trajetória universitária.

6. REFERÊNCIAS

ADLER, Nancy E. et al. Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: preliminary data in healthy White women. **Health Psychology**, v. 19, n. 6, p. 586-592, 2000.

ADLER, Nancy. E. et al. Socioeconomic status and health: The challenge of the gradient. **American Psychologist**, v. 49, n. 1, p. 15-24, 1994.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de Classificação Econômica Brasil:** alterações na aplicação do Critério Brasil, vigentes a partir de 01/01/2022. São Paulo: ABEP, 2022. Disponível em: https://abep.org. Acesso em: 11 ago. 2026.

AUERBACH, Randy P. et al. WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: prevalence and distribution of mental disorders. **Journal of Abnormal Psychology**, Washington, v. 127, n. 7, p. 623-638, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1037/abn0000362.

BARROS, Rebeca N. de; PEIXOTO, Adriano de L. A. Saúde mental e cotas: um estudo comparativo entre estudantes universitários no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 43, e255410, p. 1-16, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-3703003255410.

BERNAL, Romina et al. Second-class citizens? Subjective social status, acculturative stress, and immigrant well-being. **SN Social Sciences**, v. 2, art. 96, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s43545-022-00371-2.

BRASIL. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial [...] Brasília, DF, 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm. Acesso em: 20 de jun. de 2026.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2013.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2016.

DA COSTA, Tales Gabriel et al. Prevalence and factors associated with depression and

anxiety among medical students in an inland university in Brazil. **Medicina (Brazil)**, v. 55, n. 4, 2022.

DOUGALL, Isla. et al. How, when, and why is social class linked to mental health and wellbeing? A systematic meta-review. **Social Science & Medicine**, v. 350, 2024.

EVANS-LACKO, Sara et al. Potential mechanisms by which cash transfer programmes could improve the mental health and life chances of young people: a conceptual framework and lines of enquiry for research and policy. **Cambridge Prisms**: Global Mental Health, v. 10, p. 1-12, 2023. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1017/gmh.2023.4.

FIELD, Andy. *Discovering statistics using SPSS*. 3. ed. London: SAGE, 2009.

FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS (FONAPRACE). **V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos(as) Graduandos(as) das IFES – 2018**. Brasília, DF: Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES), 2019.

GIATTI, Luana et al. Validade concorrente e de face da Escala de MacArthur para avaliação do status social subjetivo: Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1217-1228, 2018.

GLOBAL MIND PROJECT. Mental State of the World in 2024. **Sapien Labs**, 2024. Disponível em: https://mentalstateoftheworld.report/. Acesso em: 5 abr. de 2025.

KROENKE, Kurt; SPITZER, Robert L.; WILLIAMS, Janet B. W. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. **Journal of General Internal Medicine**, v. 16, n. 9, p. 606-613, 2001.

LUND, Crick et al. Poverty and mental disorders: breaking the cycle in low-income and middle-income countries. **The Lancet**, v. 378, n. 9801, p. 1502-1514, out. 2011. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60754-x.

MAC-GINTY, Scarlett. et al. Association Between Socioeconomic Position and Depression, Anxiety and Eating Disorders in University Students: A Systematic Review. **Adolescent Research Review,** v. 9, 435-451, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s40894-023-00230-y.

MORENO, Alice L. et al. Evidências de validade para Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7) no contexto brasileiro. **Avaliação Psicológica,** v. 22, n. 1, p. 95-104, 2023.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas**. Washington, D. C.: PAHO, 2018. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578. Acesso em: 12 fev. de 2026.

PATEL, Vikram et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. **The Lancet**, London, v. 392, n. 10157, p. 1553-1598, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X.

SAHÃO, Fernanda T.; KIENEN, Nádia. University student adaptation and mental health: a systematic review of literature. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 25, p. 1-13, 2021.

SANCHÓN-MACIAS, Visitación et al. Relação entre status social subjetivo e saúde percebida entre mulheres imigrantes latino-americanas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 6, p. 1353–1359, nov. 2013.

SANTOS, Iná S. et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 8, p. 1533-1543, 2013.

SANTOS, Jefferson Jovelino Amaral dos et al. Adaptation and cross-cultural validation of the Brazilian version of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 61, n. 3, p. 209-214, 2015.

SCOTT, Kate M. et al. Associations between subjective social status and DSM-IV mental disorders: results from the World Mental Health Surveys. **JAMA Psychiatry**, v. 71, n. 12, p. 1400–1408, 2014.

SINGH-MANOUX, Archana; ADLER, Nancy E.; MARMOT, Michael G. Subjective social status: its determinants and its association with measures of ill-health in the Whitehall II study. **Social Science & Medicine**, v. 56, n. 6, p. 1321-1333, 2003.

SPITZER, Robert L. et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. **Archives of Internal Medicine**, v. 166, n. 10, p. 1092-1097, 2006.

TENNANT, Ruth et al. The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 5, n. 1, p. 1-13, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health**. Global Health Observatory. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health/GHO/mental-health. Acesso em: 18 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Transforming mental health for all. Genebra: World Health Organization, 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338. Acesso em: 15 jun. de 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World mental health today: latest data. Genebra: World Health Organization, 2025. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240113817. Acesso em: 19 jan. de 2026.

ZVOLENSKY, Michael J. et al. Anxiety sensitivity and subjective social status in relation to anxiety and depressive symptoms and disorders among Latinos in primary care. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 32, p. 38-45, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.03.006.

Contatos: gabriela.inoue05@gmail.com e csilvestrep09@gmail.com