

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

Fernanda Hoepfers de Araujo

SAÚDE MENTAL E PERMANÊNCIA ESTUDANTIL: os impactos da saúde mental na
permanência dos/as estudantes da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

Florianópolis

2024

Fernanda Hoepfers de Araujo

SAÚDE MENTAL E PERMANÊNCIA ESTUDANTIL: os impactos da saúde mental na permanência dos/as estudantes da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Serviço Social do Centro Sócio Econômico da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel (a) em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Marisa Camargo.

Florianópolis

2024

Hoeppers de Araujo, Fernanda
SAÚDE MENTAL E PERMANÊNCIA ESTUDANTIL :
os impactos da saúde mental na permanência
dos/as estudantes da Universidade do Estado
de Santa Catarina (UDESC) / Fernanda
Hoeppers de Araujo ; orientadora, Marisa
Camargo , 2024.
80 p.

Trabalho de Conclusão de Curso
(graduação) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro Socioeconômico, Graduação
em Serviço Social, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Serviço Social. 2. Serviço Social e
Saúde Mental. 3. Saúde Mental. 4. Saúde
Coletiva . 5. Psicologia e Saúde Mental. I.
Camargo , Marisa. II. Universidade Federal
de Santa Catarina. Graduação em Serviço
Social. III. Título.

Fernanda Hoepfers de Araujo

SAÚDE MENTAL E PERMANÊNCIA ESTUDANTIL: os impactos da saúde mental na permanência dos/as estudantes da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharel (a) e aprovado em sua forma final pelo Curso de Serviço Social.

Local: Florianópolis, 01 de agosto de 2024.

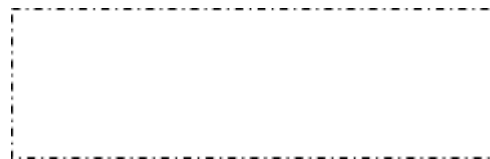


Coordenação do Curso

Banca examinadora



Profa. Dra. Marisa Camargo,
Orientador(a)



Prof. Dr. Hélder Boska de Moraes Sarmiento,
Universidade Federal de Santa Catarina



Assistente Social Me. Ana Laura Pacheco Alves,
Prefeitura de Balneário Camboriú

Florianópolis, 2024.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de começar agradecendo a minha família, mas principalmente meus pais, Neiva e Fernando. Agradeço a eles por terem conseguido me dar a oportunidade de vir estudar em uma universidade como a UFSC e me darem incentivo para continuar caminhando e construindo minha vida profissional, bem como a chance de realizar todos os meus sonhos um dia sonhados. Pai e mãe, vocês são as pessoas mais especiais da minha vida.

Agradeço também às minhas amigas e amigos que estiveram comigo em todo o percurso da graduação. Em especial quero agradecer as minhas amigas Gisela, Bruna, Franciny, Gabriela e Georgia. A Gisela com qual tive meu primeiro contato em 2018 ainda durante o cursinho e nos conectamos a partir do algo em comum, nossa escolha para o curso de graduação. Agradeço a ela por ter aceito o desafio de dividir por quase 4 anos a casa comigo e muito mais que isso, dividir os desafios da vida adulta, mas tenho certeza que passar por esse momento ao seu lado é muito mais fácil. Obrigada por ter se tornado uma amiga tão especial, por estar comigo na alegria e na tristeza.

Agradeço a Franciny, a minha eterna dupla da faculdade. Nos conhecemos na primeira fase do curso e desde então formamos uma dupla inseparável. Foi prazer dividir acadêmica contigo e a partir de agora a vida profissional também. Agradeço a todos os “cafezinhos” em meio ao caos da vida, foram momentos de alívio quando necessário mas também de muita risada e conversa boa. Obrigada ter sido muito mais que uma amiga em muitos momentos. A vida foi muito feliz quando me apresentou a ti.

Agradeço também a Bruna, que entrou na minha vida um pouco depois, mas que conquistou seu espaço. Acredito que as coisas não aconteceram por acaso e contigo não foi diferente, entrase na minha vida para ficar e se tornar umas das pessoas mais especiais que conheci na universidade. A tua amizade é sinônimo de aconchego, confiança, presença e muita risada e conversa boa. Impossível ser triste ao seu lado, obrigada por demandar tanta energia positiva quando necessário.

Agradeço a minha amiga Gabriela, que entrou na minha vida a pouco mas conseguiu conquistar meu coração. Obrigada por tudo amiga, por todo apoio que você me deu nesse momento tão caótico. Obrigada pela paciência e carinho que você tem por mim, nossos momentos de desabafos foram essenciais para sobreviver ao fim da faculdade. Você é muito importante pra mim. Por último, mas não menos importante, agradeço a Geórgia, que faz parte da minha vida desde que eu me conheço por gente e sempre foi a melhor companhia em todos os momentos. Somos praticamente irmãs, você conhece mais de mim do que eu mesma

muitas vezes. Apesar de estarmos longe fisicamente, você sempre está presente de alguma forma. Obrigada por não medir esforços pra me ver feliz quando eu mais precisei. Seremos eu e você sempre. Estamos vivendo aquilo que sempre sonhamos, apesar das pequenas modificações pelo caminho, tenha certeza que você foi essencial para parte disso se realizasse.

Por fim, agradeço a todos os meus amigos de infância que permaneceram e permanecem até hoje na minha vida, mesmo que distante. A vida sem vocês não teria graça e parte do que sou hoje devo a vocês, a caminhada até aqui foi mais fácil porque vocês fazem parte dela.

Quero agradecer também, às minhas professoras que também foram parte importante desse processo. Em inicial a professora Heloísa, que acompanhou o percurso difícil que foi a fase do estágio. Obrigada por sempre estar disponível para escutar e sentido aos meus sentimentos, que muitas vezes estavam confusos, por acreditar no meu potencial e sempre enxergar ao que muitas vezes eu não conseguia ver. Helô, como carinhosamente você é chamada, ter encontrado você ao longo dessa trajetória foi essencial para que eu pudesse chegar a esse momento de hoje.

Professora Marisa, agradeço a você por ter depositado tanta confiança no meu trabalho e ter acreditado no meu potencial quando me escolheu como sua bolsista PIBIC e por ter aceitado me orientar nesse trabalho. Nossa parceria cresceu muito desde então, entre artigos e orientações, sempre fosse muito atenciosa comigo e me deu força e calma para continuar nessa jornada que está só começando. Obrigada pelas oportunidades que você me concedeu e por abrir algumas portas para mim. Espero que esse seja só começo de uma longa história que escreveremos juntas. Nos vemos no mestrado.

Agradeço também a minha supervisora de campo, Ana Laura, que me ensinou muito durante o estágio e que me fez enxergar o trabalho da assistente social de outra forma. Parte deste trabalho devo a ela, obrigada por ter me apresentado um projeto tão lindo e inspirador como o Acolhe, foi a partir deste projeto que esta pesquisa foi possível. Agradeço a Universidade Federal de Santa Catarina e todos os professores e os trabalhadores que fizeram este momento ser possível.

Para finalizar, agradeço a mim, por ter vencido muitas barreiras, por acreditar em mim mesma, mesmo que em muitos momentos fosse difícil. Eu sou a soma de um pouquinho de todos que apareceram nesse agradecimento, sou grata a tudo que vivi na graduação e tudo que conquistei nesse período. Obrigada Fernanda do passado por não ter desistido e a Fernanda do futuro, desejo que você continue conquistando tudo que sonhou e ainda irá sonhar.

“Enquanto você se esforça pra ser, um sujeito normal e fazer tudo igual, eu do meu lado aprendendo a ser louco. Um maluco total, na loucura real” (Seixas, 1977)

RESUMO

No ambiente acadêmico, a saúde mental desempenha um papel fundamental no processo de formação dos/as estudantes universitários/as. É fundamental reconhecer que a prevenção e o enfrentamento em saúde mental são essenciais para garantir a permanência estudantil. O objetivo geral desta pesquisa é evidenciar os impactos das demandas de saúde mental para a permanência estudantil na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem quanti-qualitativa, baseado no método dialético e suas categorias: historicidade, totalidade e contradição. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se um questionário pelo *Google Forms*, com perguntas abertas e fechadas sobre: informações socioeconômicas e sociodemográficas; demandas de permanência estudantil que impactam na saúde mental; estratégias de prevenção e enfrentamento em saúde mental. Os dados coletados foram representados por gráficos e quadros. Os dados qualitativos foram submetidos à análise de conteúdo temática e os passíveis de serem quantificados foram submetidos à análise estatística simples, mediados pelo referencial teórico das áreas de Serviço Social, Saúde Mental, Saúde Coletiva e Psicologia em Saúde Mental. Participaram da pesquisa 50 sujeitos, destacando-se a prevalência de estudantes universitários/as da oitava fase, mulheres cisgênero, pessoas que se autodeclararam brancas e solteiras. A maioria residia com a família (pais, companheiro/a, filhos). Muitos/as destacaram que suas rendas são insuficientes para viver em Florianópolis. Adicionalmente, os/as estudantes mencionaram que embora suas rendas não sejam suficientes, têm a possibilidade de morar com seus pais ou familiares, ou contam com o apoio financeiro de seus pais para complementar o orçamento. Ao discutir saúde mental, deparou-se com um vasto universo de conceitos e definições. A saúde mental exerce um impacto significativo em vários aspectos da vida, como o desempenho acadêmico, a saúde financeira e a qualidade de vida. Quanto às demandas de saúde mental destacaram-se: depressão, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, ansiedade somada à depressão e ansiedade. Também destacou-se a sobrecarga de carga horária como um elemento contribuinte para problemas de saúde mental. Sobre a influência da saúde mental para a permanência na universidade, os/as estudantes mencionaram que uma boa saúde mental é crucial para facilitar suas atividades diárias e lidar com os desafios universitários, promovendo uma permanência saudável durante o curso. Como ações de prevenção, nota-se uma falta de discussões sobre saúde mental na universidade, assim como há demanda por mais espaços coletivos que abordem esse tema. Nas ações de enfrentamento os/as estudantes relataram a necessidade da universidade ter mais apoio psicológico aos sujeitos, bem como, promover momentos de integração relacionados com saúde mental, mais atenção aos/as estudantes recém chegados à universidade, ou até mesmo pensar em políticas de bem-estar estudantil. Outra questão muito pontuada, foi a necessidade de aumentar as políticas de permanência estudantil. Nesse sentido, se faz importante a universidade estar atenta às demandas dos/as estudantes e a política de educação deve estar alinhada com a política de saúde e complementada pela política de assistência social, integrando-se às demais políticas públicas, de forma intersetorial. Sendo assim, é crucial promover uma abordagem integrada entre a universidade, instituições de saúde pública, assistência social e demais políticas públicas. Isso não apenas fortalece o suporte aos/as estudantes, mas também contribui para um ambiente acadêmico mais saudável e inclusivo, onde as necessidades individuais sejam atendidas de maneira interdisciplinar e com vistas à integralidade.

Palavras-chave: Saúde Mental; Permanência Estudantil; Educação.

ABSTRACT

In an academic environment, mental health plays a fundamental role in the educational process of university students. It is essential to recognize that prevention and coping strategies in mental health are crucial to ensure student retention. The general objective of this research is to highlight the impacts of mental health demands on student retention at the State University of Santa Catarina (UDESC). This is an exploratory study with a quantitative-qualitative approach, based on the dialectical method and its categories: historicity, totality, and contradiction. Data collection utilized a questionnaire through Google Forms, including open and closed questions on: socio-economic and socio-demographic information; demands affecting student retention that impact mental health; and strategies for prevention and coping in mental health. The collected data were represented using graphs and tables. Qualitative data underwent thematic content analysis, while quantifiable data underwent simple statistical analysis, guided by theoretical frameworks from Social Work, Mental Health, Public Health, and Psychology in Mental Health. The study involved 50 participants, predominantly university students in their eighth semester, cisgender women, self-identified as white and single. Most participants lived with their families (parents, partners, children). Many noted that their incomes were insufficient to live in Florianópolis. Additionally, students mentioned being able to live with their parents or relatives, or receiving financial support from their parents to supplement their budget. Regarding mental health, a broad range of concepts and definitions were discussed. Mental health significantly impacts various aspects of life, such as academic performance, financial health, and overall quality of life. Key mental health demands highlighted included depression, attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), anxiety coupled with depression, and anxiety. Heavy workload was also identified as a contributing factor to mental health problems. Regarding the influence of mental health on university retention, students emphasized that good mental health is crucial for managing daily activities and academic challenges, promoting a healthy continuation throughout their studies. As prevention actions, there was a noted lack of discussions on mental health within the university, alongside a demand for more collective spaces addressing this topic. In coping strategies, students expressed a need for more psychological support from the university, integration moments related to mental health, increased attention to newly arrived students, and even the development of student welfare policies. A recurring point was the necessity to enhance student retention policies. Therefore, it is crucial for universities to be attentive to student demands, with educational policies aligned with health and social assistance policies, integrating with other public policies in an intersectoral manner. Thus, promoting an integrated approach among the university, public health institutions, social assistance, and other public policies not only strengthens support for students but also contributes to a healthier and more inclusive academic environment where individual needs are met interdisciplinary and with a view to comprehensive care.

Keywords: Mental Health; Student Persistence; Education.

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1 – Ano de ingresso na UDESC

54

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Importância da saúde mental	56
Quadro 2 - Demandas de saúde mental	58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Andifes – Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior no Brasil

Ceart – Centro de Artes, Design e Moda

Cefid – Centro de Ciências da Saúde e do Esporte

CEPSH – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CNSM – Conferência Nacional de Saúde Mental

CONEP – Conselho Nacional de Ética em Pesquisa

COVID-19 – Corona Virus Disease

Esag – Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas

Faed – Centro de Ciências Humanas e da Educação

FONAPRACE – Encontros Regionais do Fórum Nacional de Assuntos Comunitários e Estudantis

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IEPS – Instituto de Estudos para Políticas de Saúde

IES – Instituições de Ensino Superior

INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira Secretaria de SAE – Secretaria Assuntos Estudantis, Ações Afirmativas e Diversidade

LDB – Lei de Diretrizes e Bases

MTSM – Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

NTAPS – Núcleo Técnico de Atenção Psicossocial

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNAES – Plano Nacional de Assistência Estudantil

PNSM – Política de Nacional de Saúde Mental

PRAFE – Programa de Auxílio Financeiro aos Estudantes em Situação de Vulnerabilidade Socioeconômica

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

Reuni – Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais

SC – Santa Catarina

SINAJUVE – Sistema Nacional de Juventude

SUS – Sistema Único de Saúde

TAB – Transtorno de Bipolaridade

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

TEA – Transtorno do Espectro Autista

TPB – Transtorno de Personalidade Borderline

UDESC – Universidade do Estado de Santa Catarina

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

Unifesp – Universidade Federal de São Paulo

USP – Universidade Estadual Paulista

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 A HISTÓRIA DA LOUCURA	18
2.1 A HISTÓRIA DA LOUCURA NO CONTEXTO EUROPEU	19
2.2 A HISTÓRIA DA LOUCURA NO CONTEXTO BRASILEIRO	24
2.3 A SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO BRASILEIRO ATUAL	32
3 SAÚDE MENTAL E JUVENTUDE: OS IMPACTOS DA SAÚDE MENTAL NA VIDA DOS/AS JOVENS	33
3.1 AS MUDANÇAS DA VIDA NA JUVENTUDE E OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL	34
3.2 A INFLUÊNCIA DA SAÚDE MENTAL NA VIDA DOS/AS JOVENS UNIVERSITÁRIOS/AS	39
4 OS IMPACTOS DAS DEMANDAS DE SAÚDE MENTAL PARA A PERMANÊNCIA ESTUDANTIL NA UDESC	46
4.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	47
4.2 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS/AS ESTUDANTES	49
4.3 DEMANDAS DE PERMANÊNCIA ESTUDANTIL QUE IMPACTAM NA SAÚDE MENTAL DOS/AS ESTUDANTES	55
4.4 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO EM SAÚDE MENTAL	65
CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
REFERÊNCIAS	73
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE PESQUISA – QUESTIONÁRIO	82
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	87

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como delimitação temática os impactos da saúde mental na permanência dos/as estudantes da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), localizada na cidade de Florianópolis. O problema de pesquisa diz respeito a quais os impactos das demandas de saúde mental para a permanência estudantil na Universidade Federal de Santa Catarina (UDESC) e o objetivo geral é evidenciar os impactos das demandas de saúde mental para a permanência estudantil na UDESC. A pesquisa se torna importante, dentre outros elementos, porque visa expandir a produção bibliográfica sobre o tema saúde da mental e permanência estudantil no Serviço Social. Também, porque a saúde mental pode repercutir no ensino e aprendizado dos/as estudantes, de modo que o acompanhamento pode contribuir para um melhor desempenho nas atividades acadêmicas. “Estima-se que de 15% a 25% dos estudantes universitários apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico durante a sua formação acadêmica” (Vasconcelos et al., 2015, p. 136).

Segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) (2017), de todos os/as estudantes que ingressam no ensino superior, metade desistem do curso até o quarto ano. Assim, a desistência do/a estudante é influenciada por diversos fatores, como o econômico, o cultural, político e o social. Sendo assim, esta pesquisa também pode contribuir para entender a realidade dos/as estudantes e ampliar a produção do conhecimento sobre a temática no âmbito do ensino universitário

O interesse pelo tema de pesquisa se deu durante o período de Estágio Obrigatório em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), realizado no período de 2022.1 a 2023.1 na UDESC, mais especificamente na Secretaria de Assuntos Estudantis, Ações Afirmativas e Diversidade (SAE), atendendo as demandas relacionadas aos/as estudantes, como, permanência estudantil, política de assuntos estudantis, ações afirmativas e diversidade, além do acesso à universidade. Ademais, o Serviço Social trabalha com questões de saúde mental na universidade, e a partir disso surgiu a necessidade de pesquisar mais sobre este tema, em particular sobre saúde mental e permanência estudantil.

Nesse sentido, a escolha do tema surgiu pela experiência vivida no campo de estágio, a partir da inserção no Projeto Acolhe da UDESC, que consiste em espaços coletivos para conhecimento da realidade e demanda dos/as estudantes, construídos por meio da escuta, visando garantir a permanência e qualidade no processo de ensino-aprendizagem. Nesse contexto, foram identificadas e acompanhadas situações relacionadas à saúde mental como, depressão, dificuldades em relacionar-se com os colegas e a instituição, ansiedade,

dificuldades de aprendizagem, dentre outros. Assim, foi possível identificar que existem alguns processos enfrentados pelos (as) estudantes que levam ao adoecimento mental, prejudicando impactando no desempenho acadêmico e podendo levar à desistência do curso.

Na sociedade capitalista, um dos processos que podem influenciar na saúde mental é a questão econômica, visto que muitos (as) estudantes passam por diversas dificuldades financeiras durante o processo de formação. Além disso, a falta de acesso às bolsas estudantis e a insuficiência de disponibilização de recursos, podem também gerar questões que repercutem na saúde mental. Outra questão que pode fragilizar a saúde mental é a ruptura da convivência familiar, no caso de estudantes que necessitam mudar de cidade ou estado, às vezes até mesmo de país (Garcia, Capellini, Reis, 2020).

A saúde mental dos/das estudantes universitários ainda é um tema pouco discutido, porém com a pandemia do COVID-19 esta temática ganhou mais visibilidade. Segundo uma pesquisa realizada pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior no Brasil (Andifes), no ano de 2019, 83% dos/das estudantes universitários (as) federais já passaram por algum quesito de ordem emocional. Num estudo realizado pela organização sem fins lucrativos Chegg.org (2021) c. A pesquisa expôs que 87% dos/as estudantes universitários (as) relataram que houve crescimento no nível de estresse e ansiedade.

A pesquisa trata-se de um estudo exploratório, com abordagem quanti-qualitativa, baseado no método dialético e suas categorias: historicidade, totalidade e contradição. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se um questionário pelo *Google Forms*, com perguntas abertas e fechadas sobre: informações socioeconômicas e sociodemográficas,; demandas de permanência estudantil que impactam na saúde mental dos/as estudantes; estratégias de prevenção e enfrentamento em saúde mental.

Definiu-se como sujeitos da pesquisa os/as estudantes de graduação regularmente matriculados/as no ano de 2024 na UDESC, com recorte para a cidade de Florianópolis a qual concentra os Centro de Ensino: Centro de Artes, Design e Moda (Ceart), Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (Cefid), Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas (Esag), Centro de Ciências Humanas e da Educação (Faed). Quanto à análise, os dados qualitativos coletados foram submetidos à análise de conteúdo temática. Os dados passíveis de serem quantificados foram submetidos à análise estatística simples. No que se refere à representação, os dados coletados foram representados por meio de gráficos e quadros.

Os principais autores/as utilizados/as como referência abordam amplamente os temas Serviço Social e Saúde Mental, à Saúde Mental, à Saúde Coletiva e à Psicologia e Saúde

Mental, tendo sido citados, como principais bases para a fundamentação teórico crítica desta pesquisa as obras de: Paulo Amarante (2010; 2013; 2014), Carlos Frederico de Oliveira Alves (2009), Giovane Antonio Scherer (2016), Maria Cecília Minayo (2007) e Cristina Vianna Moreira dos Santos (2019).

O TCC está organizado em quatro seções, além desta introdução. A segunda seção aborda a história da loucura, resgatando o contexto europeu e brasileiro, bem como a saúde mental no contexto brasileiro atual. A terceira seção trata sobre saúde mental e juventude, indicando os impactos da saúde mental na vida dos/as jovens, as mudanças da vida na juventude e os impactos na saúde mental e a influência da saúde mental na vida dos/as jovens universitários/as. A quarta seção explana os impactos das demandas de saúde mental para a permanência estudantil na UDESC, trazendo os procedimentos metodológicos da pesquisa, a caracterização sociodemográfica dos/as estudantes—as demandas de permanência estudantil que impactam na saúde mental dos/as estudantes e as estratégias de prevenção e enfrentamento em saúde mental. Por último, apresentam-se as considerações finais, seguidas das referências consultadas. Seguindo das Considerações Finais e Referências.

2 A HISTÓRIA DA LOUCURA

Para que seja possível compreender os impactos da saúde mental para a permanência dos/as jovens na universidade no contexto contemporâneo, é necessário entender a trajetória histórica desse tema. De início é necessário explicitar onde foram identificados os primeiros sujeitos que eram vistos como “loucos” e como estes eram tratados pela sociedade psiquiátrica e de forma geral, e conseqüentemente, resgatar a história de criação dos hospitais psiquiátricos e como estes eram geridos.

Assim, por meio de uma linha do tempo histórica e conceitual busca-se visualizar e compreender a forma como a sociedade foi se modificando ao longo do tempo diante do tema “saúde mental”, bem como a maneira como os acontecimentos históricos interferiram na realidade contemporânea, e os avanços e os retrocessos que levaram às reformas psiquiátricas. Para tanto, inicia-se a contextualização da história europeia e a partir desta que influencia e impacta, tanto na América Latina, quanto especificamente no Brasil, será possível entender os rumos a partir dos quais a saúde mental e a reforma psiquiátrica se estabeleceram no país.

2.1 A HISTÓRIA DA LOUCURA NO CONTEXTO EUROPEU

A história da loucura começa na França, mais especificamente na Revolução Francesa, com um médico chamado Philippe Pinel, conhecido como “pai da psiquiatria”. A partir de Pinel a loucura deixou de ser um objeto exclusivo da Filosofia, que trata das questões da alma, paixões e da moral, e passou a ser um objeto da medicina que teve papel importante e marcou a história da humanidade.

A Revolução Francesa foi um momento histórico ímpar; palco de várias transformações econômicas, sociais e políticas que têm muita importância para a área da medicina e o campo da saúde e, em nosso interesse particular, para a história da psiquiatria e da loucura (Amarante, 2013, p.19).

Com essas mudanças históricas, ocorreu a transformação dos hospitais. Esta instituição foi criada na Idade Média, com uma perspectiva diferente das quais se conhece hoje. Naquela época o ambiente era um espaço de caridade, filantropia e assistência religiosa. O objetivo não era voltado à saúde daqueles que frequentavam o lugar, mas sim como abrigo de pessoas pobres, miseráveis, mendigos, desabrigados e doentes. O processo que levou o hospital ao formato que é conhecido atualmente, levou tempo e foi se transformando em uma instituição médica ao longo dos anos. “Até o momento desta transformação, a loucura e os loucos tinham múltiplos significados – de demônios a endeusados, de comédia à tragédia, de erro e verdade” (Amarante, 2013. p. 20). Dessa forma, “depositavam-se” todos aqueles que eram parecidos entre si, num mesmo espaço, pois entendia-se que só os iguais poderiam se entender diante da mesma realidade social (Amarante, 2013). Maciel (2012) afirma que, o que existia em comum entre os sujeitos que faziam parte do “mundos dos internos” era a sua incapacidade de fazer parte na produção, circulação e acúmulo de riquezas.

É possível chamar esse processo experienciado durante anos na França de “movimento de higiene mental”, que em 1918, criou seu primeiro escritório, difundido ainda mais nos próximos anos. Segundo Vasconcelos (2000, p. 159) “o movimento de higiene mental se difundiu na Europa no início da década de 20, tendo enorme repercussão e compondo um elemento constitutivo fundamental das próprias bases católicas e doutrinárias do serviço social belga e francês”. Esse processo também atingiu outros países como, Luxemburgo, Suíça, Áustria, Hungria, Holanda, Polônia, Tchecoslováquia, Itália, Suécia, Finlândia, Espanha, Rússia, Argentina, Peru e Brasil (Vasconcelos, 200).

No século XVII, os hospitais passaram a ter uma nova modalidade. Para além da filantropia, passaram a ter uma função social e política mais clara.

Engendrada em meio a questões políticas, econômicas, sociais e morais, a criação desses estabelecimentos delimitou o momento em que a loucura foi percebida no horizonte da pobreza e da incapacidade para o trabalho, identificando-se como um problema social (Maciel, 2012, p. 74).

Com isso, houve a criação em 1793 do Hospital Geral, pelo Rei de França (Amarante, 2013). Para Michel Foucault a concepção do Hospital Geral foi de suma importância para definir um “lugar social” para o louco e a loucura na sociedade ocidental (Amarante, 2013). Após a Revolução Francesa, seguindo o lema “igualdade, liberdade e fraternidade” todos os espaços sociais deveriam ser democratizados, o que levou a mudanças ainda mais profundas nos hospitais. Novas instituições foram criadas, como orfanatos, reformatórios, casas de correção, escolas normais, centros de reabilitação. Mesmo com os ideais pregados pela Revolução Francesa, bem como visões mais humanistas e de libertação de alguns sujeitos, os “loucos” que eram associados com a periculosidade e ameaça à ordem, continuavam encarcerados (Alves et al., 2009).

Em 1793, Philippe Pinel assumiu o comando do Hospital Geral de Bicêtre, quatro anos após o início da Revolução Francesa (Amarante, 2013). Mesmo com a grande evolução do hospital ainda se utilizava de práticas “sistemáticas e generalizadas de isolamento e segregação de significativos segmentos sociais” (Amarante, 2013, p. 20). Pinel, nessa perspectiva, queria a “liberdade” dos “loucos”, que entretanto, seriam submetidos a tratamento asilar e a regime de isolamento. “O asilo torna-se um lugar não apenas de isolamento terapêutico, no sentido pineliano, mas, também, de prevenção do mal que o contágio dos alienados pode causar para a contaminação da sociedade” (Amarante, 2010, p. 65). O objetivo desse tratamento seria restituir ao homem a liberdade suprimindo a alienação.

Com todo seu histórico na psiquiatria e por ser considerado o “pai da psiquiatria”, com sua experiência nos hospitais nos quais atuou, Pinel fundou os primeiros hospitais psiquiátricos. Para Pinel as pessoas com doenças mentais na verdade seriam sujeitos com alienação mental, que significava que eram seres com um distúrbio no âmbito das paixões, produzindo desarmonia na mente e na possibilidade objetiva do indivíduo perceber a realidade (Amarante, 2010). “O programa do alienismo confunde-se, então, com o da higiene física e moral, e deverá priorizar os focos de desordem e miséria” (Vasconcelos, 2000, p.153). Dessa forma os hospitais para alienados seriam um lugar nos quais essas pessoas ficariam isoladas do mundo exterior, pois segundo Pinel o isolamento seria para conhecer a alienação em seu estado puro, sem interferências. Assim, o hospital passou a ser um espaço disciplinar, podendo também ser chamado de instituição terapêutica. Esse modelo criado por Pinel

ganhou força no mundo, e em 30 de junho de 1838 é promulgada a lei de assistência aos alienados na França. Após isso, vários hospitais nesse mesmo formato foram criados em diversos países.

Os hospitais psiquiátricos tinham como sistema principal o controle das pessoas que tinham algum distúrbio, algo semelhante a penitenciárias, com vigilância, controle e disciplina, bem como um sistema voltado para punições e repressão.

A institucionalização da loucura, que tem no manicômio o seu maior expoente, através de uma cultura asilar, cujo tratamento moral, com seus ideais de punição, regulação e sociabilidade, promove o surgimento de verdadeiras ‘fábricas de loucos’, reprodutoras de uma concepção preconceituosa e totalitária, que discrimina, isola, vigia e tem, na doença, o seu único e absoluto objeto (Alves et al., 2009, p. 88).

Além disso, questões sociais e legislações restritivas, autoritárias e impeditivas existiam como forma de excluir esses sujeitos da sociedade. Assim, “vamos, enfim, construir representações sociais e sentidos sociais de medo, de risco, de exclusão: estigmas, discriminações, preconceitos” (Amarante, 2010, p. 63). Para essas pessoas, restava o hospital psiquiátrico, o qual não dispunha de nenhum tratamento humanizado, bem como direitos sociais, “desenvolvendo-se dois mundos sociais, e culturais diferentes, que caminham juntos com pontos de contato oficial, mas com pouca penetração” (Goffman, 1961, p. 20). Gama (2012) afirma que a defesa dessas instituições como local de atendimento, ensino e pesquisa é desprovida de justificativa científica.

A psiquiatria parou de ver as pessoas com doenças e passou a olhar apenas para as doenças, excluindo o ser humano como um ser pensante, ou seja, as decisões não eram decididas em conjunto com o sujeito que estava sendo tratado. “Os mais de trezentos anos de psiquiatria centrada no hospital psiquiátrico produziram muitas sequelas e desastres nas vidas de muitos milhares de pessoas” (Amarante, 2013, p. 78). O modelo adotado pelos hospitais psiquiátricos gerou muitos problemas para aqueles que foram obrigados a frequentá-lo, reduziu as expectativas de vida, minimizou expressões e sentimentos (Amarante, 2013). Esses sujeitos foram anulados perante ao restante da sociedade, não dispendo de condições de serem restabelecidos a viver “normalmente”.

A psiquiatria ficou nesse sistema manicomial e de repressão por muitos anos. Apenas após a Segunda Guerra Mundial, no século XX, duzentos anos após Pinel ter iniciado todo o percurso dos alienados com a visão criada por ele mesmo sobre estes sujeitos, começaram a surgir novos questionamentos em relação aos objetivos dessa área da medicina.

Após a Segunda Guerra, a sociedade dirigiu seus olhares para os hospícios e descobriu que as condições de vida oferecidas aos pacientes psiquiátricos ali internados em nada se diferenciavam daquelas dos campos de concentração: o que se podia constatar era a absoluta ausência de dignidade humana! Assim nasceram as primeiras experiências de ‘reforma psiquiátrica’ (Amarante, 2013, p. 36).

A busca por novos caminhos na psiquiatria, se deu influenciada pelas fortes consequências das experiências nazista, da bomba atômica, bem como todas as outras atrocidades ocorridas nestas circunstâncias (Alves et al., 2009). Impulsionados pelos traumas causados pela guerra, vários locais do mundo e várias áreas do conhecimento começaram um movimento de tentativa de construção de uma nova ordem social, principalmente para acolher aqueles que voltaram fragilizados física e mentalmente do pós-guerra. “É neste instante histórico que se testemunha o surgimento do aconselhamento psicológico, do existencialismo e da fenomenologia” (Alves et al., 2009, p. 89). Em diferentes lugares, começaram movimentos de diversas tentativas de modificar hospitais psiquiátricos. Num primeiro momento, essa movimentação se deu em busca da humanização dos asilos (Alves et al, 2009).

O processo de “transformação” da psiquiatria e os modos de uso dela coincidiram com o início da década de 1950 na Inglaterra, com o movimento da Comunidades Terapêuticas com Maxwell Jones, que veio como uma proposta para a superação dos hospitais terapêuticos. Esses novos ideais vieram numa perspectiva baseada na democracia das relações, participação e papel terapêutico de todos os membros da comunidade, dando destaque na interlocução e no trabalho, como ferramenta primordial no processo de recuperação dos internos (Alves et al., 2009).

Alguns anos após as primeiras movimentações para uma mudança no cenário da psiquiatria, na década de 1960, na Inglaterra se inicia um movimento chamado de AntiPsiquiatria, com Laing e Cooper. Esse movimento trazia como pauta principal fortes questionamentos para a psiquiatria, mas também para a doença mental em si. Tentando elucidar que apenas esta área da medicina não seria capaz de responder a todas as questões sobre a loucura. “Para eles, a loucura é um fato social, ou seja, uma reação à violência externa, por conseguinte o louco não necessitaria de tratamento, sendo este apenas acompanhado em suas vivências” (Alves et al., 2009, p. 90). Esse movimento veio para mostrar e criticar uma visão conservadora que havia sobre a loucura. Para Laing e Cooper, quem deixava as pessoas loucas era a própria sociedade, que por culpa, tentava a todo custo achar uma forma de cura (Alves et al, 2009).

Já na França, ainda na década de 1950, surgiram experiências como a Psicoterapia Institucional e a Psiquiatria de Setor, que buscava voltar a origens da psiquiatria, restaurando o aspecto terapêutico do hospital psiquiátrico e também, trazendo de volta a função terapêutica da psiquiatria. A Psiquiatria de Setor “[...] não acreditava ser possível tal obra dentro de uma instituição alienante, promovendo as ações comunitárias, tendo a internação apenas uma das etapas do tratamento” (Alves et al., 2009, p. 89). O principal personagem da Psiquiatria Institucional, na França, foi François Tosquelles, um refugiado da ditadura do general Franco na Espanha. Com a situação econômica e social, na França, por conta da invasão nazista, os hospitais haviam sido extremamente danificados. Por conta disso, as instituições psiquiátricas perderam seus ideais e possibilidades de exercer sua verdadeira função terapêutica (Amarante, 2013). Tosquelles se dedicou à reconstrução do potencial terapêutico no país (Amarante, 2013). Dessa forma, foi no sul da França, mais especificamente no hospital de Saint-Alban, que se deu o início do movimento de reconstrução do potencial terapêutico, e assim, se tornando uma das melhores e bem sucedidas experiências da reforma psiquiátrica. A partir disso, foram criados Centros de Saúde Mental (CSM), distribuídos em diferentes “setores” das regiões francesas (Amarante, 2013).

Voltando para os anos 1960, na Itália, surge o movimento que proporcionou a maior ruptura epistemológica e metodológica entre o saber/prática, vivenciada até então (Alves et al., 2009). Esse movimento de desinstitucionalização da psiquiatria começou a partir da experiência de Franco Basaglia, quando assumiu a direção do Hospital Psiquiatria de Gorizia, nos anos de 1961 a 1968.

Franco Basaglia passou a formular um pensamento e uma prática institucional absolutamente originais, voltadas para a ideia de superação do aparato manicomial, entendido não apenas como a estrutura física do hospício, mas como o conjunto de saberes e práticas, científicas, sociais, legislativas e jurídicas, que fundamentam a existência de um lugar de isolamento e segregação e patologização da experiência humana (Amarante, 2013, p.49).

Logo em 1971, na cidade de Trieste, Basaglia assume a direção do Hospital Psiquiátrico de San Giovanni, dando início a um projeto mais fundamentado de desinstitucionalização, que tinha por finalidade a desconstrução do aparato manicomial, bem como de toda a lógica de segregação implícita (Alves et al., 2009).

A instituição psiquiátrica deveria ser negada, enquanto saber e poder, buscando-se substituir os serviços e tratamentos oferecidos pela lógica hospitalocêntrica, com toda sua cultura de exclusão, por intervenções que visassem a reinserção social do sujeito no pleno exercício de sua cidadania (Alves et al., 2009).

Enquanto a psiquiatria colocava os sujeitos entre “parênteses” para dar atenção apenas à doença, sem enxergar todo o conjunto, Basaglia vinha com a proposta de colocar a doença entre “parênteses”, assim voltando os olhares para o sujeito de forma completa, entendendo-o como sujeito de direitos, bem como a necessidade de ter um trabalho multidisciplinar e psicossocial. Essa visão, veio para colocar a pessoa em evidência e não a doença, dispondo esta como mais um aspecto vivenciado pelo sujeito.

Enfim, se com a doença entre parênteses nos deparamos com o sujeito, com suas vicissitudes, seus problemas concretos do cotidiano, seu trabalho, sua família, seus parentes e vizinhos, seus projetos e anseios, isto possibilita uma ampliação da noção de integralidade no campo da saúde mental e atenção psicossocial (Amarante, 2013, p. 60).

Basaglia queria retirar do olhar da sociedade o estigma social de periculosidade, preguiça, incapacidade, entre outras questões que muitos anos os “loucos” carregavam consigo. Dessa forma, tentou mudar o relacionamento entre o “louco” e a sociedade (Alves et al., 2009).

Esses movimentos realizados durante anos para alterar a perspectiva da psiquiatria geraram grande influência em outros países pelo mundo, sendo um deles o Brasil, que viveu e vive um grande momento histórico, em que a loucura tem sido revista e novas construções têm sido feitas, com a intenção de promover cidadania daqueles que vivenciam o sofrimento psíquico (Alves et al., 2009).

2.2 A HISTÓRIA DA LOUCURA NO CONTEXTO BRASILEIRO

A história da loucura no Brasil seguiu o mesmo contexto do restante do mundo. Entretanto, a história da política de saúde mental no Brasil não foi de forma linear (Chiabotto, Nunes, Aguiar, 2022). A concepção de saúde mental “a partir de instituições manicomialis que instituíram um regime de disciplina de comportamentos indesejáveis à sociedade prevaleceu até os anos 1980 no Brasil” (Figueirêdo, Delevati, Tavares, 2014, p. 127). O país reproduziu a mesma trajetória europeia, tendo a história da psiquiatria brasileira pautada na prática asilar e medicalização social (Alves et al., 2009). Tudo começou em 1808, quando a família real chega ao Brasil:

A loucura só vem a ser objeto de intervenção específica por parte do Estado a partir da chegada da Família Real, no início do século passado. As mudanças sociais e econômicas, no período que se segue, exigem medidas eficientes de controle social, sem as quais torna-se impossível ordenar o crescimento das cidades e das populações (Amarante, 2014, p.83).

A partir disso sentiu-se necessidade de fazer o reordenamento nas cidades e retirar das ruas aqueles que incomodavam: desempregados, mendigos, órfãos, marginais de todos os tipos e “loucos”. Inicialmente, “o destino desta clientela passa a ser a prisão, ruas ou celas especiais dos hospitais gerais da Santa Casas de Misericórdia no Rio do de Janeiro” (Alves et al., 2009, p. 91).

Após 30 anos da chegada da família real no Brasil, em 1830, a Sociedade Brasileira de Medicina do Rio de Janeiro, criticou a forma como os “loucos” foram abandonados por conta própria e defendeu a construção de um hospício para os alienados, seguindo o modelo europeu, que seriam com asilos higiênicos, arejados e com tratamento moral, dando início ao processo de medicalização da loucura (Alves et al., 2009). Com isso, os “loucos” passaram a ser considerados doentes mentais, e por isso, seriam merecedores de um lugar social próprio, para sua reclusão e tratamento (Amarante, 2014).

A psiquiatria redescreveu a experiência da loucura buscando uma lógica positiva com vistas a alterar um estado pouco normativo. Nesse sentido, a construção do termo “doença mental” se refere a uma descrição com valor operativo, porque permitiu abrir um campo de possibilidades, tais como a construção de teorias sobre o mental, a descrição relativamente bem-sucedida dos fenômenos psíquicos e o pensamento de um projeto de abordagem e cuidado (Gama, 2012, p. 1411).

A partir da metade do século XIX tem-se as primeiras intervenções específicas no campo da saúde mental no país. Assim como na Europa, no Brasil os “loucos” eram chamados de alienados, seguindo os mesmos conceitos europeus. Em 1852, foi inaugurado o primeiro Hospício D. Pedro II, no Rio de Janeiro (Alves et al., 2009), em moldes similares aos franceses.

[...] O primeiro destes hospícios exclusivos foi fundado pelo imperador Pedro II que, como ato filantrópico comemorativo ao dia de sua sagração, resolvera “criar um hospital destinado privativamente para tratamento de alienados”, anexo ao Hospital da Santa Casa de Misericórdia da Corte (Decreto no 82, de 18 de julho de 1841) (Oda, Dalgarrondo, 2004, p. 130).

Com a chegada dos Republicanos ao poder em 1890, o Hospício D. Pedro II é desassociado da Santa Casa, ficando submetido à administração pública, assim, passando a denominar-se Hospício Nacional de Alienados (Amarante, 2014). Um mês depois, foi criada a

Assistência Médico-Legal, que foi a primeira instituição pública da república (Amarante, 2014). No Século XX, os alienistas brasileiros foram a favor das colônias de alienados. As primeiras colônias brasileiras “foram criadas logo após a Proclamação da República e chamava-se Colônia de São Bento e Colônia Conde de Mesquita, ambas na Ilha de Galeão, atual Ilha de Governador, no Rio de Janeiro”(Amarante, 2013, p. 35). Esse modelo de colônias era inspirado nas experiências europeias, que tinham como exemplo uma prática natural de uma pequena aldeia belga, Geel, para onde as pessoas eram levadas para receber uma cura milagrosa, financiada pela Santa Dymfna, a Padroeira dos Insanos (Amarante, 2014).

A ideia fundamental desse modelo de colônias é a de fazer a comunidade e os loucos conviverem fraternalmente, em casa ou no trabalho. O trabalho é, pois, um valor decisivo na formação social burguesa e, como consequência, passa a merecer uma função nuclear na terapêutica asilar (Amarante, 2014, p. 86).

Em 1903, o psiquiatra baiano Juliano Moreira dirigiu a Assistência Médico-Legal de Alienados, por quase três décadas. Com isso foram criadas dezenas de colônias por todo o país, tendência radicalizada ainda mais na gestão de Aduino Botelho nas décadas de 1940 e 1950 (Amarante, 2013). Entretanto, as colônias começaram a se parecer com os asilos tradicionais, de um lugar onde as pessoas deveriam ficar livres, começou um movimento de recuperação pelo trabalho, similar às instituições asilares. Naquele mesmo ano, é aprovada a Lei nº 1.132, de 22 de dezembro, que reorganiza a assistência aos alienados (Amarante, 2014). Em 1930, Juliano Moreira, após ocupar a direção da Assistência Médico-Legal ao alienado, por 27 anos, é deposto do cargo pelo Governo Provisório de Getúlio Vargas.

Em 1912, foi aprovada a Lei Federal de Assistência aos Alienados, que deu aos psiquiatras o status de especialidade médica autônoma, dessa forma, aumentando o número de instituições destinadas aos doentes mentais (Figueirêdo, Delevati, Tavares, 2014). Logo em 1920, constitui uma etapa do desenvolvimento da psiquiatria em que se destaca a ampliação do espaço asilar (Amarante, 2014). Em 1923, é criado por Gustavo Heide, a Liga Brasileira de Higiene Mental, que carregava características “eugenistas, xenofóbicas, anti-liberais e racistas, com grande semelhanças com o pensamento nazista alemão” (Alves et al., 2009, p. 91), e assim se consolidando o movimento de higiene mental. “Através da Liga Brasileira de Higiene Mental, a psiquiatria coloca-se definitivamente em defesa do Estado, levando-o a uma ação rigorosa de controle social e reivindicando, para ela mesma, um maior poder de intervenção” (Amarante, 2014, p. 87).

No Brasil, entre as décadas de 1930 e 1950, a psiquiatria passou a acreditar na cura para a doença mental, com a descoberta da eletroconvulsoterapia, lobotomia e com o surgimento dos primeiros neurolépticos (Alves et al., 2009). Na década de 1930, a psiquiatria aparentava ter encontrado a cura para as doenças mentais, com a descoberta do choque insulínico, do choque cardiazólico, da eletroconvulsoterapia, da eletroconvulsoterapia e da lobotomias (Amarante, 2014). “A psiquiatria torna-se mais poderosa, e o asilamento mais frequente” (Amarante, 2014, p. 88).

Já na década de 1950, ocorre o fortalecimento do processo de psiquiatrização, com o aparecimento dos primeiros neurolépticos. Já nos anos 1960, um evento começa a ser observado, a tomada de espaço pela psiquiatria privada em convênios com o Estado, e a perda de espaço da psiquiatria pública. “É a institucionalização do lucro, como novo mediador entre as relações de “cuidado” em saúde mental” (Alves et al., 2009, p.92). Esse acontecimento irá compor um dos mais importantes componentes no movimento de deterioração e desumanização da assistência aos doentes mentais (Alves et al., 2009).

É importante destacar o cenário em que se encontra neste momento retratado, a atenção a saúde mental brasileira: a confluência de ideia eugênica, juntamente à instalação de lucro com mediador das relações de saúde, o fortalecimento de práticas psiquiátricas tradicionais, apoiados no pensamento clássico, ao qual nos reportamos anteriormente. Enfim, diante de tal configuração urgia o surgimento de novas propostas que viessem a oxigenar o processo de tratamento ao doente mental no Brasil (Alves et al., 2009, p. 92).

Sendo assim, a psiquiatria brasileira além de seguir os modelos tradicionais europeus, adotou questões do setor privado, ou seja, retirando do Estado a obrigação de olhar para esses sujeitos, diminuindo o seu acesso aos direitos sociais.

E, a bem da verdade, a assistência psiquiátrica continua a ser prestada, nos anos que se seguem, quase que exclusivamente por estruturas manicomial. Se as novas técnicas serviram para aumentar a demanda e produzir novos clientes, principalmente no que tange à assistência privada, em nada contribuíram seja na desospitalização, seja na desinstitucionalização (Amarante, 2014, p. 89).

Indo aos anos 1960, a privatização toma conta e o Estado passa a comprar serviços psiquiátricos do setor privado e, ao ser privatizada boa parte da economia, o Estado concilia no setor saúde pressões sociais com o interesse de lucro por parte dos empresários, assim a doença mental torna-se, decididamente, um objeto de lucro, uma mercadoria (Amarante, 2014). A partir dos anos 1960 até 1980, apesar das privatizações, com a unificação da Previdência Social, as redes de assistência eram ofertadas de forma massiva. No final da década 1970, começa a se construir a Reforma Psiquiátrica brasileira, que deu-se a partir do

constituição do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), por conta das denúncias contra as violências em asilos e as péssimas condições de trabalho dentro dos manicômios/instituições psiquiátricas (Zambenedetti; Silva apud Figueiredo; Devalati; Tavares, 2014).

O processo da Reforma Sanitária brasileira se deu a partir dos movimentos sanitários, nos anos 1970. O movimento pela reforma se deu pela mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, indo em defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços (Ministério da Saúde, 2005). Já no fim dos anos 1970, outras mudanças começaram a acontecer e dão mais materialidade à Reforma Psiquiátrica brasileira:

[...] na crise do modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico, por um lado, e na eclosão, por outro dos esforços dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos, o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira é maior do que sanção de novas leis e normas e maior do que o conjunto de mudanças nas políticas governamentais e nos serviços de saúde (Ministério da Saúde, 2005, p. 06).

Esse processo de reforma é político e social, envolvendo diversas pessoas de todos os âmbitos da sociedade, instituições e forças de diferentes origens. Compreendida como “um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios” (Ministério da Saúde, 2005, p. 06).

No final dos anos 1970, em 1978, é o ano em que os movimentos sociais relacionados à saúde mental começam a se efetivar no Brasil. O MTSM começa a fazer diversas denúncias sobre os manicômios, a “venda” da loucura para o setor privado, a influência da rede privada na assistência, e a “construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais” (Ministério da Saúde, 2005, p. 07). Já nos anos 1980, com a redemocratização do país, depois de 21 anos de regime militar, os movimentos sociais começam a ter mais liberdade para se expressar, com isso, o Movimento pela Reforma Sanitária toma forma, “[...] tendo em vista abertura e livre acesso da população à assistência à saúde” (Alves et al., 2009, p. 09). Nesse mesmo período começa a se organizar o movimento de estruturação de uma rede pública de atenção à saúde mental (Alves et al., 2009), “[...] em 1982, deu-se início à criação de uma política em saúde mental engajada no combate à “cultura hospitalocêntrica” vigente” (Alves et al., 2009, p. 93).

Nesse mesmo contexto, em 1987, o MTSM também assumiu-se como movimento social, “[...] e lança o lema “Por uma Sociedade sem Manicômios” (Amarante, 2014, p. 91), isso muito influenciado pela Psiquiatria Democrática Italiana (Alves et al., 2009). O lema estratégico remete para a sociedade a discussão sobre a loucura, a doença mental, a psiquiatria e seus manicômios” (Amarante, 2014, p. 91). A partir disso discussões e ações sobre esse tema começaram a ganhar força na sociedade brasileira. No mesmo ano acontece a I Conferência Nacional de Saúde Mental e o II Encontro de Trabalhadores em Saúde Mental. Nos anos seguintes surge o Projeto de Lei 3657/89, do Deputado Federal Paulo Delgado do Partido do Trabalhadores de Minas Gerais (PT/MG), que propunha:

[...] A extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por outras modalidades e práticas assistenciais, desencadeia um amplo debate nacional, realmente inédito, quando jamais a psiquiatria esteve tão permanente e conseqüentemente discutida por amplos setores sociais (Amarante, 2014, p. 91).

Esse projeto de lei retrata o início de uma das muitas mobilizações acerca do tema por todos país e o início das mobilizações do movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativos e normativos (Ministério da Saúde, 2005). “A partir do ano 1992, os movimentos sociais, inspirados pelo Projeto de Lei Paulo Delgado, conseguem aprovar em vários estados brasileiros as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental” (Ministério da Saúde, 2005, p. 08).

A década de 1990 é marcada por vários acontecimentos importantes no país, como o compromisso marcado pelo Brasil na assinatura da Declaração de Caracas. Nesse segmento, buscava-se romper com a lógica manicomial como sinônimo de exclusão e violência institucional, assim como inaugurar uma nova perspectiva para a criação de um novo lugar social para a loucura, dando aos sujeitos a possibilidade do exercício de sua cidadania (Alves et al., 2009).

Neste sentido, a reinserção social passa a ser o principal objetivo da Reforma Psiquiátrica, tendo em vista potencializar a rede relações do sujeito através do resgate da noção de complexidade do fenômeno humano e reafirmação da capacidade de contratualidade do sujeito, criando assim um ambiente favorável para que aquele que sofre, psiquicamente possa ter o suporte necessário para reinscrever-se no mundo como ator social (Alves et al. 2009, p. 94).

Com o avanço da Reforma Psiquiátrica, depois de 12 anos que o Projeto de Lei 3657/89 foi apresentado no Congresso Nacional, em 2001, a Lei foi sancionada no país. “A aprovação, no entanto, é de um substitutivo do Projeto de Lei original, que traz modificações

importantes no texto normativo” (Ministério da Saúde, 2005, p. 08). Em 6 de abril de 2001 também, é promulgada a lei 10.216 (Política Nacional de Saúde Mental) que vai impor um novo impulso e novo ritmo para o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil (Ministério da Saúde, 2005). A partir da promulgação desta lei, em Brasília em dezembro de 2001, acontece a III Conferência Nacional de Saúde Mental. No mesmo ano ainda, apesar de todos os avanços e com as Conferências acontecendo, “[...]a Organização Mundial de Saúde (OMS) indicou que cerca de 450 milhões de pessoas sofrem de transtornos mentais, mas apenas uma minoria delas recebe o tratamento básico” (Morais et al., 2012, p. 369).

A Reforma Psiquiátrica começa a tomar força, a partir das Conferências Nacionais, e soma-se a isso a proposta do Sistema Único de Saúde (SUS) inscrita na Constituição Federal de 1988.

Dá-se início à construção de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico tradicional, a partir da criação de serviços de atenção à saúde mental de caráter extra-hospitalar. Neste contexto, são construídos serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS, CAPSi, e CAPSad) (Alves et al., 2009, p. 94).

Após a III Conferência e o viés do seu relatório, foram de consenso geral as propostas de Reforma Psiquiátrica, e foram acordados de forma democrática os princípios, diretrizes, e estratégias para a mudança da atenção e saúde mental no Brasil (Ministério da Saúde, 2005). Assim, a III Conferência estabeleceu a Reforma Psiquiátrica como política governamental, e o CAPS como forma estratégica de mudança no modelo de assistência.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, talvez pelo fato de ser um movimento recente em pleno processo de construção, talvez por carregar sobre si uma herança repleta de desvios, uso ideológico e político-econômico da questão da loucura ou ainda, por estar inserido num contexto mais amplo, com uma configuração política e social pautada na exclusão e regida pela lógica do interesse das minorias mais favorecidas, é que se faz necessária um olhar permanente atento e cuidadoso em vistas a construção de um outro modo de lidar com o adoecimento psíquico, tendo em vista a não repetição dos equívocos e mazelas testemunhados historicamente (Alves et al., 2009, p. 95).

Assim, a Reforma Psiquiátrica Brasileira passou a enxergar de forma humana aqueles que eram apenas retirados dos olhos da sociedade, para não poluir as ruas das cidades. Com as mudanças que foram ocorrendo ao longo dos anos desde que aconteceu a Reforma Psiquiátrica, novas formas de olhar para saúde mental da população foram surgindo e novas causas de saúde mental, bem como aparatos políticos e sociais foram criados, como mencionado anteriormente. Em 2011 foi instituído pela Portaria nº 3088, a Rede de Atenção

Psicossocial “[...] para pessoas com sofrimento ou transtorno mental ou, ainda, necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, estabelecendo diversas mudanças no cuidado em saúde mental” (Chiabotto, Nunes, Aguiar, 2022, p. 82). Apesar dos grandes avanços durante todos esses anos, os ideais conservadores sempre estiveram vivos, principalmente a partir do 2016, quando ocorreu o golpe de Estado e os governos conservadores passaram a comandar o país.

[...] Em 2016, com a ascensão de grupos conservadores e ultraliberais, tais avanços vêm sofrendo retrocessos, principalmente com milhões de investimentos em comunidades terapêuticas que divergem literalmente de toda a luta antimanicomial e das Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) e Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) (Santos, Jones, 2023, p. 123).

Há um esforço das instituições e dos movimentos sociais em prol da saúde mental para que o atendimento dos sujeitos fosse de forma multiprofissional, pois é entendido que a psiquiatria sozinha não dava conta de atender todas as demandas que o ser humano exige, afinal é um sujeito atravessado por diversas questões sociais, políticas, culturais e econômicas. “[...] ao longo dos anos, essa história tem se entrelaçado com avanços no modelo de cuidado pautados por movimentos dos trabalhadores de saúde mental, usuários e familiares, denominados movimento da luta antimanicomial” (Chiabotto, Nunes, Aguiar, 2022, p.82). Para Santos e Jones (2003) é de caráter urgente que aconteça de maneira efetiva o fechamento dos hospitais hospitalocêntricos que possuem um caráter enraizado em um processo de dor, tutela, vigilância sem qualquer justificativa coerente para tantos danos, assim favorecendo a expansão de serviços que vem cuidando e tratando humanamente dos pacientes psiquiátricos.

A Reforma Psiquiátrica é um processo ainda em construção no Brasil e no mundo, e não ocorre de forma consensual ou homogênea, estando relacionada às condições econômicas, históricas, políticas e culturais que correspondem às diferentes regiões e países, apontando as práticas singulares (Maciel, 2012). Amarante (2010) descreve que, é importante ressaltar e observar que o “doente” ou a “doença” não estão sendo negadas como existência. O que está sendo colocado em negação é o conceito de doença mental como construção teórica, reforçando que “a experiência desorganizadora da loucura nunca passou em branco na história humana” (Gama, 2012, p. 1411). Nessa perspectiva, o Brasil ainda tem decaído em várias questões voltadas à saúde mental da população, como poderá ser visto a seguir

2.3 A SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO BRASILEIRO ATUAL

Nos Governos Lula (2003 - 2010) e Dilma (2011 - 2016), houve um progresso no campo das políticas sociais, assim como na área de saúde mental (Santos, Tavares, Santos, 2021).

Durante os governos Lula (2003-2010) e Dilma (2011-2016) veio a implementação dessa política, que rendeu ao país o reconhecimento da comunidade internacional. Com a destinação de recursos para serviços de natureza extra-hospitalar, fechamento e/ou descredenciamento significativo de leitos e/ou hospitais psiquiátricos e publicação de portarias que visaram a expansão dos serviços e ações, vieram significativos avanços na construção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), além da reestruturação da assistência psiquiátrica e atenção ao usuário de álcool e outras drogas (Hernandes e Fernandes, 2020, n.p).

Com essas novas políticas sociais, segundo Hernandez e Fernandes (2020), foi extinguido o “depósito de loucos e indesejáveis”, propondo assim que as pessoas com doença mental fossem incluídas na comunidade para receber todos os cuidados necessários proveniente do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com o golpe em 2016 para retirar a ex-presidente Dilma Rousseff do poder, iniciou-se um novo capítulo da história do Brasil, a volta de um governo, claramente, conservador e neoliberal, o governo do ex-presidente Michel Temer (2016 - 2019). O governo de Temer proporcionou desmontes em todas as áreas, retratada na Emenda Constitucional 95, logo em 2016, que congelou todos os gastos públicos durante 20 anos:

Que atinge de forma evidente as políticas públicas, inclusive aquelas com orçamento próprio, como a Saúde, ficando evidente o papel do Estado, enquanto legitimador das privatizações, através de instrumentos legais, que viabilizam ainda mais o desmonte do sistema público (Santos, Tavares, Santos, 2021, p. 08).

A saúde mental não ficou de fora desses desmontes, pois umas das políticas públicas a estar nesse rol, é a Política Nacional de Saúde Mental.

[...] legislações foram publicadas e apresentaram, na área da saúde mental, uma grande mudança, principalmente em relação à questão das internações, financiamento das comunidades terapêuticas, enfoque no tratamento das questões de álcool e outras drogas através da proibição, como também, a falta de incentivo para os serviços de comunidade (Santos, Tavares, Santos, 2021, p. 08).

O que mostra um retrocesso diante de todas as conquistas feitas durante todos esses anos, desde a reforma psiquiátrica até agora, sobre saúde mental e políticas públicas voltadas para essa área. Outra questão que ganhou força no governo Temer e se intensificou no Governo Bolsonaro foi a tendência de remanicomializadora, que se expressa num projeto societário de extrema direita (Pereira, 2020).

Em 2019, com o governo Bolsonaro, os ataques às políticas públicas e os avanços neoliberais se intensificaram e os retrocessos também. Novamente a saúde mental não ficou de fora desses retrocessos, pois ainda em 2019, aprovou-se a Nota Técnica 11/19, trazendo mudanças na Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, que inseriu nessa política as Comunidades Terapêuticas, que têm ações de tratamento voltadas aos usuários de álcool e outras drogas (Santos, Tavares, Santos, 2021). “Essas comunidades, de caráter amplamente religioso, utilizam a abstinência como uma de suas táticas de tratamento e desconsideram outras possibilidades como formas de tratamento, o que pode contribuir para o retrocesso na histórica luta da Saúde Mental” (Santos, Tavares, Santos, 2021, p. 09). Além das Comunidades Terapêuticas, a volta do tratamento com eletrochoque também retornou aos meios “medicinais”. Nesse sentido, Carline Engel Krein (2022) diz que:

[...] observa-se que há um pensamento higienista, excludente e de caráter manicomial no que se refere ao tratamento ofertado pelas comunidades terapêuticas, não possibilitando o sujeito a sua autonomia e estando de encontro aos princípios do SUS; bem como da Lei 10.216/2001 que preconiza os direitos das pessoas em sofrimento psíquico, o tratamento com dignidade e em liberdade (Carline Engel Krein, 2022, p. 06).

Em 2024, ainda existem diversos retrocessos e os ideais conservadores permeiam a sociedade de forma latente, apesar da volta de um governo que se diz progressista e revolucionário. O Governo Lula (2023 - 2026), segundo Lucas Altino (2023), continua mantendo a política das Comunidades Terapêuticas para usuários de substâncias psicoativas, apesar de revogar portarias que fomentaram as Comunidades Terapêuticas. Tudo isso agregado à mercantilização da doença, que com a intensificação marcante do neoliberalismo tem sido cada vez mais forte. Nesse sentido, “enxerga-se que ainda há muito trabalho a ser feito, pois, durante cerca de três séculos, a assistência ao doente mental limitou-se à exclusão e incapacitação produtiva” (Santos, Jones, 2023, p. 128).

3 SAÚDE MENTAL E JUVENTUDE: OS IMPACTOS DA SAÚDE MENTAL NA VIDA DOS/AS JOVENS

Saúde mental é um tema que vem sendo cada vez mais abordado na sociedade atual, principalmente durante e pós a pandemia de COVID-19. De acordo com Garcia, Capellini, Reis (2020) (apud O'Connell; Boat; Warner, 2009, p 168) “a saúde mental tem por foco o

desenvolvimento saudável do indivíduo nas suas diversas fases do ciclo de vida e busca reduzir, por ações antecipadas, os problemas e riscos que impedem tal desenvolvimento”. A saúde mental está relacionada com determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e teóricos (ROSA, LUSTOSA, 2012). E para além disso, a saúde mental também está relacionada com o sentimento de pertencimento, o que vai muito além de qualquer enquadramento médico ou psicológico do sujeito (Silva, Neto, 2020, p. 14). A saúde mental, por ser um vasto campo de saber, é um fenômeno multifacetado, multideterminado e complexo (Vieira; Torrent, 2022).

As juventudes vêm se constituindo como segmento social que mais vêm sofrendo com a dinâmica do sócio-metabolismo do capital nas últimas décadas. Se por um lado observa-se um crescimento de diversas expressões da questão social vivenciadas pelas juventudes, por outro, analisa-se ainda uma frágil construção de direitos para esse segmento social (Scherer, 2016, p. 02).

Pesquisas recentes mostram que distúrbios como depressão, ansiedade generalizada e fobia social são problemas de saúde pública no Brasil [...] (Oliveira et al., 2019). Dessa forma, a saúde mental, principalmente de jovens, tem se tornado umas das prioridades do mundo contemporâneo. Sendo assim, neste capítulo abordar-se-á sobre a saúde mental dos/as jovens, contextualizando um pouco sobre a história, mas principalmente trazendo dados da realidade brasileira. Será discutido também, sobre a saúde mental dos/as jovens universitários/as e como a saúde mental pode impactar na permanência destes/as na universidade.

3.1 AS MUDANÇAS DA VIDA NA JUVENTUDE E OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL

Para a sociedade brasileira e para a Lei 12852/13, jovem é toda pessoa que tem idade entre 15 (quinze) a 29 (vinte e nove) anos de idade. Os/as jovens no Brasil têm vivido um contexto marcado pela desproteção social de diversas formas, mostrando um quadro de violações de direitos que se expressam de múltiplas formas, tendo como raiz dinâmica do capital da sua atual configuração (Scherer, 2016). Nesse sentido, apenas no século XXI, deu-se início a um processo contundente de atenção à saúde mental infanto juvenil, por meio de diretrizes e ações prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS) (Portal UOL, 2021).

São visíveis as transformações pelas quais o mundo passa no século XXI, trazendo fortes impactos e afetando a vida de muitas pessoas, especialmente dos jovens, sendo cada vez mais atingidos na sua forma de socialização, na relação que estabelecem com a educação e o trabalho, nos seus modos de vida, nos seus

pensamentos. Perdem, assim, muitas vezes, a idéia de que são responsáveis pela sua própria história, faltam-lhes perspectivas para o futuro (Raitz, Petters, 2008, p. 408).

Em 2005, foi criada a Política Nacional de Juventude, que representa um grande avanço na garantia dos direitos juvenis, porém ainda apresenta fragilidades para que possa ser pensada a proteção de forma integral destes sujeitos de direitos (Scherer, 2016). Com a criação dessa política, apesar de ainda precisar de muito avanço, foi possível desenvolver as bases legais, como Conselhos de Juventude e da Secretária Nacional de Juventude, bem como ampliar programas e projetos voltados para o segmento da sociedade que vem sofrendo com (des) proteção social (Scherer, 2016).

Anos mais tarde, em 2013 foi promulgada a Lei 12.852/13, que “institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos/as jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE”. Esse processo somado aos movimentos sociais sobre saúde mental que o antecederam, como a promulgação da Lei de Saúde Mental e a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM) em 2001, colocaram as demandas de saúde mental dos/as jovens em evidência. Nessa perspectiva, a resposta das políticas públicas aos jovens se resume a uma promessa civilizatória perversa, fundada em um constructo ideológico fetichizado (Scherer, 2016).

As juventudes foram reconhecidas como sujeitos de direitos na era neodesenvolvimentista; de forma fragmentada e distanciada de uma concepção universal na perspectiva de direitos, porém o enfraquecimento dessa concepção tende a ampliar a ideologia neoliberal, que, apoiada pelo discurso conservador, tende a reduzir as conquistas sociais no âmbito das políticas de juventudes (Scherer, 2016, p. 09).

Os/as jovens são atravessados por diversos fatores como, econômicos, culturais, políticos e sociais até chegarem à fase adulta, o que os leva a terem inúmeras percepções diferentes de como viver a vida e como reagir a situações diárias. Desemprego, subemprego, precariedade salarial, dificuldade de permanência escolar, pobreza, mortalidade dentre outras expressões da questão social, são diariamente vividas pelos/as jovens que precisam de proteção social, na perspectiva de materialização de seus direitos (Scherer, 2016). A juventude é, também, “[...] a etapa do desenvolvimento em que sentimentos de instabilidade emocional e de frustração frente a objetivos não atingidos são comumente reportados” (Cardoso, Borsa, Segabinazi, 2018, p.04).

A juventude “[...] é uma fase do desenvolvimento humano comumente associada a diversas mudanças, sendo uma concebida, em geral, como um período de instabilidade emocional, podendo fazer com que estejam propensos a comportamentos de risco que podem

prejudicar a sua saúde física e mental” (Cardoso, Borsa, Segabinazi, 2018, p. 19). Para Jansen et al. (2011), a adolescência e a vida adulta jovem são caracterizadas por mudanças físicas, psíquicas e sociais. Os autores ainda complementam que “nessa fase há uma predisposição ao desenvolvimento de alguns transtornos psicopatológicos como a depressão, ansiedade e alguns comportamentos de risco à saúde como uso de drogas e álcool” (Jansen et al., 2011, p. 440).

Segundo Carpigiani (2010) a saída da adolescência é constituída pela soma de conquistas que irão culminar em novas formas de interação social. Os/as jovens estão em um período de desenvolver questões emocionais e começar a lidar com elas de forma mais autônoma, ou seja, existe uma tendência de serem sujeitos com instabilidade emocional e de frustrações frente a objetivos não atingidos (Cardoso, Borsa, Segabinazi, 2018).

A passagem da vida de adolescentes para jovens adultos, também pode ser um fator que influencia na saúde mental desses sujeitos, visto que há mudanças de aspectos biopsicossociais, que significam “[...] uma abordagem multidisciplinar que compreende as dimensões biológica, psicológica e social de um indivíduo” (Baldissera, 2021, s.p). Avanci et al (2007) discorre que, pelas várias confluências e fragilidades psicossociais que entremeiam a fase da adolescência, fatores relacionados à saúde mental se destacam nas análises desse período da vida. “É nesse período da vida que os momentos naturalmente depressivos e conflitantes são característicos” (Avanci et al., 2007, p. 287). Com a mudança de vida, também vem as mudanças de responsabilidade e o aumento de funções para essa etapa da vida. Além disso, pode ocorrer a quebra de alguns vínculos, como amizade e familiar, por exemplo, quando é necessário mudar de cidade por conta de estudos ou trabalho e até mesmo o início de novas interações sociais.

O sujeito vai se constituindo ao longo da sua vida com a soma de fatores que vão surgindo ao longo do convívio familiar, amigos, sociedade, bem como outros atravessadores que vão se anexando, como escola, faculdade, trabalho, entre outros.

São seres passíveis de sofrimento e adoecimento mental, com direito de serem cuidados quando o sofrimento se fizer insuportável ou quando impossibilitar a construção ou sustentação de laços sociais sem que esse cuidado se reduza à correção, normalização ou adaptação de comportamentos (Couto, Delgado, 2015, p. 22).

Essa fase da vida é marcada por grandes mudanças como, físicas, identitárias, sexuais, culturais e sociais, que podem levar alguns indivíduos ao sofrimento psíquico. Segundo Luciana Barrancos, gerente geral do Instituto Cactus, as condições da saúde mental

se manifestam em 75% dos/as jovens até os 24 anos. Assim, sendo manifestado em diferentes quadros de adoecimento mental como depressão, ansiedade e síndrome do pânico, bem como no uso e abuso de substâncias lícitas e ilícitas. Outra consequência, extrema, acarretada pelo sofrimento psíquico, é a prática de autoextermínio (suicídio) (Assembleia Legislativa de Minas Gerais, 2022).

O adoecimento mental tem crescido mundialmente e já está pautado como principal causa de incapacitação no século XXI (Secretaria da Saúde/RS, 2019). Nos tempos atuais, o Brasil é o quinto país no ranking de sujeitos com depressão, e o primeiro no ranking de transtornos de ansiedade. Importante ressaltar que o índice de doenças mentais é maior entre os/as jovens (Costa, Nabel, 2018). Segundo dados de uma pesquisa realizada pelo Datafolha no final de 2022, oito a cada dez brasileiros de 15 a 29 anos apresentaram recentemente algum problema de saúde mental. Grande parte desses jovens apresentou pensamentos negativos, dificuldade de concentração e mais da metade considera a própria saúde mental como regular, ruim e péssima (Rennó, 2023).

Segundo o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) os casos de depressão entre jovens de 18 a 24 anos quase dobraram alguns anos antes da pandemia acontecer. Em 2019, segundo o pesquisador do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), Matías Mrejen, os casos de depressão entre os/as jovens cresceram de 5,6% em 2013, para 11,1% em 2019. É necessário ressaltar que a pandemia de COVID-19 influenciou no aumento de casos relacionados à saúde mental. O isolamento social, a situação de luto e insegurança de saúde, econômicas e sociais, fez com que muitos jovens adoecessem nesse período. Tudo isso associado também a mudança drástica de rotina destes universitários.

O médico e pesquisador da Universidade Federal de São Paulo, Michel Haddad, explicou que a pandemia contribuiu para apresentar um aumento dos casos de transtorno mental que já era percebido nos anos anteriores (Mello, 2021). Haddad, ainda salientou durante a reportagem para o jornalista Daniel Mello (2021), que “mesmo depois de um controle dessa questão sanitária, dos índices de infecção, nós ainda vamos viver os impactos dessa pandemia nos transtornos mentais”.

Enfrentar as transformações que os/as jovens passam, relatadas anteriormente, durante uma crise sanitária, social, cultural, econômica e política é ainda mais complexa vista de uma óptica de um sujeito de grupos mais vulneráveis da sociedade (Assembleia Legislativa de Minas Gerais, 2022). Segundo o Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em 2021, auge da pandemia, 1 entre 5 jovens na faixa dos aos 24

anos apontou ter experimentado, que com certa frequência, depressão ou desânimo para fazer atividades cotidianas.

Em alguns casos ainda é possível perceber as sequelas na saúde mental de jovens afetada pela pandemia. O relatório anual do Estado Mental do mundo, em 2023, mostrou que na região da América Latina e do Caribe entre as pessoas entre 18 e 24 anos o percentual do índice negativo de saúde mental foi acima de 50%, ou seja, mais da metade dos/as jovens destes países indicaram sintomas clínicos de transtornos de saúde mental (Lacerda, 2023). Ainda em 2023, esse mesmo relatório mostrou que o Brasil ocupava o terceiro pior índice de saúde mental, em um ranking de 64 países (Farias, 2023). Outros fatores que podem levar ao adoecimento mental de jovens estão relacionados à pobreza, violência física e/ou sexual e às questões de gênero, conforme apontado pelo estudo encomendado pela Plan International à Paperboat Consulting em 20223.

É necessário pensar políticas de atenção à saúde mental dos/as jovens, pois é uma parte da população que por vezes fica esquecida diante de tantas outras demandas. De acordo com André Sobrinho (2022), coordenador da Agenda Jovem Fiocruz, as informações evidenciam a importância de compreender os/as jovens como sujeitos detentores de direitos que necessitam de atenção dessas políticas públicas. Nas palavras dele:

A idade deve ser vista como um marcador social para compreendermos as condições que levam agravos à saúde. A juventude é um período de muitos percursos paralelos até a vida adulta, nos quais as pessoas buscam inserção em diferentes esferas da vida como o trabalho, a sexualidade e mudanças de posição na estrutura familiar (Agência Fiocruz de Notícias, 2022, s.p).

Na maioria dos casos, privilegiam-se questões para as fases iniciais da vida e para os idosos. Esse período da vida e os acontecimentos vividos nesse contexto, de 15 a 29 anos, é fator determinante para o futuro dos/as jovens.

Nesse sentido, apesar dos avanços das últimas décadas no que diz respeito às conquistas de direitos dos jovens no Brasil, ainda observam-se incipientes ações no âmbito das políticas públicas voltadas para a população juvenil, especialmente para faixa etária dos 18 aos 29 anos (Scherer, 2016, p. 04).

A falta de atenção para a saúde mental dos/as jovens antes de chegar à fase adulta pode gerar consequências no futuro. “Entre os/as jovens, há um grupo específico no qual os diagnósticos de transtornos mentais têm crescido de forma muito expressiva nos últimos anos: os estudantes universitários” (Costa, Nabel, 2018, p. 02).

Segundo Esteves (2023), a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que se não se houver atenção e preocupação com os transtorno mentais dos/as adolescentes e jovens, haverá consequências gravíssimas na idade adulta, que irão prejudicar a saúde física e mental, limitando as possibilidades de levarem uma vida plena no futuro, como na hora de ingressar em uma universidade e permanecer nela. Scherer (2016) afirma que, diante dessa realidade, se faz importante considerar que o Brasil tem avançado de forma significativa nos últimos dez anos quanto à ampliação dos direitos das juventudes, ainda observam-se incipientes ações no âmbito das políticas públicas voltadas para a população juvenil [...].

3.2 A INFLUÊNCIA DA SAÚDE MENTAL NA VIDA DOS/AS JOVENS UNIVERSITÁRIOS/AS

O/a estudante universitário enfrenta várias condições de risco para sua saúde mental e bem-estar (Castro, 2017). O fenômeno da saúde mental, por ter caráter transversal, pode ser influenciado em várias áreas da vida e isso não é diferente quando se trata da vivência universitária (Vieira, Torrent, 2022). Ao adentrar numa universidade para realizar um curso de ensino superior os/as jovens enfrentam várias mudanças no seu estilo de vida, com perdas na sua vida pessoal, nas suas relações sociais e no seu lazer (Rodrigues, 2021). Há um histórico de desenvolvimento de atenção em saúde mental voltada aos/às estudantes universitários/as no mundo. Em alguns países já existe uma atenção voltada à saúde mental dos/as estudantes universitários/as.

Em países da Europa como a Inglaterra, em 1927 surgiu o primeiro Centro de Saúde Estudantil, que tinha o enfoque em doenças somáticas, mas logo evoluiu para outros objetivos, pelo aumento de suicídios entre os/as estudantes. Na França, a preocupação com a saúde mental dos/as estudantes universitários/as teve início em 1950, com foco em lidar com o abuso de substâncias psicoativas, mas depois se transformou em serviço de assistência psicológica e psiquiátrica. Já na Alemanha, os serviços de saúde mental para os/as estudantes tiveram início na década de 1950, com foco em distúrbios psíquicos (Cerchiari, Caetano, Faccenda, 2005).

Já no Brasil a atenção em saúde mental começou a ser pensada em 1957 com a criação do primeiro Serviço de Higiene Mental e Psicologia Clínica, com a intenção de oferecer assistência psicológicas e psiquiátrica os estudantes universitários da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco (Garcia, Capellini e Reis, 2020). Garcia et

al. (2020), salienta que, logo depois, em 1960, as universidades de Minas Gerais, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul também iniciaram programas de saúde mental para os seus estudantes. “Desde então, tem crescido o número de Instituições de Ensino Superior (IES) preocupadas com a saúde mental do estudante universitário e programas têm sido implantados nas universidades públicas brasileiras” (Garcia, Capellini e Reis, 2020, p. 170). No Brasil, a saúde mental dos/as estudantes universitários/as brasileiros/as passou a ser objeto de estudo de pesquisadores em 1958 com Galdino Loreto (Castro, 2017).

Entretanto, é necessário pensar que a universidade não tem responsabilidade de cuidar da saúde mental dos estudantes, mas sim auxiliar e dar encaminhamentos para as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS). Estas duas instituições deveriam trabalhar e se articular em rede para que assim os/as estudantes tenham a atenção necessária. Pensando que a partir do momento que este aluno/a sair da universidade ele é responsabilidade do Estado.

A educação superior é uma ferramenta de transformação social e desenvolvimento econômico (Silva, Sampaio, 2022). Dumaresq (2014) relata que a origem da assistência estudantil está entrelaçada ao nascimento das universidades. Estas instituições têm sua origem como grande legado da Idade Média [...]. O que antes era um espaço apenas para a população privilegiada financeiramente, com o tempo foi dando espaço para o restante população, ou o restante da população foi ganhando espaço dentro deste local que por muito tempo foi extremamente elitizado. Almeida e Soares (2003) discorre que educação de ensino superior passou de um “ensino de elites” para um “ensino de massas”.

Em 1961, houve a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases (LDB) (Lei nº 9.394), que contemplou a assistência estudantil como um direito à permanência dos/as jovens na universidade (Dumaresq, 2014). “A LDB de 1961 foi um marco para a assistência estudantil, pois a situa como um direito que deveria ser garantido de forma igual a todos os estudantes” (Dumaresq, 2014, p. 50). Anos mais tarde, em 2007, foi lançado o Plano Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), como uma forma de garantir o acesso, a permanência e a conclusão do/a estudante, e também garantir recursos exclusivos à assistência estudantil. Nessa mesma proposta, a saúde mental e acompanhamento psicopedagógico se apresentaram como linhas temáticas (Gomes et al., 2022), entretanto o PNAES só foi consolidado em 2010 (Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010).

Essas propostas de assistência estudantil, somadas ao Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni) (Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007), encontram respaldo em um grande leque normativo, que está presente na Constituição Federal até a legislação infraconstitucional comum (Silva, Sampaio, 2022).

Anos mais tarde, em 2018, a Universidade Estadual Paulista (USP) implantou o Núcleo Técnico de Atenção Psicossocial (NTAPS), formado por equipe de duas psicólogas, uma assistente social, oito estagiários de Psicologia e duas estagiárias de Serviço Social, que faziam atendimento psicossocial aos discentes da universidade. O núcleo ficava dividido em 3 setores: prevenção, acolhimento e assistência (Garcia, Capellini, Reis, 2020). Neste mesmo ano, a temática de saúde mental passa a ser assunto de um dos Encontros Regionais do Fórum Nacional de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE) (Gomes et al., 2022). Entretanto, o Brasil tem sido negligente nos tempos atuais, com as políticas de assistência estudantil, mesmo sabendo que “é perceptível que as instituições de ensino superior são um ambiente de risco para a saúde mental [...]” (Castro, 2017, p. 384).

A ausência e a insuficiência de políticas de permanência estudantil, resulta em diversos fatores que afetam a saúde mental, sendo um destes fatores as dificuldades financeiras enfrentadas por diversos estudantes, visto que a educação é um fator que atua sobre a saúde de forma determinante/condicionante (Vieira, Torrent, 2022). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil, em 2019, somente 32,7% dos/as jovens entre 18 e 24 anos de idade, estão inseridos numa instituição de ensino superior (Garcia, Capellini, Reis, 2020), demonstrando que o índice de entrada nas universidades é muito baixo e pensando que a sociedade está inserida no sistema capitalista, o não acesso à universidade, pode ocorrer pela falta de recursos financeiros.

Outra questão que pode afetar a permanência dos/as estudantes na universidade são elementos psicossociais, que podem influenciar na saúde mental. Diante da subjetividade que integra o estado peculiar de cada um, o conceito da interseccionalidade contribui como suporte para melhorar a compreensão na percepção das características que compõem sua identidade, sendo relevante notar que algumas dessas características são definidas e impostas pelo contexto exterior (Vieira; Torrent, 2022). Assim, “os vínculos afetivos e o suporte social, elementos usualmente destacados pelas teorias contextuais, também são essenciais para a saúde mental do indivíduo” (Barros; Peixoto, 2022, p. 614).

No âmbito acadêmico, a saúde mental pode repercutir na permanência dos/as estudantes inseridos/as nas universidades, visto que para que estes/as consigam chegar ao final do curso da graduação é necessário ter, para além de condições financeiras, condições físicas e mentais. Assim,

A política de assistência estudantil, embora não possa prescindir da questão financeira, deve ser trabalhada em consonância com os aspectos pedagógicos e psicossociais, ou seja, com suporte em uma política pública de assistência estudantil

não apenas voltada para a subsistência material, mas também preocupada com as questões emocionais, pensando a pessoa como um todo (Dumaresq, 2014, p. 45).

Sendo assim, as Instituições de Ensino Superior (IES) devem ofertar serviços que se diferenciam entre si, para dar conta de atender demandas psicológicas, sociais, econômicas e educativas dos/as estudantes (Castro, 2017). Vieira, Torrent (2022) dialogam que, a perspectiva da interseccionalidade, entre saúde e educação, pode contribuir de forma positiva para captar e expor a realidade dos fatos do que uma análise que considera de maneira separada as múltiplas variáveis produtoras e/ou amplificando de sofrimento oriundas do viver social. Assim:

Diante da epidemia do século, a da depressão e ansiedade, a resposta não é trivial e requer uma abordagem que inclua não apenas a farmacoterapia, mas também a ampliação do acesso às psicoterapias, programas de bem-estar e iniciativas de saúde pública focadas na promoção da saúde mental (Tonelotto, 2024, s.p).

Os/as universitários/as estão em processo de formação, ou seja, a forma como são pensados/as, tratados/as, inseridos/as e entre outras questões impactam não só na sua formação acadêmica, mas também de personalidade e ainda no âmbito ético-político (Silva, 2018). Cardoso (2017) afirma que, é evidente que os estudantes universitários são suscetíveis ao sofrimento psíquico e ao desenvolvimento de doenças mentais por conta de inúmeros fatores. Assim, “[...] um dos fatores que dificulta o tratamento e prevenção de transtornos mentais nos estudantes é a comunicação deficitária entre diferentes serviços de suporte e alunos” (Castro, 2017, p. 386).

Dentre esses fatores, estão as mudanças na vidas dos/as jovens por conta de todo o movimento que é feito para que seja possível realizar a graduação. Assim como afirma Rodrigues (2021), ao ingressar na universidade os/as estudantes enfrentam várias mudanças no seu estilo de vida, com perdas na vida social, nas relações sociais e no seu lazer.

Nesse sentido, as políticas de assistência estudantil, devem tanto “[...] considerar a necessidade de viabilizar a igualdade de oportunidades, contribuir para a melhoria do desempenho acadêmico e agir, preventivamente, nas situações de retenção e evasão decorrentes da insuficiência de condições financeiras” (PNAES, 2010, s.p), quanto garantir o acolhimento e o atendimento de forma integral, por parte de equipes multiprofissionais, pois esses além de serem um direito dos/as estudantes podem contribuir para redução da evasão no ensino superior.

Além disso, a política de assistência estudantil deve proporcionar desde os princípios de “saúde, acesso aos instrumentos necessários à formação profissional, até o provimento dos

recursos mínimos necessários para a sobrevivência do estudante, como moradia, alimentação, transporte e recursos financeiros para outros gastos” (Dumaresq, 2014, p. 45). Conforme indica o Decreto nº 1234/10:

§ 1o As ações de assistência estudantil do PNAES deverão ser desenvolvidas nas seguintes áreas: I - moradia estudantil; II - alimentação; III - transporte; IV - atenção à saúde; V - inclusão digital; VI - cultura; VII - esporte; VIII - creche; IX - apoio pedagógico; e X - acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação (PNAES, 2010, s.p).

A garantia do acesso às políticas de assistência estudantil, tem como objetivo assegurar a permanência no percurso formativo, a fim de que, se criem as possibilidades de socializar, ampliar e difundir o conhecimento, com impactos no desenvolvimento social e humano, para que assim, se torne possível incidir na redução das desigualdades sociais.

O apoio social constitui um elemento imprescindível para a integração dos estudantes à universidade. Contudo, nem sempre os discentes se sentem confortáveis para buscar ajuda, pois se preocupam em não sobrecarregar os outros com seus problemas (Garcia, Capellini, Reis, apud Smith, 2020 p. 175).

Os/as estudantes universitários/as, além de estarem muitas vezes longe da família, passam por uma adaptação em uma nova cidade, nova instituição, ademais da necessidade de reconstruir o ciclo de amizades e se sentirem pertencentes a ele. “Querer que os estudantes tenham sucesso não depende apenas de um humanismo simpático, mas também de um conjunto de fenômenos raramente considerados quando falamos de fracasso universitário [...]” (Coulon, 2017, p. 1243). Para Nogueira-Martins e Nogueira-Martins (2018) o/a estudante ao ingressar na universidade, é semelhante a uma criança recém nascida que enfrenta um mundo novo, desconhecido, ameaçador. Vai precisar de ajuda e amparo para enfrentar essa fase e seguir adiante. “A entrada na faculdade, a sobrecarga de aulas, a moradia nova, a ausência da família durante os dias letivos, maturidade, liberdade, independência, conviver com pessoas diferentes são fatores estressantes na vida de um acadêmico” (Silva, Rodrigues apud Costa et al., 2021, p. 27). Para Rodrigues (2021), apesar desse estresse fazer parte da vida cotidiana, a maneira como o indivíduo percebe e reage aos eventos estressantes determina a ocorrência de resoluções positivas ou negativas.

Silva (2022) apresenta que o/a jovem universitário/a ingressante está passando por transformações biopsicossociais, visto que a entrada na universidade se torna mais um elemento de adaptação com o qual o indivíduo terá que lidar. “Este processo, por vezes, pode ser percebido como um estressor e impactar diretamente na saúde dos alunos” (Ariño,

Bardagi, 2018, p. 44). Rodrigues (2021) aponta que esta mudança de panorama, associada às expectativas e incertezas em relação à formação acadêmica necessitam contornos especiais a essa etapa para o sujeito. “Alguns estudantes, porém, não conseguem se adaptar às situações vivenciadas na universidade e os sintomas acabam evoluindo para ansiedade ou depressão graves” (Rodrigues, 2021, p. 08). Os/as estudantes universitários/as deparam-se com questões de saúde mental como, depressão, ansiedade e estresse, fazendo com que diminuam a qualidade de sono e o rendimento acadêmico. A permanência estudantil:

[...] nesta perspectiva, ultrapassa a dimensão da materialidade, e é “como o ato de continuar que permita não só a constância do indivíduo, mas também a possibilidade de existência com seus pares” (SANTOS, 2009, p. 4), exigindo, por extensão, no que tange às desigualdades, tanto redistribuição material quanto reconhecimento das diferenças (Ganam, Pinezi, 2021 p. 17).

Dessa maneira, a permanência estudantil não impacta apenas na vida do/a estudante universitário/a, mas sim de todos/as que o rodeiam. Pois, a vida de um indivíduo pode trazer consequências para aqueles que fazem parte do seu ciclo de convivência, sendo necessário não individualizar as situações. Assim, é factível analisar que ter acesso aos meios que contribuem para a prevenção e o enfrentamento do adoecimento mental é tão importante quanto ter subsídios financeiros.

A articulação intersetorial, principalmente das políticas públicas de saúde e educação, complementadas pela assistência social, representa um dos fatores fundamentais para o desenvolvimento de ações na perspectiva de garantia de direitos de um segmento tão plural como os/as universitários/as (Scherer, 2016). Pensando no âmbito da universidade, a permanência dos/as estudantes só pode ser garantida de forma plena quando esses fatores andam juntos. Porém, em uma sociedade capitalista, dispor da possibilidade de conseguir atendimento psicossocial demanda possuir recursos financeiros que viabilizem isso.

A excessiva carga de trabalhos acadêmicos é apontada como um fator estressante para os alunos, mas fatores como dificuldades de ordem financeira, em relação à mudança de cidade e em relação a dificuldades interpessoais também contribuem para a fragilidade do estudante (Costa, Moreira, p. 01, 2016).

A saúde mental dos/as estudantes universitários/as não deve ser preocupação apenas do profissional da área de saúde mental, essa questão envolve gestores, docentes, pedagogos, assistentes sociais, devendo ser difundida e valorizada pelas instituições de ensino superior (Nogueira-Martins e Nogueira-Martins, 2018). “Destarte, as instituições devem reavaliar suas políticas de saúde mental para garantir medidas de intervenção e prevenção específicas que tratem mentalmente os alunos antes de se formarem”(Cardoso, 2017, p. 386). É necessário

que as universidades pensem em ações de prevenção junto aos/as estudantes e não apenas políticas de enfrentamento, visto que a saúde mental dos/as estudantes universitários/as irá afetar não só as suas relações sociais, mas a aprendizagem e o foco durante o percurso formativo na universidade, bem como o desenvolvimento psicossocial, conceito criado pelo psicólogo Erik Erikson que se refere:

[...] Ao processo contínuo que ocorre ao longo da vida de um indivíduo, envolvendo a interação entre aspectos psicológicos e sociais. [...] O desenvolvimento psicossocial é influenciado por fatores biológicos, ambientais e culturais, e pode ser afetado por eventos e experiências ao longo da vida (Ruiz, 2024, p. s.p).

A universidade é um caminho de transformação de vidas, especialmente para os/as jovens, através da construção de saberes que têm impacto direto na constituição de suas identidades por meio da formação acadêmica e profissional, na medida em que, de diferentes maneiras os inscreve no mundo do trabalho. Nesse sentido Scherer (2016) discute que, é necessária haver a articulação de uma rede de proteção ampla e articulada, que envolva as várias políticas públicas por meio da intersetorialidade, na perspectiva de proteção social [...]. Fatores sociais e políticos também devem ser considerados quando se pensa em saúde mental dos/das universitários/as, pois a vida depende também de recursos materiais da existência (Silva, 2022). O problema central não é mais entrar na universidade, mas sim, permanecer nela e ter sucesso no percurso formativo (Coulon, 2017).

É evidente a vulnerabilidade que a população universitária se encontra desde o ingresso na universidade, sua trajetória acadêmica e formação do futuro profissional. Todas as fases da graduação e suas relações podem se configurar como processos criadores ou patogênicos para o estudante, afetando o mesmo em nível educativo, social e psicológico (Castro, 2017, p. 395).

Por vezes, os sujeitos deixam de entrar na universidade por já não saberem como vão permanecer nela ou até mesmo não terem condições psicossociais para enfrentar todos os processos para acessar e permanecer na universidade. Silva (2022) discute que a relação entre saúde e educação deve ser considerada no ensino superior. A construção de ambientes de discussão é necessária para promover a conscientização sobre saúde mental no espaço acadêmico. Orientar, dispor de suporte adequado, encaminhar e cuidar dos/as estudantes universitários/as requer ações desde o ingresso até a conclusão dos cursos (Tonelotto, 2024).

Dessa forma, quando o/a estudante consegue vencer mais essa etapa da vida, aparece outra questão, o mercado de trabalho. Segundo Castro (2017, p. 383) “[...] algumas das variáveis consideradas anteriormente interferem de modo mais significativo na vida do estudante universitário que está nas etapas finais da graduação. Dentre estes fatores, têm-se as

demandas do mercado de trabalho”. Essa transição, do mundo universitário para o mundo do trabalho, se dá diante de incertezas e dificuldades, visto que o universo laboral tem sofrido inúmeras transformações (Castro, 2017).

Pensando no momento em que esses jovens estão vivendo, na era da tecnologia, as mudanças são mais rápidas e corriqueiras. “A tecnologia como impulsionadora das transformações no mundo do trabalho não pode ser dissociada das dimensões econômicas, sociais nem políticas que emolduram historicamente a sociedade e seus avanços ou retrocessos civilizatórios” (Rizzotti, Nalesso, 2022, p. 92), o que poderá influenciar diretamente o acesso ao mundo do trabalho, pensando que o trabalho humano tem sido trocado por inteligências artificiais e diversas tecnologias que estão sendo criadas diariamente. Ou seja, já era difícil fazer essa transição da vida acadêmica para o mundo do trabalho, nos tempos atuais essa dificuldade só aumenta, o que também irá influenciar na saúde mental desses sujeitos, principalmente nos últimos semestres de graduação.

Diante disso, é imprescindível haver maior articulação entre a universidade e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), isto é, entre as políticas públicas de educação, saúde e assistência estudantil, tendo em vista a relação intersetorial que a saúde mental dos/as jovens universitários/as demanda. Para tanto, a política pública deve realmente possibilitar a garantia de direitos humanos para as juventudes, tanto na área da saúde, da educação e da assistência social (Scherer, 2016). Nesse sentido, acredita-se que também é responsabilidade da universidade criar programas e projetos voltados à prevenção e à promoção da saúde mental.

4 OS IMPACTOS DAS DEMANDAS DE SAÚDE MENTAL PARA A PERMANÊNCIA ESTUDANTIL NA UDESC

Nesta seção explicitam-se os procedimentos metodológicos da pesquisa e os resultados da pesquisa de campo realizada com 50 estudantes de graduação da UDESC. Está organizada em um subitem tratando dos procedimentos metodológicos da pesquisa e outros três subitens que contemplam os resultados dos objetivos específicos da pesquisa, sendo eles: caracterização sociodemográfica dos/as estudantes; demandas de permanência estudantil que impactam na saúde mental dos/as estudantes; estratégias de prevenção e enfrentamento em saúde mental. Para tanto, serão expostos e discutidos os principais resultados encontrados, submetendo-os à fundamentação teórica equivalente referente ao Serviço Social e Saúde Mental, à Saúde Mental, à Saúde Coletiva e à Psicologia e Saúde Mental.

4.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa tem como base o método dialético e suas categorias: historicidade, totalidade e contradição. Nessa perspectiva teórica, a pesquisa em Serviço Social exige que se tenha um conhecimento da totalidade da realidade em que se está inserido para que assim, seja possível compreender como se dão os movimentos da realidade e da humanidade.

A dialética fornece as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, já que estabelece que os fatos sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas e culturais etc. Por outro lado, como a dialética privilegia as mudanças qualitativas, opõe-se naturalmente a qualquer modo de pensar em que a ordem quantitativa se torne norma (Gil, 2008, p. 14).

A categoria totalidade, é uma realidade concreta, dinâmica, com múltiplos condicionamentos. A dinamicidade, o movimento da totalidade é resultado do caráter contraditório de totalidades, pois “sem as contradições, as totalidades seriam totalidades inertes, mortas [...]” (Netto, 2011, p. 57). Quanto à categoria contradição, Prates (2014) afirma que ela é mais que uma relação de exclusão, é uma inclusão plena, concreta dos contrários, uma negação inclusiva. Por sua vez, a categoria historicidade apresenta processualidade e provisoriade, sendo a cinesia e a mudança do homem, da realidade e dos fenômenos (Prates, 2014).

Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem quanti-qualitativa. Segundo Minayo (2007, p. 61), o trabalho de campo permite “[...] a aproximação do pesquisador da realidade sobre a qual formulou uma pergunta, mas também estabelecer uma interação com os ‘atores’ que conformam a realidade e, assim, constrói um conhecimento empírico importantíssimo para quem faz pesquisa social”. Minayo (2007) continua dizendo que essa fase realiza um momento relacional e prático de fundamental importância exploratória, de confirmação e refutação de hipóteses ou perspectivas e de construção teórica. O trabalho de campo, além de ser uma etapa de extrema importância da pesquisa, é o contraponto dialético da teoria social.

Para Minayo; Sanches (1993), o conhecimento científico é sempre uma procura de combinação entre uma teoria e a realidade empírica. A abordagem quantitativa tem como campo das práticas e objetivos trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis (Minayo e Sanches, 1993). Já a abordagem qualitativa, aprofunda-se na complexidade de fenômenos, fatos e processos particulares e específicos de grupos de certa forma delimitados

em extensão e com capacidade de serem abrangidos intensamente (Minayo e Sanches, 1993).

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário pelo *Google Forms*, com perguntas abertas e fechadas, que foi enviado aos/às estudantes de graduação da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), conforme roteiro disponível no Apêndice A. O questionário contemplou os seguintes tópicos: caracterização sociodemográfica; demandas de permanência estudantil que impactam na saúde mental; e estratégias de prevenção e enfrentamento à saúde mental.

Com o uso das novas tecnologias, o processo de pesquisa ganha força e vigor. Não se trata apenas de automatizar processos e disponibilizá-los online, mas de tornar todo o processo interativo: da seleção da população a questionar até a divulgação de relatórios (estes mesmo interativos), os retornos, o tempo de resposta, a riqueza de apresentação facilitando a comunicação, o fato de se ter fronteiras, podendo atingir a todos a possibilidade de acompanhamento evolutivo [...] (Freitas, Janissek-Muniz, Moscarola, 2004, p. 02).

Os sujeitos da pesquisa se referem a 50 estudantes regularmente matriculados/as nos cursos de graduação da UDESC a partir do primeiro semestre de 2024, tendo sido respondentes os centros de ensino: Centro de Artes, Design e Moda (Ceart), Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (Cefid), Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas (Esag), Centro de Ciências Humanas e da Educação (Faed), localizados nos Bairros Itacorubi e Coqueiros da cidade de Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina. Esse número de sujeitos se refere à quantidade de estudantes que responderam ao questionário no período pré-estabelecido no cronograma do projeto de pesquisa, referente ao período de janeiro a março de 2024.

Considerando os aspectos éticos da pesquisa, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH), vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), conforme indica a Resolução nº. 466/2012 (Brasil, 2012). A primeira versão do projeto de pesquisa foi encaminhada ao CEPSH/UFSC no dia 16 de outubro de 2023, com aprovação final no dia 24 de novembro do mesmo ano, sob o parecer nº 6.529.959 e Certificado de Apresentação para Apreciação no Comitê de Ética (CAAE) nº 75052523.6.0000.0121. Nesse sentido, o projeto de pesquisa atende os princípios de ética em pesquisa com seres humanos presentes na Resolução n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (Brasil, 2016).

Anteriormente ao início da coleta de dados, os sujeitos da pesquisa concordaram com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), conforme documento disponível no Apêndice B, no qual constavam os objetivos da pesquisa e as orientações sobre a participação

voluntária. A participação na pesquisa ocorreu somente após a concordância com o TCLE pelos/as participantes.

A representação dos dados coletados, apresentados a seguir, dar-se-á por meio de gráficos e quadros. Os dados quantitativos coletados foram submetidos à análise estatística simples e a análise dos dados qualitativos à análise de conteúdo temática. A análise de conteúdo temática segundo Laurence Bardin “[...] consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido” (Bardin, 1977, p. 105).

4.2 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS/AS ESTUDANTES

A pesquisa compreendeu 50 estudantes de graduação da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), com foco nos centros de ensino localizados em Florianópolis/SC, nos bairros Itacorubi e Coqueiros. A pesquisa contou com graduandos/as da 1ª fase 9 (18,0%), 2ª fase 5 (10,0%), 3ª 9 (18,0%), 4ª fase 2 (4,0%), 5ª fase 2 (4,0%), 6ª fase 3 (6,0%), 7ª fase 6 (12,0%), 8ª fase 10 (20,0%), 9ª fase 0 (0%) e 10ª fase 1 (2,0%), bem como outros/as que estão em períodos indefinidos 3 (6,0%).

Aqui é necessário pensar o porquê de um número tão elevado de estudantes na 8ª fase, esta que costuma coincidir com as fases finais de diversos cursos. Teixeira e Gomes (2004, p. 48) observam que “em vários momentos da trajetória universitária os jovens reavaliam suas expectativas, re-estabelecem objetivos e – alguns sim, outros não – planejam a sua transição”, ou seja, muitos estudantes por motivos diversos, que incluem desde questões individuais, questões financeiras até as de saúde mental, podem não encontrarem-se em condições de saírem do ambiente acadêmico.

Dos/as 50 estudantes participantes da pesquisa, a maioria, isto é, 34 (68,0%) se autodeclarou mulher cisgênero, 13 (26%) se autodeclarou como homem cisgênero, além de terem respondido ao questionário 3 pessoas autodeclaradas não binárias (6,0%). Segundo pesquisa feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), “Estatísticas de Gênero: Indicadores sociais das mulheres no Brasil”, divulgada em abril de 2024, a amostra revelou que as mulheres correspondem a 21,3% dos brasileiros com diploma na universidade, enquanto os homens são 16,8% (Soares, 2024).

Com relação à raça/etnia a pesquisa mostrou que, 43 (84,0%) dos/as estudantes se autodeclararam brancos, 3 (6,0) pessoas pretas, 2 (4,0) pessoas negras/pardas, 2 (4,0%) amarela e 1 (2,0%) indígena. De acordo com Alfano (2024, s.p.) “mesmo com a

implementação de políticas de cotas há dez anos, a parcela da população preta e parda que acessa o ensino superior ainda é quase a metade do que a de brancos”. Lutz (2015) acrescenta que a reparação histórica se baseia principalmente na desigualdade e na discriminação racial existentes no Brasil, fatores que se perpetuam desde o período colonial.

Em relação ao estado civil dos/as estudantes que responderam a pesquisa, 43(84,3%) são solteiros, 4 (7,8%) casados, 3 (5,9%) encontram-se em uma união estável e um/a estudante relatou estar em relação conturbada. Seguindo, 68,0% (34) respondeu que reside com a família (pais, companheiro/a, filhos), 18% (9) mora sozinho e 14 % (7) divide a residência com amigos/as (república ou pensionato). Para além dos fatores biológicos, fatores sociais e econômicos podem influenciar na saúde mental dos/as estudantes. O estudo, “Mapa do Ensino Superior no Brasil”, realizado pelo Instituto Semesp em 2020, mostrou que 64,3% dos/as estudantes de instituições públicas não são responsáveis pelo domicílio onde residem e 14,3% são os responsáveis por seus domicílios (chefes de família) (Peduzzi, 2020).

Nesse sentido, diversos/as estudantes relataram que sua renda não é suficiente para sobreviver em Florianópolis, 18 (35,3) responderam que a renda não é suficiente para sobreviver em Florianópolis, 22 (43,1%) relataram que a renda não é suficiente, entretanto, tem a possibilidade de morar com os pais e familiares, ou os pais ainda complementam a sua renda.

Refletir sobre permanência na educação superior pública no Brasil nos remete ao contexto de desigualdades históricas, sociais e econômicas em que as políticas educacionais foram constituídas, evidenciando a exclusão de grupos historicamente privados dos direitos sociais e educacionais, inclusive do acesso ao ensino superior (Abreu, Ximenes, 2020, p. 19).

Para Kroth; Barth (2021), considera-se que estudantes advindos de famílias de baixa renda estarão mais vulneráveis aos fatores individuais relacionados à saúde mental, pois a preocupação em se manter na universidade gera um estresse expressivo, impactando tanto nos resultados acadêmicos quanto na decisão de permanecer na universidade.

Além dos fatores biológicos e sociais que podem colaborar para a diferença entre os percentuais de transtornos mentais entre homens e mulheres, alguns fatores de risco parecem ser comuns para ambos, como as condições e suporte psicossociais, situação socioeconômica, estilo de vida e a situação de saúde (Senicato, Azevedo, Barros, 2016, p.2544).

Segundo pesquisa realizada pela Associação Nacional dos Instituto Federais de Ensino Superior (Andifes) (2019), a maior parte dos estudantes universitários, 70,2%, é de baixa renda (Tokarnia, 2019). Isto se evidenciou na pesquisa, conforme os relatos a seguir.

“Não, ganhou menos que um salário mínimo mas moro com meus pais que pagam meu custo de vida” (Estudante 4, 2024);

“Não. Como a maioria dos trabalhadores com renda de dois salários mínimos, estou afundada em dívidas” (Estudante 7, 2024);

“Não, faço estágio na UDESC, e freelance, e ainda sim nem perto de me sustentar. Pago mercado, contas de luz e água, internet e vida dos pets. Mas não consigo pagar o aluguel sozinha, meus pais pagam” (Estudante 20, 2024);

“Não. Com os auxílios da universidade não consigo ter a alimentação diária. Tenho a ajuda de uma professora” (Estudante 40, 2024).

As dificuldades para estudantes de graduação são inúmeras. Muitos/as sofrem com o desemprego, conforme informaram 16 (32,0%) dos/as estudantes que responderam à pesquisa, 9 (18,0%) encontram-se em empregos informais e 15 (30,0%) trabalham de forma formal. Parte dos/as estudantes depende do aporte financeiro da universidade, sendo que 2 (4,0%) depende do estágio, 1 (2,0%) recebem bolsa estudantil pela universidade, 1 (2) recebe auxílio estudantil, 5 (10,0%) é bolsista na universidade e por fim 1 (2,0%) tem estágio mais emprego informal. O mesmo estudo mencionado anteriormente, “Mapa do Ensino Superior no Brasil”, mostrou que entre os/as estudantes de instituições públicas 40,3% trabalham enquanto avançam nos estudos, e destes, 49,5% têm carteira assinada (Peduzzi, 2020).

As mudanças no perfil socioeconômico dos estudantes de graduação ficam ainda mais evidentes quando se observa a renda familiar dos estudantes. Para que se entenda melhor o que ocorre no campus brasileiro é necessário lembrar que apenas 7% das famílias brasileiras têm renda mensal superior a 10 salários mínimos. É raro, no entanto, encontrar na graduação brasileira um curso/área em que esta representação seja igual ou inferior à da sociedade (Ristoff, 2014, p. 733).

Em relação à entrada na universidade, 31 (62,0%) relatou que não ingressou na instituição por Políticas de Ações Afirmativas (PAA), e 19 (37,3%) relatou ter entrado pelas PAA. Dos/as estudantes que entraram pelas PAA, 17 (34,0%) ingressou na universidade através da Política Cotas para Escola Pública e 2 (4,0%) ingressou a partir da Política de Cotas para pessoas Negras. É necessário problematizar aqui que, a UDESC possui apenas cotas para pessoas advindas de escola pública (10% das vagas) e pessoas negras (20% das vagas), sem considerar outros tipos de cotas. Lutz (2015), em sua dissertação, explica que as ações afirmativas podem ser apresentadas como programas, políticas ou iniciativas públicas ou privadas, voltadas a grupo social discriminado historicamente e/ou vítimas de exclusão.

Já no âmbito da universidade, em relação ao Programa de Auxílio Financeiro aos Estudantes em Situação de Vulnerabilidade Socioeconômica (PRAFE)¹, 6 (11,8%) responderam que receberam Auxílio Moradia², 5 (9,8) receberam Auxílio Alimentação³, 4 (7,8%) fazem parte do Programa de Bolsa de Apoio Discente⁴ e 36 (70,6%) não receberam nenhum tipo de auxílio financeiro da universidade. Conforme Kroth; Barth, 2021 (p. 05), “[...] programas de auxílio financeiro para estudantes de baixa renda permitem reduzir esse custo de oportunidade e garantir menor evasão desses alunos”.

No que corresponde a auxílios governamentais de políticas sociais, 39 (90,7%) responderam que não recebem nenhum tipo de benefício ou auxílio financeiro. Uma pessoa respondeu que recebeu Auxílio Emergencial⁵, durante o ano de 2020 e início de 2021. Um/a estudante respondeu que recebe o Programa Identidade Jovem (ID Jovem)⁶. E por fim um/a estudante respondeu que recebe Benefício de Prestação Continuada (BPC)⁷. As outras 9 pessoas não responderam essa pergunta do questionário.

Um estudo feito pelo Instituto Cactus, entidade filantrópica e de direitos humanos e promoção da saúde mental, e pela AtlasIntel, empresa especializada em inteligência de dados, em 2023, apontou que as desigualdades sociais no Brasil interferem diretamente na qualidade da saúde mental da sociedade (Pessoa, 2023).

¹ O PRAFE é parte integrante das ações da Política de Permanência Estudantil que visa garantir o acesso, a permanência e a conclusão de curso de estudantes na perspectiva de inclusão social, formação ampliada, produção de conhecimento, melhoria do desempenho acadêmico e da qualidade de vida universitária (texto institucional).

² Auxílio moradia é uma ajuda de custo, atualmente, no valor de R\$ 450,00 reais em consonância com a viabilidade orçamentária e financeira da UDESC; É concedido a estudantes que pertençam a grupo familiar com renda por pessoa de até um salário-mínimo e meio, de acordo com o quantitativo de vagas disponibilizados em Edital específico (texto institucional).

³ Auxílio alimentação é uma ajuda de custo, atualmente, no valor de R\$ 360,00 reais em consonância com a viabilidade orçamentária e financeira da UDESC; É concedido a estudantes que pertençam a grupo familiar com renda por pessoa de até um salário-mínimo e meio, de acordo com o quantitativo de vagas disponibilizados em Edital específico (texto institucional).

⁴ O Programa de Bolsa de Apoio Discente tem como objetivo proporcionar ao estudante a oportunidade do desempenho de atividade laboral, visando a incorporação de hábitos de trabalho intelectual e de melhor adaptação ao meio social (texto institucional).

⁵ O Auxílio Emergencial foi um benefício financeiro criado para garantir renda mínima aos brasileiros em situação vulnerável durante a pandemia do Covid-19 (coronavírus) (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, 2020, s.p.).

⁶ O Programa Identidade Jovem – ID JOVEM é a carteira das juventudes que possibilita os benefícios de meia-entrada em eventos artístico-culturais e esportivos, bem como, garantia de vagas gratuitas ou com desconto no sistema de transporte coletivo interestadual, conforme disposto no Decreto nº 8.537, de 5 de outubro de 2015 (Secretaria Geral, 2013, s.p.).

⁷ O Benefício de Prestação Continuada – BPC, previsto na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, é a garantia de um salário mínimo por mês ao idoso com idade igual ou superior a 65 anos ou à pessoa com deficiência de qualquer idade. No caso da pessoa com deficiência, esta condição tem de ser capaz de lhe causar impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo (com efeitos por pelo menos 2 anos), que a impossibilite de participar de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, 2023, s.p.).

É necessário considerar, ainda, que os tempos sociais do trabalho (ritmos, intensidade, regimes de turnos, hora extra, banco de horas...) encontram-se em contradição com os biorritmos dos indivíduos, gerando acidentes e adoecimentos, destacando-se, internacionalmente, o crescimento de dois grupos de patologias – o das LER/DORT e o dos transtornos mentais (Franco; Druck; Seligmann-Silva, 2010, p. 232).

A fim de conhecer melhor os/as estudantes, foi questionado em relação ao fato de possuírem algum tipo de deficiência. “Na discussão da saúde mental e a pessoa com deficiência no ensino superior, parte-se de um movimento de mudança na concepção de quem é esse sujeito e o reconhecimento de um ensino que contemple esse aluno em sua singularidade e complexidade” (Rossetto; Rufato; Theodoro, 2022, p. 547). Da totalidade de pesquisados/as, 47 (92,2%) responderam que não possuem nenhum tipo de deficiência, 2 (3,9%) relataram que sim e 2 (3,9%) disseram que não sabem/não quiseram responder. Segundo pesquisa realizada pelo IBGE em 2022, apenas 7,0% das pessoas com deficiência têm certificado de ensino superior, enquanto pessoas sem deficiência aparecem em maior número com 20,9%. Importante ressaltar que, na educação superior, os/as estudantes com deficiência foram os últimos contemplados por uma lei de reserva de vagas (Lei nº 13.409) (Shasta, 2023). Na descrição das deficiências, apareceram respostas como:

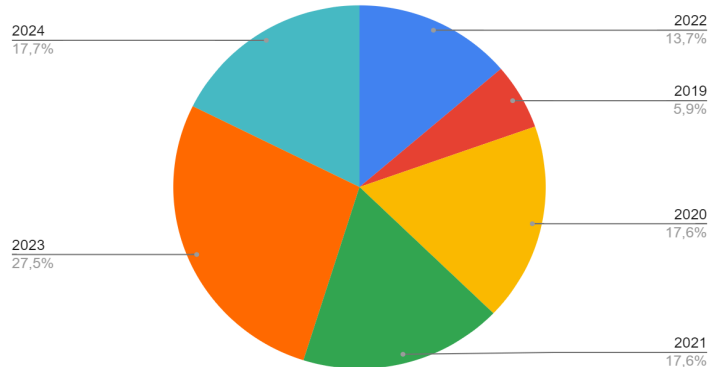
“TAG, TB I, Fibromialgia, artrite reumatóide, baixa visão” (Estudante 11, 2024);
“Não possuo, mas tenho integrante deficiente na composição familiar” (Estudante 14, 2024);
“Não sou deficiente, mas sou considerada neurodivergente com depressão, ansiedade e TDAH” (Estudante 17, 2024);
“TEA (Transtorno do Espectro de Autista)” (Estudante 27, 2024);
“Tenho limitação dos movimentos do braço esquerdo, mas consigo me virar em boa parte das coisas” (Estudante 50, 2024).

Com base nos resultados apresentados, julgou-se importante ampliar a discussão sobre estudantes com deficiência na universidade. O primeiro destaque a ser feito é sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Segundo a Lei 12.764/12 “a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais”. Dessa forma, Oliveira; Santiago; Teixeira (2022) discutem que a educação inclusiva no ensino superior vem no sentido de reduzir as desigualdades historicamente acumuladas e garantir acesso igual de oportunidades aos diversos grupos, como os estudantes público-alvo da educação especial: estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Os autores continuam indicando que “no ensino superior, a transversalidade da educação especial se realiza por meio de ações que promovem o acesso, a permanência e a participação dos estudantes” (Oliveira; Santiago; Teixeira, 2022, p. 03).

O segundo destaque a ser feito é que, de acordo com o INEP (2019), no Censo da Educação Superior, houve um aumento de 113% no número de estudantes com deficiência matriculados em cursos de graduação, entre 2009 e 2018. As declarações mais comuns foram: deficiência física (32,3%), baixa visão (27,4%) e deficiência auditiva (13,0%) (Borges, 2021). Em pesquisa feita pelo INEP em 2018, 3,5% dos/as estudantes matriculados/as no ensino superior tinham diagnóstico de TEA (Oliveira; Santiago; Teixeira, 2022). Dessa forma, observa-se que assim como a universidade se adapta aos/às estudantes com deficiência física, é necessário haver um movimento de adaptação para pessoas com TEA e/ou outras deficiências. A deficiência tanto física quanto mental, pode influenciar diretamente na saúde mental dos indivíduos. Desafios como a dificuldade de inclusão social, de acessibilidade, a baixa autoestima, entre outros vivenciados no cotidiano, segundo Bortoli (2022) podem tornar as pessoas com deficiência mais suscetíveis à deterioração da saúde mental.

A UDESC, campus Florianópolis, está organizada em 5 centros de ensino e todos estes contam com uma diversidade de cursos. Com o intuito de saber a quais cursos os/as estudantes pertenciam, foi feito o seguinte questionamento: “*Em que centro de ensino você estuda e qual o seu curso?*”. Entre os cursos que mais participaram da pesquisa, emergiram: Fisioterapia - CEFID 6 (12,0%), Pedagogia - FAED 7 (14,0%), Administração Pública - ESAG 7 (14,0%) e Moda - CEART 4 (4,0%). Tiveram aqueles também que responderam apenas o Centro de ensino, 2 (4,0%) Centro de Artes, Design e Moda (Ceart), 2,0 (3,9%) Centro de Ciências Humanas e da Educação (FAED), 2 (4,0%) Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID), 2 (4,0%) Centro de Ciências da Administração e Socioeconômica (ESAG). E, conforme demonstra o gráfico abaixo, a maior parte dos/as estudantes ingressou na universidade em 2023.

Gráfico 1 – Ano de ingresso na UDESC



Fonte: Elaboração própria (2024)

4.3 DEMANDAS DE PERMANÊNCIA ESTUDANTIL QUE IMPACTAM NA SAÚDE MENTAL DOS/AS ESTUDANTES

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1948, definiu a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (Scliar, 2007). Essa formulação é alvo de críticas desde a origem. Após o desenvolvimento da epidemiologia, a saúde passou a ser entendida não apenas restrita ao corpo do indivíduo, mas sim, num âmbito coletivo, social e, principalmente, relacionado às suas condições materiais de vida. Logo, interpretar o conceito de saúde como completa harmonia é descaracterizar o ser humano, que vive em sociedade e precisa lidar com diferentes, e nem sempre, favoráveis, situações sem seu dia a dia (Zgiet, 2009). Para Scliar (2007), o conceito de saúde é atravessado por questões sociais, econômicas, políticas e culturais. “Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social” (Scliar, 2007, p. 30).

Ao referir-se à saúde mental, entra-se num universo ainda mais vasto de conceitos e definições. Zgiet (2009) observa que quando se trata de saúde mental, toma-se conta de um campo de mistérios e em constante transformação. Para a autora “[...] poder-se-ia afirmar que a saúde mental é aqui entendida como possibilidade de utilização máxima das capacidades mentais dos seres humanos em sua relação consigo, com os outros e com o meio, consideradas suas condições físicas, psicológicas, sociais e culturais” (Zgiet, 2009, p. 191). Assim, “[...] a saúde mental estaria abalada quando lhe fossem reduzidas as possibilidades mentais, considerado um ponto de partida, que pode ser uma condição específica que não tem chance de maiores modificações e melhora” (Zgiet, 2009, p. 191). Nesse sentido, para além de buscar conceitos e construções teóricas, procura-se trazer à tona maneiras de pensar que ascendem modificações reais na vida daqueles considerados loucos, na direção da criação de saúde mental (Zgiet, 2009).

A fim de aprofundar-se no tema saúde mental e permanência estudantil e para entender a importância do tema para os/as pesquisados/as, foi questionado aos estudantes o seguinte: “*Qual a importância da saúde mental para você? Explique*”. As respostas foram diversas e os recortes mais significativos dos resultados estão apresentados no quadro abaixo:

Quadro 1 – Importância da saúde mental

Demandas gerais	
Estudante	Recortes das informações trazidas pelos sujeitos
48	Muito importante, a saúde mental influencia diretamente o nosso comportamento.
50	Extremamente importante, pois acaba sendo a base para qualquer situação que tenhamos que lidar.
Equilíbrio/integralidade	
Estudante	Recortes das informações trazidas pelos sujeitos
31	É o que mantém o equilíbrio das nossas ações e decisões diárias.
Dimensão Socioeconômica	
Estudante	Recortes das informações trazidas pelos sujeitos
13	Para mim, saúde mental é um pilar essencial. Com esse lado abalado / doente, não existe a possibilidade de viver o dia a dia de uma maneira saudável, tenho aprendido isso na pele e realmente é um desafio, pois nem sempre sabemos detectar quando estamos doentes, o que nos afeta e desperta gatilhos, o nível da doença em nós e, para piorar, a maioria de nós não tem dinheiro e tempo para cuidar dessa área, o que nos deixa ainda mais doentes.
Desempenho acadêmico	
Estudante	Recortes das informações trazidas pelos sujeitos
03	A minha saúde mental é quem eu sou no momento, quando o psicológico não está bem, nada funciona. Quando tive crise depressiva, a tarefa mais simples do dia a dia era impossível. Hoje estou ótima, com terapia, já finalizei tratamento medicamentoso. Mas sinto ainda que a ansiedade me atrapalha, me trava, me assusta na jornada acadêmica e talvez posteriormente profissional.
09	A saúde mental é de extrema importância para mim, uma vez que está relacionada diretamente ao meu desempenho acadêmico e a minha qualidade de vida.
Qualidade de vida	
Estudante	Recortes das informações trazidas pelos sujeitos
06	Acredito que quando a gente entende a importância de cuidarmos da nossa saúde mental e as estratégias que podemos usar para isso, conseguimos nos regular mais para lidarmos com emoções e estresses do dia a dia.
11	Vital, sem isso é suicídio .
17	Muita né, é saúde, luta para sobrevivência.

22	Saúde mental é indispensável para qualidade de vida, para se manter um cidadão ativo, para ter energia, disposição, vontade; para fazer parte da sua família/amigos/faculdade... saúde, além de física, é mental, emocional, social...
36	Considero de extrema relevância. Tendo em vista que o tempo para descansar e esvaziar a mente é quase nulo, a ansiedade, depressão, tdh tendem a aumentar cada vez mais.

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Pensar em saúde mental não é somente ponderar a ausência de doenças, mas também, um estado de bem-estar, em que cada sujeito percebe o seu próprio potencial, sendo capaz de lidar com situações de estresse da vida cotidiana, trabalhar e estudar de forma produtiva [...] (World Health Organization, 2002, p. 200 apud Santos, 2019, p. 150). Como pode-se perceber a saúde mental interfere em vários âmbitos na vida dos/as estudantes, como no desempenho acadêmico, na dimensão financeira, na qualidade de vida, dentre outros.

Pode-se afirmar que é o efeito da presença e do acúmulo de múltiplos fatores de risco e da falta de fatores de proteção, e da ação combinada de situações de maior risco e menor proteção que predispõe uma pessoa a sair de uma boa condição de saúde mental, aumentando sua vulnerabilidade para desenvolver um transtorno (Santos, 2019, p. 150).

Importante ressaltar o relato do/a estudante 11: “*Vital, sem isso é suicídio*” e do/a estudante 17: “*Muita né, é saúde, luta para sobrevivência*”. Segundo Santos (2019) 30 a 50% das pessoas, com comportamento suicida, têm história de tentativa prévia de suicídio. E a autora continua dizendo que suicídio é um problema complexo e difícil de prever, resultado da interação de diversos fatores biológicos, psicológicos e sociais (Santos, 2019). Segundo dados do Ministério da Saúde (MS) (2022) o suicídio é a causa de morte mais recorrente entre jovens de 15 a 29 anos.

Com o intuito de conhecer melhor os/as estudantes sobre questões de saúde mental, foi realizado o seguinte questionamento: “*Você tem alguma demanda de saúde mental? Se sim, qual?*” Um (2,0%) indicou a depressão; 1 (2,0%) referiu o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH); 2 (4,0%) responderam que não sabiam; 2 (4,0%) informaram apenas que sim; 5 (10,0%) apresentavam ansiedade somada à depressão 9 (18,0%) relataram que tinham ansiedade e doze (24,0%) dos/as estudantes indicaram que não tinham nenhuma demanda de saúde mental.

Alguns estudantes trouxeram a ansiedade e a depressão somadas a outras doenças mentais, como mostra no quadro abaixo:

Quadro 2 – Demandas de saúde mental

Estudante	Recortes trazidos pelos sujeitos
05	Sim, depressão, TDAH, ansiedade e borderline.
11	Espectro bipolar, transtorno ansiedade generalizada, depressão.
14	Sim, tenho transtorno bipolar e em pesquisa para TDAH.
19	Sim, uso o medicamento Cloridrato de Sertralina diariamente para controle da ansiedade.
22	Não possuo diagnóstico específico, porém já tomei medicamentos psiquiátricos por anos, além de ter feito terapia. Acredito que me enquadro em um caso de transtorno de estresse pós traumático. Tenho episódios bastante depressivos e só entrei na faculdade com 26 anos justamente porque nos anos logo após o ensino médio fiquei muito mal e não conseguia fazer nada a não ser focar no meu tratamento.
23	Tenho bipolaridade e ansiedade.
27	Sim, sou diagnosticada com depressão e ansiedade generalizada e sou uma pessoa autista. Então gasto muito com remédios, médicos. E metade da minha bolsa é para materiais do curso.
34	A princípio comecei a ter agora, tive uma lesão que vai me fazer ficar 1 ano fora dos esportes que amo e isso tem me pegado um pouco.
52	Sim, faço tratamento para ansiedade, depressão e TDAH.

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Fragelli; Fragelli (2021) reforçam que os transtornos de saúde mental são muito comuns entre estudantes universitários/as. “Mais de 15% dos discentes universitários manifestam algum tipo de problema de ordem psiquiátrica durante o período da graduação” (Dias et al., 2021, 568). Dias et al. (2021) discorre que 20% da sociedade como um todo tem o risco de desenvolver sintomas depressivos em algum estágio da vida. A população apresenta prevalência de 7,9%, entretanto a comunidade acadêmica tem números muito maiores. Estudos mostram que 15 e 29% dos estudantes universitários/as desenvolverão algum transtorno psiquiátrico durante o curso. Mais especificamente, ansiedade e depressão são

problemas identificados em torno de 25% dos/as estudantes universitários/as de maneira geral.

Chamou a atenção o fato de que alguns estudantes relataram ter Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), Transtorno de Bipolaridade (TAB) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) associados à ansiedade e depressão. Segundo estudos, cerca de 6% da população mundial sofre com transtorno de TPB. Quando se fala de TAB, estima-se a existência de 140 milhões de pessoas no mundo e, no Brasil, segundo a Associação Brasileira de Transtornos Bipolar (ABTB) há 6 milhões de pessoas com esse transtorno mental (Monteiro, 2023). Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), o TDAH atinge cerca de 2 milhões de pessoas no Brasil. Dos 50 estudantes que responderam a pesquisa 6 possuíam algum dos 3 transtornos associados à ansiedade e depressão. Segundo a OMS os transtornos mentais são agravos à saúde altamente predominantes na sociedade atual (Viapiana; Gomes; Albuquerque, 2018, p. 176).

Outra questão premente foram os relatos dos sujeitos 19, 22 e 27, que trouxeram a necessidade do uso de medicamentos para doenças mentais. A psiquiatria atual coloca o sujeito num lugar de submissão ao orgânico e ao bioquímico cerebral, destacando o medicamento como único elemento possível como tratamento (Zanella et al., 2016). A medicação pode ser um dos meios de tratamento mas não o único, visto que é necessário pensar o sujeito na sua integralidade, como alguém que sente, que pensa, que tem direitos e tem uma história. Foucault (2010) (apud Zanella et al., 2016) observa que, a sociedade moderna está buscando uma substituição da loucura, enquanto a ideia do encontro do homem com os seus fantasmas, pelo eloquente chamado de doença mental, de maneira a neutralizar e esconder da loucura, entendendo-a como melhor lhe convém.

Para entender o quanto a universidade pode impactar na vida dos/as estudantes universitários/as foi disponibilizada a seguinte proposição: *“Relate se em algum momento a graduação foi agravante para a sua saúde mental”*. Das 50 respostas obtidas pelo questionário, apenas 5 pessoas disseram que não tiveram nenhum momento agravante para sua saúde mental na universidade, 7 (11,7%) estudantes indicaram que as provas e os trabalhos são um agravante para sua saúde mental; 14 (23,3%) dos/as estudantes trouxeram que a sobrecarga de carga horária é um agravante para sua saúde mental. Algumas das respostas estão destacadas abaixo:

“Quando estava com medo de reprovar uma matéria importante, tinha muita carga horária, o curso integral suga muito a energia, não permite sair do ambiente do campus, não permite trabalhar. Gera muito cansaço” (Estudante 03).

“Algumas provas práticas me causam uma ansiedade de ter taquicardia” (Estudante 06).

“Em semanas que tem muitas coisas para fazer, como trabalhos e provas, uma atrás da outra” (Estudante 10).

“Tive minha primeira e segunda crise de convulsão durante a aula de manhã, fui levada pro HU nos dois eventos. Os dois foram dias que eu estava ansiosa para entrega de trabalhos e não dormi e comi direito, até então não sabia que tinha predisposição a ter crises” (Estudante 15).

“Semestre passado estávamos com muitas matérias de uma vez, me sentia sobrecarregada, pois eram muitos textos para ler, muitas matérias para conciliar, além do fato de ter que trabalhar em uma bolsa de apoio discente, o que consome um tempo do meu dia que poderia ser direcionado ao estudo, me sentia sobrecarregada e sem tempo” (Estudante 26).

O/A estudante universitário/a está mais propenso a diferentes situações de ansiedade e depressão no seu dia a dia acadêmico, por conta da exigência da instituição de ensino devido à quantidade de disciplinas a serem cursadas [...] (Victoria et al., 2012). Como mencionado pelos/as estudantes na pesquisa, e reforçado pela autora, a “intensa carga horária de estudo exigida por certos cursos e a forte cobrança dos professores nas disciplinas contribuem para transtornos” (Victoria et al, 2012, p. 164), como os apresentados anteriormente.

Outro fator trazido por 9 (15,0%) estudantes foi a dimensão econômica. Nessa perspectiva, destacou-se a dificuldade de conciliar a graduação com o trabalho:

“Quando comecei a ter que trabalhar e estudar simultaneamente” (Estudante 16).

“Momento em que conciliei um trabalho de 8h com o curso, fazendo com que eu tivesse 4h-5h de sono por dia, assim, me desgastando” (Estudante 37).

“É pelo fato de eu ter medo de não conseguir permanecer devido a questão financeira” (Estudante 50).

Diferentemente dos/as estudantes que têm a possibilidade de apenas estudar, alguns estudantes precisam conciliar a dupla jornada entre a vida laboral e a vida acadêmica durante o período de graduação. Dessa forma, o tempo que seria destinado para o lazer, tempo de qualidade com a família e/ou amigos pode ser reduzido para conseguir colocar os afazeres acadêmicos em dia, bem como faltar às aulas para poder dar conta do trabalho ou de questões pessoais (Macedo; Aguiar, 2023).

Muitos/as autores/as indicam que os/as estudantes universitários/as apresentam fatores que causam mais estresse do que em outros grupos populacionais (Victoria et al., 2012). Nesse sentido, foi indagado aos universitários/as o seguinte: *“Qual a influência da saúde mental na sua permanência na universidade?”*, tendo emergido como algumas das respostas:

“Momentos em que a saúde mental se deteriora é difícil encontrar motivação pra permanecer na faculdade, portanto estar com a saúde mental em dia é importante pro sucesso acadêmico” (Estudante 04).

“A força de vontade de me formar é o que me leva a ficar. No ano passado tive muitas crises de ansiedade no final do semestre e quase não terminei. Então falta muito pra dizer que temos saúde mental na universidade” (Estudante 14).

“Tem grande influência pois interfere nas condições psicológicas de lidar com as demandas e expectativas dos professores, de dar conta do curso” (Estudante 18).

“Apesar de em alguns momentos me sentir muito exausto, estar na faculdade também e no meio social dela me ajuda a manter a saúde mental” (Estudante 32).

“Consegui estabilizar os pensamentos negativos em relação a minha capacidade como estudante, acredito que se não fosse por isso eu teria facilmente desistido da graduação” (Estudante 41).

“Total, pois sem saúde mental não consigo me dedicar aos estudos” (Estudante 50).

Os/as estudantes trouxeram vários aspectos que podem influenciar na sua saúde mental e permanência na universidade. Muitos trouxeram que estar com uma boa saúde mental para conseguir realizar as atividades do dia-a-dia, mas mais do que isso para conseguir lidar com os desafios que a universidade impõe todos os dias, faz com que seja possível permanecer na universidade de forma saudável. “Na fase em que os universitários se encontram podem surgir ideias de desânimo e angústia, marcada pela sobrecarga de responsabilidade com o meio acadêmico [...]” (Victoria et al., 2012, 174). A forma como o/a estudante consegue vivenciar a universidade também pode ser um aspecto que influencia a sua permanência nela, o que se articula a alguns fatores como os relacionamentos sociais, as oportunidades, a necessidade ou não de trabalhar, etc.

A fim de entender o quanto a saúde mental pode impactar na vida acadêmica dos/as estudantes e complementar as questões interiores, fez-se o seguinte questionamento: “*Já pensou em trancar o curso por conta da falta de saúde mental? Se sim, porquê?*”. Dezesesseis (32%) responderam que não; 11 (22%) indicaram que sim, mas sem motivo específico; 8 (16%) informaram que sim por causa de saúde mental e 14 (28%) por causa das muitas demandas da graduação atreladas a questões pessoais. Algumas das respostas foram:

“Sim, sofri muito no início das práticas por sofrer muito pela timidez, falta de coragem de falar em público e a pressão que algumas disciplinas exercem” (Estudante 02).

“Inúmeras vezes, pois uma vez cheguei à beira de um Burnout” (Estudante 07).

“Não pensei, porém, um colega que entrou comigo fez o trancamento do curso. Nesse caso, no decorrer do semestre notei que ele tremia mais e ficava cada vez mais desconjuntado conforme o semestre passava, até que um dia não veio mais” (Estudante 12).

“Sim, por cansaço excessivo e não saber como encaixar as situações, conciliar estágio, trabalho extra e faculdade com 7 matérias obrigatórias é foda” (Estudante 43).

Leal et al. (2019) explica que dificuldades no período de vida acadêmica, seja financeira, social ou até mesmo de adaptação ao curso, podem levar a eventos como retenção, a evasão e o adoecimento do/a estudante. O que deve ser um fator de atenção para as universidades.

A ansiedade e depressão são patologias psíquicas que afetam as diversas áreas da vida do indivíduo, não havendo restrição de gênero e idade para a obtenção da mesma. Estes transtornos têm atingido grandes proporções e mostram-se cada vez mais presentes na vida dos sujeitos, o que traz preocupações e têm exigido por parte dos atuantes da área de saúde e adjacentes um estudo mais preciso acerca do tema (Victoria et al., 2013, p. 174).

Nesse contexto, é possível afirmar que problemas de saúde mental podem abalar o/a estudante causando a evasão e o retardamento no curso superior (Leal et al., 2019). Pode-se pensar a fuga da universidade como um instrumento de defesa que acontece na tentativa do organismo voltar ao equilíbrio, ou seja, quando o/a estudante se depara com uma situação que aumenta o nível de tensão, um contexto ameaçador, a fuga diminui a tensão e a sensação de perigo iminente, entretanto pode ser medo de enfrentar algo novo, de passar por situações desafiadoras (Bohry, 2007), como mostrado nos extratos de relatos dos/as estudantes acima.

Conforme trazido pelo estudante 12, em que seu colega demonstrou alguns indícios de estar ficando doente, “[...] o que acontece com o estudante antes de ele decidir trancar ou desistir do curso, pode sinalizar uma crise, e sugere que algo acontece para o sujeito ter como resposta a fuga da faculdade” (Bohry, 2007, p. 24). Nessa situação, é necessário que todos estejam atentos às mudanças de comportamento daqueles que os rodeiam, bem como que a universidade consiga acolher os/as estudantes sempre que necessário, numa perspectiva intersetorial. As universidades brasileiras têm passado por transformações ao longo das últimas décadas, como a modificação no público-alvo, em seus recursos humanos e físicos e, em função das demandas apresentadas cotidianamente, nas temáticas necessárias para intervenção. Dentre essas temáticas, se encontra a saúde mental dos/as estudantes universitários/as (Gomes et al., 2023). Nesse sentido, foi indagado aos/às estudantes universitários/as o seguinte: *Procurou ajuda da universidade para a sua demanda? Ela foi atendida? De que forma?* e algumas respostas foram:

“Sim, procurei, mas o atendimento é fraco, profissionais pouco capacitados e só uma vez por semana a distância” (Estudante 05).

“Sim, fiz terapia pelo NUAPE. Consegui 6 sessões de forma gratuita, que me auxiliou com técnicas para lidar com a ansiedade” (Estudante 18).

“Sinceramente, não sinto que posso explicar algo do tipo para a universidade. Sinto que não será levado a sério. Que vai ser visto como falta de responsabilidade, ou como “briguinha boba” entre pessoas muito jovens ainda, como falta de noção do que é ser adulto... sinto que seria bastante diminuído e desvalidado, isso acaba travando a tentativa de comunicação. Sinto que existe um interesse na permanência dos estudantes, mas de forma meio cega. Por exemplo, você quer se desmatricular de uma matéria, tem a justificativa, mas eles fazem de tudo pra conversar e tentar impedir a situação. Isso só causa mais cansaço e sensação de impotência/invisibilidade no estudante” (Estudante 22).

“Me inscrevi no prafe esse ano, ainda não saiu o resultado, seria uma ajuda na questão financeira, mas na questão de saúde mental não procurei ajuda, sinto que não é tão sério, mesmo tendo um pouco de ideia que uma possível ansiedade e burnout é sério” (Estudante 26).

“Sim, no centro não, na assistência social da udesc e na SAE em (2023 e início de 2024) sim. Com auxílio dos profissionais com causas mentais, monetárias, e de assistência ao conhecimento de meus direitos” (Estudante 27).

“No início da graduação procurei o NUAPE - Núcleo de Apoio Pedagógico e Estudantil, fui atendido pela profissional responsável que fez o encaminhamento. Inicialmente pediram um laudo psiquiátrico, com esse laudo fiz acompanhamento periódico semanalmente de toda a graduação” (Estudante 40).

“Não procurei pois são apenas 6 sessões, não posso mais ter um acompanhamento que vai acabar estava procurando algo que pudesse construir e evoluir” (Estudante 43).

A intersetorialidade pode ser compreendida enquanto uma maneira de gestão e articulação entre os vários âmbitos das políticas sociais, envolvendo o planejamento, execução, monitoramento e avaliação para desempenhar ações conjuntas, em prol de objetivos comuns, visando ao atendimentos integral das necessidades sociais da população, buscando a garantia de ampliação dos direitos sociais (Lira; Medeiros, 2014). Nesse caso, a política de educação deve estar alinhada à política de saúde e ser complementada pela política de assistência social, além das demais políticas públicas. “É reconhecendo a complexidade do trabalho intersetorial, e também a sua importância, que se coloca os desafios e possibilidades para o pensar e o agir profissional com base nessa perspectiva” (Lira; Medeiros, 2014, p. 942).

Nessa perspectiva, a rede não é apenas a construção de uma realidade de vínculos, mas também uma maneira de analisar e entender a realidade social. É por isso que da rede pode resultar um saber intersetorial, ou mesmo transetorial, que transcende as relações intersetoriais na construção de novos saberes, de novos paradigmas (Junqueira, 2000, p. 40).

Dessa forma, seria ideal existir uma rede intersetorial entre a universidade e instituições de saúde pública e assistência social, além das demais políticas públicas, para atender as demandas dos/as estudantes. “A articulação de uma rede de proteção ampla e articulada, que possa envolver as diversas políticas públicas por meio da intersetorialidade, na perspectiva da proteção social” (Scherer, 2016, p. 09). Para Junqueira (2000), a

intersetorialidade introduz a ideia de integração, de território, de equidade, ou seja, dos direitos sociais.

É importante destacar que não se trata aqui de entender a materialização da intersetorialidade como sendo a solução para todos os “problemas” sociais, mas, compreender a sua relevância enquanto uma das maneiras para a efetivação dos direitos sociais e ampliação da cidadania, o que não se dá de maneira isolada, muito menos partindo de uma concepção meramente técnica, mas abrangendo o seu caráter político e ético em todo processo de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações de um modo geral (Lira; Medeiros, 2014, p. 941).

Nesse sentido, a intersetorialidade está intrínseca na perspectiva de articulação incorporada com a integralidade do atendimento às necessidades de vida dos/as estudantes universitários/as, relacionando-se de modo direto com a interdisciplinaridade (Araújo; Joazeiro, 2018). Com a intenção de assegurar um atendimento na sua totalidade, é necessário entender que para o alcance da integralidade nas ações é fundamental que se compreenda a importância da interdisciplinaridade e da intersetorialidade (Araújo; Joazeiro, 2018).

Por outro lado, práticas coletivas, grupos e rodas de conversa apresentam possibilidades de ampliação das ações, incluindo as experiências e percepções dos estudantes concernentes ao ambiente universitário, com repercussões nas políticas institucionais (Gomes et al., 2023, p.10).

Importante destacar a fala do/a estudante que ressalta que foi buscar ajuda com a assistência social, reforçando a perspectiva de que a equipe de trabalho multiprofissional em saúde mental deve atuar interdisciplinarmente, podendo ser composta por assistente social, psicóloga, pedagoga, dentre outras profissões. Para Ivani Fazenda (2002) numa perspectiva interdisciplinar, é necessário visualizar o fenômeno sob múltiplos enfoques, o que vai alterar a maneira como habitualmente é conceituado. Para a autora, a interdisciplinaridade permite que a equipe consiga olhar o que não se mostra, mas esse olhar requer uma ação própria capaz de ler nas entrelinhas (Fazenda, 2002). “Nesta concepção, as pessoas são consideradas em sua integralidade, sendo exigidas redes e políticas públicas articuladas entre os diversos setores da sociedade e governamentais” (Gomes et al., 2023, p. 12). Para tanto, é preciso compreender que a integralidade das ações desenvolvidas no âmbito da saúde e, em particular, na saúde mental, está relacionada à interdisciplinaridade e à intersetorialidade (Araújo; Joazeiro, 2018).

4.4 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO EM SAÚDE MENTAL

Ações de intervenção preventivas em saúde mental tem como objetivo diminuir fatores de risco e fortalecer os fatores de proteção que interferem na saúde mental dos/as estudantes universitários/as (Abreu; Miranda; Murta, 2016 apud Garcia; Capellini; Reis 2020). Com o intuito de saber dos/as estudantes quais seriam as ações de prevenção à saúde mental que a universidade poderia fazer para atender-los/as procedeu-se o seguinte questionamento: *Quais ações de prevenção a universidade poderia adotar para contribuir com a saúde mental dos estudantes?* Diante disso, algumas respostas foram:

“Orientar que busquem ajuda e ter alertas aos sintomas que podem não ser conhecidos” (Estudante 03).

“Parceria com alguma universidade tipo a UFSC para atendimento com psicólogos, alunos formandos ou formados em estágio seria bacana” (Estudante 05).

“Acredito que falar de saúde mental em outros momentos, além de setembro, já seria um bom começo, promover palestras com participação obrigatória dos estudantes com temas que NÓS consideramos que nos afeta mentalmente, como exemplo: situação financeira, flexibilidade da instituição para casos complexos dos alunos, tratamento dentro de sala de aula entre professor - aluno e aluno - aluno, o impacto da mobilidade territorial das pessoas (muitos alunos são de fora de Florianópolis e precisam se deslocar de muito longe para estudar ou mesmo são de outros estados do país), etc.” (Estudante 13).

“Moradia estudantil, RU mais barato” (Estudante 15).

“Acho que isso exigiria muito mais sensibilidade e conhecimento na hora de olhar pro aluno. Olhar pra ele como alguém que tem toda uma vida e um histórico além do que está na sua frente, além da pessoa jovem e ingênua que ele parece ser. Ele é um ser humano, muitas vezes com muitas feridas, mesmo bem jovem. Sinto que o adolescente/jovem tinha que ser levado mais a sério” (Estudante 22).

“Divulgar e incentivar projetos de atendimento de saúde mental social, para que todos tenham acesso, tenham consciência da necessidade, saibam como buscar, e sejam constantemente lembrados dessa possibilidade” (Estudante 23).

“Rede de psicólogos e capacitação dos professores para lidarem com essas questões (principalmente entender que nem todo mundo só estuda e que está tudo bem "socar" a gente de trabalho. Não existe essa de o que você faz da meia noite às 6 da manhã)” (Estudante 24).

“Começar a investir em políticas de permanência né, muito difícil ter saúde mental se a gente não sabe se vai conseguir comer ou pagar aluguel, tendo q ficar o dia td na universidade pra ganhar 700 reais e nao dinheiro pro ru é tenebroso” (Estudante 25).

“Conversas com os departamentos sobre sobrecarga de demandas. Outras metodologias que nos tiram de dentro da sala e do formato 4 paredes. Precisamos de momentos de descontração, de arte, viagens, de passeios pela natureza, oficinas etc...” (Estudante 36).

“Acredito que com palestras e oficinas de socialização dos/as estudantes, bem como, ter profissionais da saúde mental em todos os campis da universidade” (Estudante 40).

“Acompanhamento durante os processos para mim seria muito importante principalmente pra quem está recebendo auxílio e etc” (Estudante 43);

“Rodas de conversa” (Estudante 45).

“Demonstrar compreensão às diversas realidades e inserir menos barreiras para que estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica consigam viver a universidade de forma mais íntegra, isto pode englobar tanto estudantes que recebem recursos da PRAFE ou não” (Estudante 50).

As experiências grupais promovem a saúde e a cidadania a partir de espaços de reconhecimento das vivências (Farinha et al., 2019). Pelas informações dos/as estudantes é perceptível que eles sentem falta de falar sobre saúde mental na universidade e demandam mais espaços coletivos que tratem sobre o assunto, com vistas à integralidade.

Realizar intervenções com grupos sobre promoção da saúde no contexto universitário é relevante, pois, as dificuldades enfrentadas pelos estudantes, independente da intensidade e gravidade, podem resultar em prejuízos tanto para saúde como para a vida acadêmica, incluindo trancamentos de matrícula por períodos longos, abandono da vaga, desligamento da instituição, afetando ainda diversas dimensões psicossociais (Farinha et al., 2019, p. 21).

A saúde mental dos/as estudantes é afetada por diversos fatores, inclusive o processo acadêmico. Nesse sentido, as práticas grupais, possibilitam a construção coletiva de um espaço comum, sendo potencializadora da promoção da saúde mental (Farinha et al., 2019, p. 34). Assim, a integralidade e a intersectorialidade contribuem para criar ações de corresponsabilidade e relacionamento entre usuários, trabalhadores e gestores por meio de cuidado à saúde do/a estudante, com laços e compromissos (Santos; Kind, 2020).

Para Penha, Oliveira e Mendes (2020), o trabalho em saúde mental no ambiente universitário necessita dar mais atenção para ações de fortalecimento de estratégias de enfrentamento à saúde mental dos/as estudantes. Nesse sentido, fez-se o seguinte questionamento: *“Quais ações de enfrentamento a universidade poderia adotar para contribuir com a saúde mental dos estudantes?”*. Dentre as respostas recebidas, 16 (32,0%) dos/as estudantes referiram necessidade de apoio psicológico, como os exemplos a seguir:

Ter psicólogo disponível para atender as demandas dos universitários (Estudante 03).

Tornar mais acessível o acesso a psicólogos (que a UDESC disponibiliza mas não divulga, e quem eu conheço que teve acesso disse que o processo foi mais difícil que deveria) (Estudante 04).

Tentar melhorar ainda mais o programa onde temos sessões com psicólogos. Talvez trazer pra universidade sessões presenciais (Estudante 10).

Ter profissionais da saúde mental em todos os campi (Estudante 40).

Desde a entrada na universidade, o/a estudante necessita de recursos cognitivos e emocionais complexos para lidar com as atividades do novo ambiente, além de necessitar de uma rede social de apoio que auxilie nesse enfrentamento (Penha; Oliveira; Mendes, 2020). Outros/as estudantes trouxeram respostas como:

Promover um acolhimento mais abrangente tanto para os alunos recém-chegados quanto para os veteranos (Estudante 09).

Criar um vínculo com os estudantes, através de ações (como um refeitório decente e acessível no CEFID) que demonstram interesse no bem estar, físico e mental dos alunos, para alguns pode parecer algo fútil e sem importância, mas a realidade de cada estudante são diferentes, e isso é um fator muito relevante da evasão dos estudantes da Universidade (Estudante 31).

Acho que apenas uma campanha sobre saúde mental é muito pouco (Estudante 34); Parar com palestras sem nexos e indo à prática, trazendo uma faculdade mais inclusiva à tona; Tirar das ideias e trazer para o real, por exemplo: ao invés de promover um seminário de 3h sobre saúde mental, promover uma confraternização com o tema, onde os alunos podem interagir entre si (Estudante 37).

Compreender as diversas realidades, diminuir as burocracias desnecessárias em volta das necessidades de cada estudante, como auxílios PRAFE e alimentação que no caso da UDESC, poucos centros possuem RU e quando tem, o valor não condiz com a realidade estudantil (Estudante 50).

Dessa maneira, a complexidade e o desafio que as atividades acadêmicas demandam dos/as estudantes universitários/as, por vezes vividas com excessiva ansiedade e esgotamento de recursos pessoais de enfrentamento, precisam ser levadas em conta pelos gestores institucionais (Penha; Oliveira; Mendes, 2020, p. 389). “A articulação, intersectorialidade e a complementaridade dos serviços das políticas sociais contribui para a qualidade de vida, melhorando sensivelmente as condições de vida da população” (Wanderley; Martinelli; Paz, 2020, p. 08). Aliada à intersectorialidade, a interdisciplinaridade consiste em relações entre vários saberes orientados para uma ação, para a solução de problemas de saúde e educação. Configura-se pela articulação das políticas sociais, integrando saberes e práticas para solucionar os problemas de saúde que abalam a população (Junqueira, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que se tornasse possível compreender os impactos que a saúde mental pode trazer para a permanência dos/as estudantes na universidade no contexto contemporâneo, foi necessário realizar uma busca histórica para entender o tema, que partiu da curiosidade de saber mais sobre este e entender a importância dele no âmbito da universidade. Nessa perspectiva, para dar materialidade à pesquisa, adentrou-se na história da loucura, tanto no cenário europeu quanto no cenário brasileiro, para que assim fosse possível visualizar as questões que permeiam este assunto nos contextos atuais.

A fim de compreender como a perspectiva de saúde mental foi se modificando ao longo dos anos, se fez necessário construir uma linha do tempo histórica e conceitual, e junto dela compreender a forma que os acontecimentos históricos foram modificando para chegar na realidade que se tem hoje. “Um tema, hoje, tão controverso foi objeto das mais variadas explicações, passando desde o campo da Mitologia até o da Religião” (Alves et al., 2009, p.

86). A despeito dos acontecimentos históricos nos países europeus, o Brasil teve uma história semelhante, com precarização nos atendimentos às pessoas com doenças mentais, que eram considerados como “loucos” ou indigentes, e em várias situações muitas vezes nem eram tratados como seres humanos pertencentes a uma sociedade. “A ociosidade passa a ser combatida como o mal maior, não havendo objetivo de tratamento, mas sim de punição” (Alves et al., 2009, p. 87).

Por muito tempo pensou-se em fazer uma higiene mental pelo mundo, como se fosse possível achar uma cura para a “loucura” das pessoas. Em busca de uma padronização da sociedade, aqueles que não eram considerados normais, eram alojados em lugares escondidos e pouco falados. Em muitos momentos foi visto apenas a doença em primeiro plano e não os corpos de pessoas reais. Não era a “loucura” que fazia parte da pessoa, mas sim a pessoa que fazia parte da “loucura”. Do manicômio ao hospital psiquiátrico, a história da loucura perpassa cenários de exclusão social, preconceitos e diversos estigmas que perpassam a sociedade até hoje. Este cenário passou a apresentar modificações com o esforço da Reforma Psiquiátrica, entretanto seus desdobramentos tem rebatimentos concretos na realidade contemporânea, a exemplo do contexto da universidade

Para tanto, a partir da contextualização histórica, foi preciso procurar saber mais a fundo sobre saúde mental e permanência estudantil, para dar concretude e sentido à pesquisa de campo e compreender as formas pelas quais a saúde mental permeia a vida dos/as estudantes universitários/as. Saúde mental tem se tornado um tema cada vez mais em alta, principalmente a saúde mental dos/as jovens, emergindo como uma pauta importante e umas das prioridades do mundo contemporâneo. Nesse sentido, se fez importante dar espaço para a questão da saúde mental e permanência estudantil, pois é preciso pensar sobre saúde mental dos/as jovens universitários/as e como a saúde mental pode implicar na permanência destes/as na universidade.

Como já mencionado anteriormente, segundo a Lei 12852/13, jovens são todos/as aqueles/as que têm idade entre 15 (quinze) a 29 (vinte e nove) anos de idade (Brasil, 2003). Apesar de todos avanços nas políticas sociais em saúde mental em vários âmbitos da sociedade, os/as jovens só foram notados a partir do século XXI, a partir da atenção à saúde mental infante juvenil pelo SUS. Em 2005 e 2013 também tiveram avanços para o reconhecimento dos/as jovens na sociedade. Assim como o restante das pessoas, os/as jovens são atravessados por vários fatores como, econômicos, culturais, políticos e sociais até se encontrarem na fase adulta. Nesse sentido, a chegada à vida adulta também pode ser um fator que influencia na saúde mental dos/as jovens. Mudanças de responsabilidades, aumento de

funções e maiores responsabilidades, podem ser fatores agravantes para a saúde mental, além da quebra de vínculos, tanto familiares quanto de amizade.

É essencial reconhecer que essa fase da vida, repleta de mudanças físicas, identitárias, sexuais, culturais e sociais, pode representar um desafio significativo para o bem-estar psicológico dos sujeitos sociais. A leitura crítica e o suporte adequado são fundamentais para contribuir para que essas pessoas enfrentem as diversas transformações de maneira saudável e positiva. Nessa perspectiva, a falta de cuidado com a saúde mental dos/as jovens pode causar sérias consequências na vida adulta.

Aqui é necessário explicitar a dificuldade encontrada para construir a seção 3 “SAÚDE MENTAL E JUVENTUDE: OS IMPACTOS DA SAÚDE MENTAL NA VIDA DOS/AS JOVENS”. Com a insuficiência e incipiência do material para a produção sobre saúde mental e juventude, foi necessário fazer uma busca intensa de materiais para a construção desta seção tão importante para o TCC, tendo que ultrapassar as fronteiras do Serviço Social e partir para outras áreas do conhecimento que estudam saúde mental. Entretanto, a partir dela foi possível compreender o quanto a vida dos jovens é impactada pela saúde mental, assim dando ainda mais sentido para que essa pesquisa fosse realizada e aumentar a produção teórica sobre saúde mental e juventude.

Essas consequências chegam a influenciar na vida dos sujeitos na universidade, afinal, é impossível separar a vida universitária da vida pessoal, fazendo com essas duas perspectivas se misturem. Em vários países ao redor do mundo, há um crescente foco no desenvolvimento de serviços de saúde mental voltados para estudantes universitários/as. Esses serviços visam atender às necessidades específicas de saúde mental desse grupo populacional. Na esfera acadêmica, a saúde mental pode influenciar na permanência dos/as estudantes que estão na universidade, pensando que para estes/as consigam atingir a conclusão do curso de graduação é preciso ter, para além de condições econômicas, condições físicas e mentais. Assim, a garantia do acesso às políticas públicas na perspectiva da intersetorialidade visa assegurar a continuidade nos estudos, possibilitando a socialização, ampliação e disseminação do conhecimento, com impactos no desenvolvimento social e humano, contribuindo para a redução das desigualdades sociais.

As dificuldades enfrentadas pelos sujeitos durante o percurso da vida faz com que, em alguns casos, os mesmo deixam de entrar na universidade por já não saberem como irão permanecer nela, ou em certos casos, eles não possuem os recursos necessários para enfrentar os desafios de entrar e se manter na universidade. Entretanto, quando superada esta etapa anterior, aparece mais um desafio, o mercado de trabalho. Nesse sentido é necessário pensar

que, os jovens de hoje vivem em uma era de mudanças rápidas e constantes impulsionadas pela tecnologia. A transição da vida acadêmica para o mercado de trabalho sempre foi desafiadora, mas nos dias de hoje, esses desafios são ainda mais pronunciados. Isso tem um impacto significativo na saúde mental dos estudantes, especialmente durante os últimos semestres da graduação.

Para dar corpo e cara à ideia trazida anteriormente, a pesquisa de campo, foi um elemento essencial para conhecer a realidade dos/as jovens estudantes universitários/as e sobre os impactos à saúde mental na sua permanência na universidade. A pesquisa abrangeu 50 estudantes de graduação da UDESC, com foco nos centros de ensino situados nos bairros Itacorubi e Coqueiros, em Florianópolis/SC. A pesquisa abordou informações socioeconômicas e sociodemográficas demandas de permanência estudantil que impactam na saúde mental dos/as estudantes; estratégias de prevenção e enfrentamento em saúde mental.

Quanto à dimensão sociodemográfica, destacou-se a prevalência de estudantes na oitava fase, que obteve 10 (20,0%) respostas, bem como o alto número de respostas de mulheres cisgênero que correspondeu a 34 (68%) das respostas. Em relação à raça/etnia houve o predomínio de pessoas que se autodeclararam brancas 42 (84,0%). Quanto ao estado civil dos/as estudantes a prevalência foi de pessoas solteiras 43 (84,3%). A maior parte dos/as estudantes, 34 (68%) residia com a família (pais, companheiro/a, filhos). Muitos/as estudantes destacaram que suas rendas são insuficientes para viver em Florianópolis. Adicionalmente, 22 (43,1%) estudantes mencionaram que embora suas rendas não sejam suficientes, têm a possibilidade de morar com seus pais ou familiares, ou contam com o apoio financeiro de seus pais para complementar o orçamento. Grande parte dos/as estudantes enfrentam desafios relacionados ao emprego, sendo que 16 (32,0%) estudantes estavam desempregados e 05 estudantes (10,0%) eram bolsistas universitários.

Levando em conta que a maioria das respostas foram de pessoas autodeclaradas brancas, em relação a PAA não seria diferente, 31 (62,0%) dos/as universitários relataram que não ingressaram na instituição por meio delas. Entretanto, dos/as estudantes que ingressaram na universidade pela PAA, um total de 17 estudantes (34,0%) ingressaram na universidade por meio da Política de Cotas para Escola Pública. Em relação ao PRAFE, a maioria dos/as estudantes, totalizando 36 (70,6%), não recebeu nenhum tipo de auxílio financeiro da universidade. No que diz respeito aos auxílios governamentais de políticas sociais, a grande maioria, 39 estudantes (90,7%), afirmou não receber qualquer tipo de benefício ou auxílio financeiro. Em relação às questões sobre deficiência, a grande maioria, 47 (92,2%), afirmou não possuir nenhum tipo de deficiência. Para finalizar a caracterização sociodemográfica, a

prevalência de respostas foi dos estudantes dos cursos de pedagogia 7 (14,0%) e administração pública 7 (14,0%) e em sua maioria deu entrada na universidade em 2023.

Ao discutir saúde mental, deparou-se com um vasto universo de conceitos e definições. Com a intenção de adentrar no tema da saúde mental e permanência estudantil, perguntou-se aos/às estudantes universitários/as sobre a importância da saúde mental para eles. Conforme demonstrado na pesquisa, a saúde mental exerce um impacto significativo em vários aspectos da vida dos/as estudantes, como o desempenho acadêmico, a saúde financeira e a qualidade de vida, dentre outros aspectos essenciais. Como pode-se observar com a apresentação dos dados da pesquisa quando questionado sobre possuir alguma demanda e saúde mental, foi notável a presença de questões como depressão, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, ansiedade somada à depressão e ansiedade.

Para ampliar o conhecimento sobre o tema e sobre como a universidade é parte importante do processo, os/as estudantes universitário/as relataram se em algum momento a graduação foi prejudicial para sua saúde mental. Das 50 respostas recebidas, 14 estudantes (28,0%) trouxeram a sobrecarga de carga horária como um elemento contribuinte para problemas de saúde mental. Sobre a influência da saúde mental para a permanência na universidade, os/as estudantes mencionaram diversos aspectos que impactaram na sua saúde mental e permanência na universidade, destacando que uma boa saúde mental é crucial para facilitar suas atividades diárias e lidar com os desafios universitários, promovendo uma permanência saudável durante o curso.

Para compreender como a saúde mental pode impactar a vida acadêmica dos/as estudantes, o questionário abordou a questão relacionada ao trancamento do curso devido à falta de saúde mental. Apesar do número expressivo de respostas “não”, 16 (32%), houve um grande número (14, 28%) de estudantes que relataram a falta de saúde mental e a possível necessidade de trancar o curso devido às diversas exigências da graduação, somadas às questões pessoais. Nesse sentido, se faz importante a universidade estar atenta às demandas dos/as estudantes e a política de educação deve estar alinhada com a política de saúde e complementada pela política de assistência social, integrando-se às demais políticas públicas, de forma intersetorial. Sendo assim, é crucial promover uma abordagem integrada entre a universidade, instituições de saúde pública, assistência social e demais políticas públicas. Isso não apenas fortalece o suporte aos/às estudantes, mas também contribui para um ambiente acadêmico mais saudável e inclusivo, onde as necessidades individuais sejam atendidas de maneira interdisciplinar e com vistas à integralidade.

Os/As estudantes também compartilharam suas perspectivas sobre as formas de promover ações de prevenção e enfrentamento em saúde mental. Como ações de prevenção, pelas informações compartilhadas pelos/as estudantes, nota-se uma falta de discussões sobre saúde mental na universidade, assim como uma demanda por mais espaços coletivos que abordem esse tema. Nas ações de enfrentamento os/as estudantes relataram a necessidade da universidade ter mais apoio psicológico aos sujeitos, bem como, promover momentos de integração relacionados com saúde mental, mais atenção aos/às estudantes recém chegados à universidade, ou até mesmo pensar em políticas de bem-estar estudantil. Outra questão muito pontuada, foi a necessidade de aumentar as políticas de permanência estudantil, como um Restaurante Universitário mais acessível.

No entanto, entende-se que os resultados encontrados ainda merecem ser aprofundados e qualificados. Esta pesquisa se torna importante, para ampliar a produção bibliográfica no Serviço Social, especialmente em saúde mental, assistência e permanência estudantil. A expansão da literatura acadêmica nestes temas enriquece tanto a teoria quanto a prática do Serviço Social, proporcionando perspectivas valiosas para intervenções mais qualificadas. Para tanto, pretende-se dar prosseguimento ao debate sobre o tema na formação continuada como assistente social, inclusive submetendo-se a processo seletivo para Mestrado em Serviço Social e/ou áreas afins, abordando a temática com vistas ao seu aprofundamento.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Márcia Kelma de Alencar; XIMENES, Verônica Moraes. Permanência de estudantes pobres nas universidades públicas brasileiras: uma revisão sistemática. **Psicol. educ** São Paulo, n. 50, p. 18-29, jun. 2020. <https://doi.org/10.5935/2175-3520.20200003>.
- ANDRES, Fabiane da Costa; ANDRES, Silvana Carloto; MORESCHI, Claudete; RODRIGUES, Sandra Ost; FERST, Maycol Ferreira. A utilização da plataforma Google Forms em pesquisa acadêmica: relato de experiência. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 9, p. 1-7, 17 ago. 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7174>.
- ALFANO, Bruno. **Desigualdade entre brancos e negros no ensino vai da alfabetização à universidade**. 2024. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/noticia/2024/03/26/desigualdade-entre-brancos-e-negros-no-ensino-vai-da-alfabetizacao-a-universidade.ghtml>. Acesso em: 23 maio 2024.
- ALMEIDA, Leandro S.; SOARES, Ana Paula. Os estudantes universitários: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In: **Mercuri, E. Polydoro, S. A. J.** (Orgs.). *Estudante universitário: características e experiências de formação*. Taubaté: Cabral, 2003.
- ALTINO, Lucas. **Criticadas por psiquiatras e incentivadas por Bolsonaro, comunidades terapêuticas para dependentes químicos serão ampliadas pelo governo Lula**. 2023. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/noticia/2023/09/29/criticadas-por-psiquiatras-e-incentivadas-por-bolsonaro-comunidades-terapeuticas-para-dependentes-quimicos-continuam-no-actual-governo.ghtml>. Acesso em: 03 abr. 2024.
- ALVES, Carlos Frederico de Oliveira; VIANA, Marcelo Tavares; RIBAS, Valdenilson Ribeiro; RIBAS, Renata de Melo Guerra. **Uma breve história da reforma psiquiátrica**. *Neurobiologia*, Recife, v. 72, n. 1, p. 85-96, mar. 2009.
- AMARANTE, Paulo. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010. ISBN 978-85-7541-327-2. <https://doi.org/10.7476/9788575413272>.
- AMARANTE, Paulo. Asilos, alienados e alienistas - **Pequena história da psiquiatria no Brasil**. In: AMARANTE, Paulo. *Psiquiatria social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 83-96.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.
- ARIÑO, Daniela Ornellas; BARDAGI, Marúcia Patta. **Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários**. *Revista Psicologia em Pesquisa*, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 44-52, 28 dez. 2018. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.24879/2018001200300544>.

AVANCI, Joviana Q.; ASSIS, Simone G.; C.OLIVEIRA, Raquel V.; FERREIRA, Renata M.; PESCE, Renata P. **Fatores Associados aos Problemas de Saúde Mental em Adolescentes. Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 287-293, set. 2007.

BOHRY, Simone. MACEDO, Marcela Chavier; AGUIAR, Karoline Giele Martins de. **Saúde mental e qualidade de vida do estudante trabalhador. Fronteiras em psicologia**, [s. l], v. 5, p. 1-15, 2023. 240 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Macedo, Marcela Chavier; Aguiar, Karoline Giele Martins De. Saúde Mental e Qualidade de Vida do Estudante Trabalhador. *Fronteiras em Psicologia*, [S. L], V. 5, P. 1-15, 2023., Universidade Federal de Brasília, Brasília, 2007.

BARROS, Rebeca Neri de; PEIXOTO, Adriano de Lemos Alves. **Integração ao ensino superior e saúde mental: um estudo em uma universidade pública federal brasileira.** Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas), [S.L.], v. 27, n. 3, p. 609-631, dez. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-40772022000300012>.

BARROS, Sônia; CLARO, Heloísa Garcia. Processo ensino aprendizagem em saúde mental: o olhar do aluno sobre reabilitação psicossocial e cidadania. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 45, n. 3, p. 700-707, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342011000300022>.

BASILIO, Ana Luiza. **A saúde mental dos brasileiros por raça, renda e orientação sexual, segundo pesquisa.** 2023. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/a-saude-mental-dos-brasileiros-por-raca-renda-e-orientacao-sexual-segundo-pesquisa/>. Acesso em: 05 jun. 2024.

BORGES, Flávio Adriano. **O direito de acesso e permanência da pessoa com deficiência no ensino superior.** 2021. Disponível em: <https://informasus.ufscar.br/o-direito-de-acesso-e-permanencia-da-pessoa-com-deficiencia-no-ensino-superior/>. Acesso em: 13 jun. 2024.

BORTOLI, Franciane. **Saúde mental para pessoas com deficiência.** Disponível em: [https://www.psicologo.com.br/blog/saude-mental-para-pessoas-com-deficiencia/#:~:text=Peoas%20com%20defici%3%Aancia%20muitas%20vezes,%3%A0%20deteriora%3%A7%3%A3o%20da%20sa%3BAde%20mental..](https://www.psicologo.com.br/blog/saude-mental-para-pessoas-com-deficiencia/#:~:text=Pe%20oas%20com%20defici%3%Aancia%20muitas%20vezes,%3%A0%20deteriora%3%A7%3%A3o%20da%20sa%3BAde%20mental..) Acesso em: 17 jun. 2024.

BRASIL. **Lei nº 12852**, de 5 de agosto de 2013. Brasil.

BRASIL. Decreto nº 7234, de 2010. **Programa Nacional de Assistência Estudantil - Pnaes.** Brasil, 2010.

CARDOSO, Hugo Ferrari; BORSA, Juliane Callegaro; SEGABINAZI, Joice Dickel. **Estudos interdisciplinares em psicologia. Estudos interdisciplinares em psicologia**, Londrina, p. 3-25, dez. 2018. Universidade Estadual de Londrina. <http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407>.

CARPIGIANI, Berenice. ERIK H. Erikson. **Teoria do desenvolvimento psicossocial.** Carpsi, São Paulo, v. 7, p. 1-21, ago. 2010.

CASTRO, Vinícius Rennó. Reflexões sobre a saúde mental do estudante universitário: estudo empírico com estudantes de uma instituição pública de ensino superior. **Revista Gestão em Foco**, S.L, v. 9, p. 380-401, 2017.

CERCHIARI, Ednéia Albino Nunes; CAETANO, Dorgival; FACCENDA, Odival. **Utilização do Serviço de Saúde Mental em uma universidade pública. Psicologia, Ciência e Profissão**, S.L, p. 252-265, maio 2005.

CERQUEIRA, Rafael. **A universidade também é responsável pela saúde mental dos alunos?** 2020. Disponível em: <https://www.universidadedointercambio.com/saude-mental-na-universidade/>. Acesso em: 01 maio 2024.

CHIABOTTO, Cristian da Cruz; NUNES, Igor Sastro; AGUIAR, Karla Susane Prado. **Contrarreforma psiquiátrica e seus reflexos no cuidado ao usuário e à família.** Em Pauta, Rio de Janeiro, v. 20, n. 49, p. 81-94, jun. 2022.

COSTA, Marcelo De; Moreira, Yanne Barros. **Saúde Mental no Contexto universitário.** In: Seminário Sobre Ensino Em Design, 0., 2016, S.L. Proceedings [...] . S.L: Blucher Design Proceedings, 2016. P. 1-7.

COULON, Alain. **O Ofício De Estudante: A entrada na vida universitária.** Educação e Pesquisa, [S.L.], V. 43, N. 4, P. 1239-1250, Dez. 2017. Fapunifesp (SciELO). <Http://Dx.Doi.Org/10.1590/S1517-9702201710167954>.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. **Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais.** Psic. Clin, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 17-40, 2015.

DA SILVA Maria Eduarda Alves.; dos Santos Rayza Rodruigues.; Medeiros Roberta Vanyhellen de Jesus; Souza Sandiely Lorrainy de Carvalho; Souza Dagmar Fonseca; Ferreira Deuzileni Pereira Vieira Saúde mental dos estudantes universitários. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 9, p. e6228, 4 fev. 2021.

DEPUTADOS, Camera dos. **Projeto estabelece direitos para autistas depois dos 18 anos de idade Fonte: Agência Câmara de Notícias.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/721563-projeto-estabelece-direitos-para-autistas-depois-dos-18-anos-de-idade#:~:text=A%20Lei%2012.764%2F12%20determinou,sobre%20os%20direitos%20dos%20autistas..> Acesso em: 17 jun. 2024.

DUMARESQ, Zandra Maria Ribeiro Mendes. **Análise da política de assistência estudantil no âmbito Instituto Federal do Ceará – campus de fortaleza – sob o olhar dos discentes.** 2014. 119 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Políticas Públicas e Gestão Superior, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORAS (ES) EM SERVIÇO SOCIAL, 15., 2016, Ribeirão Preto. **A política nacional de juventude: reflexões sobre a (des)proteção social juvenil em tempos neodesenvolvimentistas.** Ribeirão Preto: s, 2016.

ESTEVEES, Maria Lapa. **Saúde Mental dos Jovens**. Revista de Psicologia, S.L, v. 1, n. 1, p. 301-306, jun. 2023.

FEDERAL, Governo. **Auxílio Emergencial**. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/servicos/auxilio-emergencial>. Acesso em: 03 jun. 2024.

FIGUEIREDO, Mariana Lima de Rolemberg; DELEVATI, Dalnei Minuzzi; TAVARES, Marcelo Góes. **Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil**. Ciências Humanas e Sociais, Maceió, v. 2, n. 2, p. 121-136, nov. 2014.

FRAGELLI, Thaís Branquinho Oliveira; FRAGELLI, Ricardo Ramos. Por que estudantes universitários apresentam estresse, ansiedade e depressão? **Revista Docência do Ensino Superior**, [S.L.], v. 11, p. 1-21, 27 jul. 2021. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.35699/2237-5864.2021.29593>.

FRANCO, Tânia; DRUCK, Graça; SELIGMANN-SILVA, Edith. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Rev. Bras. Saúde Ocup**, 22 out. 2010.

GAMA, Jairo Roberto de Almeida. **A reforma psiquiátrica e seus críticos: considerações sobre a noção de doença mental e seus efeitos assistenciais**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 1397-1417, 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312012000400008>.

GANAM, Eliana Almeida Soares; Pinezi, Ana Keila Mosca. **Desafios da permanência estudantil universitária: um estudo sobre a trajetória de estudantes atendidos por programas de Assistência Estudantil**. Educação Em Revista, [S.L.], V. 37, P. 1-18, Ago. 2021. Fapunifesp (SciELO). <Http://Dx.Doi.Org/10.1590/0102-4698228757>.

GARCIA, Luciana Marolla; CAPELLINI, Vera Lucia Messias Fialho; REIS, Verônica Lima dos. **Saúde mental na universidade: a perspectiva de universitários da permanência estudantil**. Colloquium Humanarum, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 167-181, 5 out. 2020. Associação Prudentina de Educação e Cultura (APEC). <http://dx.doi.org/10.5747/ch.2020.v17.h493>.

GOMES, Lucélia Maria Lima da Silva; LEITÃO, Heliane de Almeida Lins; SANTOS, Kyssia Marcelle Calheiros; ZANOTTI, Susane Vasconcelos. **Saúde mental na universidade: ações e intervenções voltadas para os estudantes**. Educação em Revista, [S.L.], v. 39, p. 1-18, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-469840310>.

HERNANDES, Elizabeth Sousa C.; FERNANDES, Waleska Batista. **Desmonte da Política Nacional de Saúde Mental: quem ganha o quê, por que e que diferença faz**. 2020. Disponível em: <https://anesp.org.br/todas-as-noticias/desmonte-politica-saude-mental>. Acesso em: 16 abr. 2024.

KREIN, Carline Engel. Manicômios com nova roupagem: o deslocamento do aparato manicomial para comunidades terapêuticas. **Cadernos de Psicologias**, Curitiba, p. 1-0, 2022.

KROTH, Darlan Christiano; BARTH, Enise. Do Acesso ao Êxito Acadêmico: a importância da política de assistência estudantil no ensino superior. **Desenvolvimento em Questão**, [S.L.],

v. 20, n. 58, p. 1-21, 3 nov. 2022. Editora Unijui.
<http://dx.doi.org/10.21527/2237-6453.2022.58.12102>.

INTERNATION, Plan. **Principais problemas de saúde mental de jovens têm origem na pobreza, na violência e nas normas de gênero. 2023.** Disponível em: <https://plan.org.br/noticias/principais-problemas-de-saude-mental-de-jovens-tem-origem-na-pobreza-na-violencia-e-nas-normas-de-genero/>. Acesso em: 10 abr. 2024.

LACERDA, Pedro. **Jovens são os mais afetados pelos efeitos da pandemia, mostra estudo Conclusão está no relatório anual do Estado Mental do Mundo.** Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-03/jovens-sao-mais-afetados-pelos-efeitos-da-pandemia#>. Acesso em: 09 abr. 2024.

LEAL, Kamila Soares; OLIVEIRA, Phyllyppy Dyno Silva de; RODRIGUES, Paulo Roberto Grangeiro; FOGAÇA, Fabiane Ferraz Silveira. Desafios enfrentados na universidade pública e a saúde mental dos estudantes. **Revista Humanidades e Inovação**, [s. l.], v. 6, n. 8, p. 61-69, 2019.

LIRA, Gabriela Gomes da Silva. **Saúde mental dos estudantes universitários: uma revisão da literatura sobre as ações de cuidado desenvolvidas pelas ies.** 2022. 39 f. TCC (Graduação de Saúde Coletiva) - Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2022.

LUTZ, Cleyton Pereira. **Ações afirmativas para ingresso no ensino superior e discurso racista na mídia brasileira: um estudo a partir da Revista Veja.** 2015. 130 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Mestrado em Educação, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2015.

MACIEL, Silvana Carneiro. **Reforma psiquiátrica no Brasil: algumas reflexões.** Cad. Bras. Saúde Mental, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 73-82, 2012.

MACEDO, Marcela Chavier; AGUIAR, Karoline Giele Martins de. Saúde mental e qualidade de vida do estudante trabalhador. **Fronteiras em Psicologia**, [s. l.], v. 5, p. 1-15, 2023.

MEDEIROS, Rogério de Souza. Interseccionalidade e políticas públicas: aproximações conceituais e desafios metodológicos. In: Pires, Roberto Rocha C. **Implementando desigualdades: reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas.** Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2019. Cap. 5. p. 79-103.

MELLO, Daniel. **Pesquisa revela impacto da pandemia na saúde mental de jovens.** Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-09/pfizer-pesquisa-revela-impacto-da-pandemia-na-saude-mental-de-jovens>. Acesso em: 08 abr. 2024.

MONTEIRO, Lilian. **Mês dedicado à saúde mental: empatia para tratar e conviver.** 2023. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/saude-e-bem-viver/2023/01/29/interna_bem_viver,1449046/mes-dedicado-a-saude-mental-empatia-para-tratar-e-conviver.shtml. Acesso em: 17 jun. 2023.

MRJEN, Matías. **Depressão entre jovens de 18 a 24 anos aumentou para 11,1% em 2019, segundo pesquisador do IEPS.** 2022. Disponível em: <https://ieps.org.br/depressao-entre-jovens-de-18-e-24-aumentou-para-111-em-2019-segundo-pesquisador-do-ieps%EF%BF%BC/>. Acesso em: 09 abr. 2024.

NEBEL, Everton Garcia da Costa e Leticia. **O quanto vale a dor? Estudo sobre a saúde mental de estudantes de pós-graduação no Brasil.** Polis, Porto Alegre, p. 1-20, ago. 2018.

NOGUEIRA-MARTINS, Luiz Antonio; NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini. **Saúde Mental e Qualidade de Vida de estudantes universitários. Saúde Mental e Qualidade de Vida de Estudantes Universitários.** Rev Psi Diversidade Saúde, Salvador, p. 334-337, 2018.

OLIVEIRA, Ana Flávia Teodoro de Mendonça; SANTIAGO, Cinthia Brenda Siqueira; TEIXEIRA, Ricardo Antonio Gonçalves. Educação inclusiva na universidade: perspectivas de formação de um estudante com transtorno do espectro autista. **Educ. Pesqui**, [s. l], v. 48, p. 1-22, 2022.

OLIVEIRA, Fellipe Batista de; COSTA, Alexia Lins; ARAUJO, Dinah Alencar Melo; CARVALHO, Jessica Anjos Ramos de; SILVA, Marina Martins Soares da; SILVA, Priscila da; MACHADO, Ana Larissa Gomes. Promoção da saúde mental de jovens e adultos: ações extensionistas. **Revista da Enfermagem**, Natal,, p. 1-10, abr. 2021.

PARLAMENTO JOVEM MINAS. Minas Gerais: **Assembleia Legislativa Minas Gerais**, 2022.

PEDUZZI, Pedro. **Mapa do Ensino Superior aponta maioria feminina e branca.** Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2020-05/mapa-do-ensino-superior-aponta-para-maioria-feminina-e-branca>. Acesso em: 04 jun. 2024.

PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa. **A política de saúde mental brasileira em tempos neoliberais: projetos em disputa.** Sociedade em Debate, Pelotas, v. 26, n. 1, p. 72-87, abr. 2020.

PESSOA, Carolina. **Pesquisa mostra que desigualdade social tem impacto na saúde mental.** 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2023-08/pesquisa-mostra-que-desigualdade-social-tem-impacto-na-saude-mental>. Acesso em: 03 jun. 2024.

RENNÓ, Joel. **Como anda a saúde mental dos jovens?** Disponível em: <https://www.estadao.com.br/emails/joel-renno/como-anda-a-saude-mental-dos-jovens/>. Acesso em: 09 abr. 2024.

RISTOFF, Dilvo. O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 723-747, nov. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-40772014000300010>

RIZZOTTI, Maria Luiza Amaral; NALESSO, Ana Patrícia Pires. **Tecnologia, trabalho e informação sob a ótica da desigualdade social: implicações na política social.** Serviço Social & Sociedade, [S.L.], n. 144, p. 91-109, set. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.282>.

RODRIGUES, Poliany Cristiny de Oliveira; SOUZA, Stefany Caroliny de. **Saúde mental do estudante universitário: uma coletânea de estudos descritivos.** Grupo de Pesquisa Sobre Comportamento, Identidade, Saúde Mental e Ambiente, [S.L.], p. 1-74, 11 ago. 2021. Pantanal Editora. <http://dx.doi.org/10.46420/9786588319758>.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos. **Afinal, o que faz o Serviço Social na Saúde Mental?** Serviço Social E Saúde, Campinas, p. 27-50, Jun. 2012.

ROSSETTO, Elisabeth; RUFATO, Fabricio Duim; THEODORO, Débora Luana Crestani. Processos humanizadores no ensino superior: um olhar inclusivo sobre a saúde mental e a pessoa com deficiência. **Educere Et Educare**, [S.L.], v. 17, n. 43, p. 536-556, 11 nov. 2022. Universidade Estadual do Oeste do Parana - UNIOESTE. <http://dx.doi.org/10.48075/educare.v17i43.29689>.

RUIZ, Lorena. **O que é Desenvolvimento psicossocial.** Disponível em: <https://aulanotadez.com.br/glossario/o-que-e-desenvolvimento-psicossocial/>. Acesso em: 01 maio 2024.

SANTOS, Cristina Vianna Moreira dos. SOFRIMENTO PSÍQUICO E RISCO DE SUICÍDIO: DIÁLOGO SOBRE SAÚDE MENTAL NA UNIVERSIDADE. **Rev. Nufen: Phenom. Interd.**, Belém, v. 0, n. 0, p. 149-160, 2019.

SANTOS, Gabrielle Pereira dos; TAVARES, Juliane Barbosa; SANTOS, Vera Núbia. Política social na era dos desmontes: uma análise dos retrocessos na saúde mental. In: **X Jornada Internacional Políticas Públicas**. 16 a 19 de novembro de 2021.

SANTOS, Raísa Emanuely; JONES, Débora Passos da Silva. **Saúde mental: do estigma da loucura ao século XXI.** Medicina: avanços recentes e necessidades sociais, [S.L.], p. 121-129, 28 ago. 2023. Atena Editora. <http://dx.doi.org/10.22533/at.ed.96123280811>.

SAÚDE, **Ministério da. Covid 19. 2021.** Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/covid-19-2/>. Acesso em: 15 abr. 2024.

SAÚDE, Ministério da. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde mental no Brasil. Brasília:** Dape, 2005.

SAÚDE, Secretária da. **Dia Mundial de Saúde Mental chama atenção para aumento de adoecimentos no século XXI.** 2019. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/dia-mundial-de-saude-mental-chama-atencao-aumento-de-adoecimento-s-no-seculo-xxi>. Acesso em: 18 abr. 2023.

SENICATO, Caroline; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais

vulneráveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 8, p. 2543-2554, ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.13652016>.

SILVA, Fernanda Enayde Teixeira da. **A saúde mental como política de assistência estudantil: um estudo de caso na Universidade Federal rural de Pernambuco**. 2020. 19 f. TCC - Curso de Gestão Pública, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Pernambuco, 2020.

SILVA, Polyana Tenório de Freitas e; SAMPAIO, Luciano Menezes Bezerra. **Políticas de permanência estudantil na educação superior: reflexões de uma revisão da literatura para o contexto brasileiro**. **Revista de Administração Pública**, [S.L.], v. 56, n. 5, p. 603-631, set. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220220034>.

SILVA, Vanessa Almeida da. **Ações afirmativas e diversidade conquistam maior espaço institucional**. 2023. Disponível em: [https://conexao.ufrj.br/2023/05/acoes-afirmativas-e-diversidade-conquistam-maior-espaco-ins titucional/](https://conexao.ufrj.br/2023/05/acoes-afirmativas-e-diversidade-conquistam-maior-espaco-ins-titucional/). Acesso em: 03 jun. 2024.

SOARES, Rafaela. **Mulheres têm mais diploma na universidade e vão mais à escola do que os homens, diz IBGE**. 2024. Disponível em: <https://noticias.r7.com/educacao/mulheres-tem-mais-diploma-na-universidade-e-vaio-mais-a-e-scola-do-que-os-homens-diz-ibge-08032024/>. Acesso em: 03 jun. 2024.

SOARES, Maria Alinele Lucena; FEITOSA, Lilian Cavalcante; MELO, Sabrina Suerli Lucena; I, João Luiz; SOUZA, Francisca Cristiane Gomes de; BRITO, Kátia Daniele Dutra; OLIVEIRA, Gislene Farias de. **Ações de Capacitação de Servidores em uma Instituição Pública de Ensino Superior: o caso da universidade federal do cariri / server training actions in a public higher education institution**. **Id On Line Revista de Psicologia**, [S.L.], v. 13, n. 47, p. 981-998, 28 out. 2019. Lepidus Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v13i47.2089>.

SAÚDE, Ministério da. **Anualmente, mais de 700 mil pessoas cometem suicídio, segundo OMS**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/anualmente-mais-de-700-mil-pessoas-cometem-suicidio-segundo-oms>. Acesso em: 19 jun. 2024.

TONELOTTO, Josiane. **Depressão e ansiedade em adolescentes e jovens adultos**. 2024. Disponível em: <https://revistaensinosuperior.com.br/2024/02/07/depressao-e-ansiedade/>. Acesso em: 26 abr. 2024.

TOKARNIA, Mariana. **Maior parte dos estudantes de universidades federais é de baixa renda: pesquisa da andifes traz dados sociais e raciais**. Pesquisa da Andifes traz dados sociais e raciais. 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2019-05/maior-parte-dos-estudantes-de-universidades-federais-e-de-baixa-renda>. Acesso em: 03 jun. 2024.

UNICEF. **Saúde mental de adolescentes e jovens**. Brasil: Instituto Vita Alere, 2021.

VASCONCELOS, E. M. **O movimento de higiene mental e a emergência do Serviço Social no Brasil e no Rio de Janeiro**. Serviço Social e Sociedade, ano 21, n. 63, 2000, p. 151-188.

VIAPIANA, Vitória Nassar; GOMES, Rogério Miranda; ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde e doença. **Saúde Debate**, [s. l.], v. 42, p. 175-186, dez. 2018.

VICTORIA, Mara Sizino da. Níveis de ansiedade e depressão em graduandos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). **Rio de Janeiro**, [s. l.], v. 16, n. 25, p. 163-175, 2013.

VIEIRA, Vera Maria Sérgio de Abreu; TORRENTÉ, Mônica de Oliveira Nunes de. Saúde mental e interseccionalidade entre estudantes em uma universidade pública brasileira. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 26, p. 1-16, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/interface.210674>.

VIVABEM. **Adolescentes enfrentam falta de políticas consistentes sobre saúde mental...** - Veja mais em Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2021/07/31/adolescentesenfrentam-falta-de-politicas-consistentes-sobre-saude-mental.htm>. Acesso em: 10 abr. 2024.

ZANELLA, Michele; LUZ, Heloísa Helena Venturi; BENETTI, Idonézia Collodel; ROBERTI JUNIOR, João Paulo. Medicalização e saúde mental: estratégias alternativas. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, [S.L.], n. 15, p. 53-61, jun. 2016. Portuguese Journal of Mental Health Nursing. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0132>.

ZGIET, Jamila. Saúde Mental - em busca de um conceito. **Ser Social**, Brasília, v. 11, n. 25, p. 177-192, dez. 2009.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE PESQUISA – QUESTIONÁRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
Campus Reitor João David Ferreira Lima – Trindade – Cep: 88040-900 – Florianópolis /SC
TELEFONE +55 (48) 3721-9540 - FAX +55 (48) 3721-9990
dss@contato.ufsc.br | www.dss.ufsc.br

INSTRUMENTO DE PESQUISA – QUESTIONÁRIO**1. Qual é o seu gênero?**

- Mulher Cisgênero
- Homem Cisgênero
- Mulher Transgênero
- Homem Transgênero
- Não Binário
- Travesti
- Outro
- Não sabe / não quer responder.

2. Qual das opções abaixo descreve melhor a sua raça/cor?

- Branca
- Amarela
- Preta
- Indígena
- Outros: _____
- Não sabe/não quer responder.

3. Você possui algum tipo de deficiência?

- Sim
- Não
- Não sabe / não quer responder

Se sim, especifique: _____

4. Estado Civil

- Solteiro (a)
- Casado (a)

Divorciado (a)

Viúvo (a)

União Estável

Outro: _____

5. Atualmente reside com quem?

Família (pais, companheiro(a), filhos). Especifique: _____

Amigos(as) (república ou pensionato). Especifique: _____

Sozinho(a)

6. Atualmente você está trabalhando de que forma?

Formal

Informal

Desempregado

Outro, especifique _____

7. A sua renda é suficiente para se manter em Florianópolis? Explique

R: _____

7. Você ingressou na UDESC através da Política de Ações Afirmativas?

Sim

Não

8. Se sim, qual Política de Ações Afirmativas?

Política de cotas para escola pública.

Política de Cotas para negros.

Não se aplica

9. Qual auxílio PRAFE você recebe?

Auxílio Alimentação

Auxílio Moradia

- Auxílio Transporte
- Auxílio Emergencial
- Subsídio Refeição Integral
- Subsídio Refeição Parcial
- Programa de Bolsa de Apoio Discente
- Não se aplica.

10. Você recebe algum benefício ou auxílio do Governo? Qual?

R: _____

11. Em que centro de ensino você estuda e qual o seu curso?

R: _____

12. Ano de ingresso na UDESC

- 2015
- 2016
- 2017
- 2018
- 2019
- 2020
- 2021
- 2022
- 2023
- Outro, especifique: _____

13. Período em que está matriculado

- 1º período
- 2º período
- 3º período
- 4º período
- 5º período
- 6º período
- 7º período

- 8º período
- 9º período
- 10º período
- 11º período
- 12º período
- Estudante em situação de retenção. Não há período definido.

14. Você tem alguma demanda de saúde mental? Se sim, qual?

R: _____

_____ 15.

Qual a importância da saúde mental para você?

R: _____

16. Relate se em algum momento a graduação foi agravante para a sua saúde mental.

R: _____

17. Qual a influência da saúde mental na sua permanência na universidade?

R: _____

_____ 18.

Já pensou em trancar o curso por conta da falta de saúde mental? Se sim, porquê?

R: _____

_____ 19.

Procurou ajuda da universidade para a sua demanda? Ela foi atendida? De que forma?

R: _____

20.

Você sente a necessidade de algum auxílio para a sua demanda de saúde mental?

Explique.

R: _____

21. Quais medidas de prevenção e enfrentamento a universidade poderia adotar para contribuir com a saúde mental dos estudantes?

R: _____

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
Campus Reitor João David Ferreira Lima – Trindade – Cep: 88040-900 – Florianópolis /SC
TELEFONE +55 (48) 3721-9540 - FAX +55 (48) 3721-9990
dss@contato.ufsc.br | www.dss.ufsc.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: **SAÚDE MENTAL E PERMANÊNCIA ESTUDANTIL: os impactos da saúde mental na permanência dos/as estudantes da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)**

Curso: Graduação em Serviço Social.

Aluna Pesquisadora: Fernanda Hoepfers de Araujo

Professora Orientadora: Dra. Marisa Camargo

Você está sendo convidado a participar como voluntário/a, da pesquisa que tem como título: “SAÚDE MENTAL E PERMANÊNCIA ESTUDANTIL: os impactos da saúde mental na permanência dos/as estudantes da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)”. A pesquisa tem como objetivo evidenciar os impactos das demandas de saúde mental para a permanência estudantil na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Esta pesquisa está sendo realizada pela aluna Fernanda Hoepfers de Araujo, estudante de Serviço Social na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e coordenada pela Professora Dr^a Marisa Camargo, professora do Departamento de Serviço Social na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

A participação na pesquisa pode implicar em riscos como: aborrecimento e cansaço durante a realização da pesquisa, constrangimento de se expor e desconforto ao estar participando da pesquisa, alterações emocionais que podem ser provocadas pela lembrança de situações de assédio moral, etc. Assim, em ocorrendo algum imprevisto, desconforto ou mal-estar durante o período de resposta do questionário/pesquisa, serão tomadas todas as providências de assistência, amparo e cautela – que incluem desde a interrupção da pesquisa e/ou acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) – para evitar situações que possam causar danos que afetam a integridade física, psíquica e de saúde.

Será necessário apenas a disponibilidade de tempo de aproximadamente quinze (15) a vinte (20) minutos para responder ao questionário *online* usando a plataforma do *Google Forms*. O questionário será anônimo, com a intenção de resguardar a integridade daqueles que responderem, sendo garantida a preservação de todos os dados coletados. Em relação

aos benefícios da pesquisa ao (a) pesquisado/a, salientamos que a curto prazo e de forma direta ou indireta não haverá nenhum benefício relacionado a esta pesquisa àqueles que dela participarem. Entretanto, irá contribuir para a ampliação do conhecimento, e os resultados poderão amparar a UDESC e ao longo prazo os estudantes.

Importante registrar que será realizada por parte da pesquisadora atenção explícita a todos os termos que compõem a Resolução 466/2012 e suas complementares, bem como, é de suma importância o sigilo, sendo de responsabilidade estrita da pesquisadora atenção a ocultação da identidade do entrevistado permanecendo sob a responsabilidade da responsável pela pesquisa sendo a ela aplicadas as sanções previstas em lei.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida recusar-se a participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você receberá ou poderá vir a receber na instituição, segundo o item IV.3.d da res. 466/12 e art. 17º., inc. III da res. 510/16. A pesquisadora responsável garante o sigilo e a privacidade dos participantes durante todas as etapas da pesquisa, tratando a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Sendo assim, apenas a pesquisadora e a professora orientadora terão acesso aos dados. Os dados da pesquisa serão guardados durante 5 anos, seguindo resolução 466/12 item XI.2.f e a resolução 510/16 art. 28º., inc. IV. Importante ressaltar que há um risco próprio das pesquisas realizadas em ambiente virtual é o vazamento não intencional dos dados, segundo a Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS item 1.2.1, entretanto, os pesquisadores tomarão todos os cuidados para que isso não ocorra, deixando os dados protegidos por senha e sem armazenamento na nuvem (o armazenamento será feito apenas nos computadores de HDs externos dos pesquisadores, em ambos os caso protegidos por senhas). Reitera-se que o presente termo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC), um órgão colegiado deliberativo e educativo que visa a proteção da integridade e interesses de contribuintes da pesquisa conforme preceitos éticos.

Esclarecemos que você não pagará e nem receberá nenhuma remuneração pela sua participação na pesquisa, portanto a sua participação é voluntária e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Sua recusa não causará qualquer penalidade, e não acarretará custos para você, e sua participação permanecerá confidencial. Após a devolutiva do questionário, pesquisadora irá socializar as informações dos dados empíricos no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), a ser apresentado em banca pública e em forma de artigo para a publicação em anais, para informar os resultados, já que se considera

relevante os aspectos levantados neste estudo.

Esperamos, com este estudo, contribuir para o aprofundamento dos conhecimentos acerca da temática, de modo a auxiliar o conhecimento teórico-prático e a intervenção do Serviço Social. Caso haja algum dano material ou imaterial devidamente comprovado da pesquisa, garantimos o reparo ao dano (indenização) a ser pago de acordo com a legislação vigente, conforme Resolução CNS 466/12, no item IV.3.h e a Resolução CNS 510/16, art. 17.2.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Fernanda Hoeppers de Araújo, pelo telefone (47) 991067441, também poderá entrar em contato com a orientadora: Profa. Dra. Marisa Camargo, no endereço: Centro Sócio Econômico, Rua Roberto Sampaio Gonzaga, n° s/n - Segundo andar, Bloco C, sala GEPSS. Trindade, Florianópolis - SC, 88040-900 ou pelo contato (48) 99914-5275, e-mail: marisa.camargo@ufsc.br. Ainda, se necessário for, poderá contatar o CEPSH/UFSC, no endereço: Prédio Reitoria 2 (Edifício Santa Clara), Rua Desembargador Vitor Lima, n° 222-Sala 701. Trindade, Florianópolis. CEP: 88040- 400. Contato: 48 3721 6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. Ao aceitar participar da pesquisa, você deve assinar este Termo de Consentimento, juntamente com a pesquisadora, e permanecer com uma cópia. Desde já agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para informações.

- Declaro que estou ciente e aceito participar desta pesquisa
- Declaro que estou ciente e não aceito participar desta pesquisa