

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Vivian Daniele de Lima

Saúde Mental e Meio Acadêmico: Uma investigação dos serviços de atendimento ao universitário no município de Juiz de Fora.

Juiz de Fora

2020

Vivian Daniele de Lima

Saúde Mental e Meio Acadêmico: Uma investigação dos serviços de atendimento ao universitário no município de Juiz de Fora.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Processos Psicossociais em Saúde.

Orientador: Doutor Lelio Moura Lourenço

Juiz de Fora

2020

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Lima, Vivian Daniele de.

Saúde Mental e Meio Acadêmico : Uma investigação dos serviços de atendimento ao universitário no município de Juiz de Fora / Vivian Daniele de Lima. -- 2020.

147 f.

Orientador: Lelio Moura Lourenço

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2020.

1. Saúde Mental. 2. Universitários. 3. Prevenção e promoção de saúde. 4. Crenças. 5. Assistência Estudantil. I. Lourenço, Lelio Moura , orient. II. Título.

Vivian Daniele de Lima

Saúde Mental e Meio Acadêmico: Uma investigação dos serviços de atendimento ao universitário no município de Juiz de Fora

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Processos Psicossociais em Saúde.

Aprovada em 30 de Setembro de 2020.

BANCA EXAMINADORA

lul - f.

Dr Lelio Moura Lourenço - Orientador
Universidade Federal de Juiz de Fora

P.P lul - f.

Dr Antonio Maurício Castanheira das Neves
CEFET-RJ

P.P lul - f.

Dra Edelvais Keller
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dedico este trabalho a Deus e a minha família: Susan, João, Mel e Wander.

AGRADECIMENTOS

Poder chegar ao final deste trabalho me fez perceber que o ponto de chegada, o destino em si, não é mais importante que toda a jornada até aqui percorrida. Ao longo destes dois anos pude me deparar com alguns desafios, adversidades, mas também com pessoas que fizeram total diferença para o meu crescimento profissional, e mais ainda para a pessoa que sou hoje. Eu não poderia estar aqui e finalizar esta dissertação sem expressar os meus sinceros agradecimentos:

A Deus, por me permitir realizar este sonho.

A minha família, em especial a minha mãe pelo amor incondicional, meu pai pelo apoio aos meus estudos e a meu namorado Wander, por estar sempre presente e me encorajando.

Aos meus amigos, que me acompanharam de perto nessa jornada, em especial à Tati, Fernanda, Daniela e Sabrina, a presença de vocês tornou essa caminhada mais leve.

Ao meu orientador professor Dr. Lelio, agradeço pelo apoio, pelo conhecimento compartilhado, pela disponibilidade, pela autonomia concedida.

Ao professor Dr. Ricardo, pelo incentivo e orientação no meu estágio em docência.

Aos grupos de pesquisa que participei, ao Nevas, ao Grupo de Tímidos e especialmente a todos do grupo Acolhe e a professora Dra. Sandraelena, obrigada pela sensibilidade e por me inspirar a escrever este trabalho.

As minhas queridas alunas bolsistas da graduação Ailana e Maria Luiza pelo apoio, carinho, dedicação e colaboração, essa pesquisa também foi feita por vocês!

A todos os profissionais que aceitaram participar em prol deste estudo, o meu muito obrigada, foi uma honra conhecê-los e conhecer de perto o trabalho desenvolvido por vocês, estou certa que a atuação de vocês está fazendo a diferença na vida de muitos estudantes!

A Capes, pela bolsa de estudo.

A todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para que esta pesquisa fosse possível.

Não sei se a vida é curta ou longa para nós,
Mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o
coração das pessoas.
Muitas vezes basta ser:
Colo que acolhe, braço que envolve,
Palavra que conforta, silêncio que respeita,
Alegria que contagia, lágrima que corre,
Olhar que acaricia, desejo que sacia, amor que promove.
E isso não é coisa de outro mundo, é o que dá sentido à vida.

É o que faz com que ela não seja nem curta, nem longa demais, mas
que seja intensa, verdadeira, pura enquanto durar.

Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.

Cora Coralina

RESUMO

A conquista de uma vaga na universidade coincide com um período de desenvolvimento significativo na vida dos jovens. Instituições de Ensino Superior têm demonstrado preocupação com os aspectos psicológicos, já que tem sido evidenciado um crescimento do número de sofrimento psicológico nos estudantes universitários. Este estudo teve como objetivo principal investigar o âmbito das crenças dos profissionais lotados em serviços de assistência estudantil acerca da saúde mental dos universitários, bem como das possibilidades interventivas considerando o contexto das universidades públicas e privadas do município de Juiz de Fora – MG. Participaram da pesquisa 20 profissionais (psicólogos, pedagogos, assistentes sociais e médicos) que atuavam em cinco instituições de ensino superior. A metodologia adotada pela pesquisa foi a qualitativa (pesquisa de levantamento). A amostra foi por conveniência, utilizando a técnica de snowball. Os instrumentos utilizados foram dois questionários e uma entrevista semi-estruturada. Os dados das entrevistas foram gravados, transcritos e analisados pela Análise de Conteúdo proposta por Bardin. Com relação às principais atividades desenvolvidas foram observadas práticas de acolhimento, aconselhamento psicológico, plantão psicológico, atendimentos sociais e pedagógicos individuais, e realização de intervenções em grupo, além de oficinas, rodas de conversa, palestras e encaminhamentos. Com relação às principais crenças acerca do papel profissional, os entrevistados destacaram o papel de acolhimento, de auxílio à adaptação ao contexto acadêmico, promoção e prevenção de saúde, papel de redução de sintomas, humanização, sensibilização, olhar ampliado, reflexão crítica e política. No que se refere às crenças dos profissionais em relação ao papel dos serviços de assistência estudantil, as categorias mais frequentes incluíram: papel de permanência, transformação, trocas e apoio. Em relação à crença dos profissionais acerca dos principais fatores que influenciam no adoecimento acadêmico foram destacados: variáveis psicológicas, dificuldades nos relacionamentos interpessoais, dificuldades econômicas e dificuldades do contexto acadêmico (tais como relação professor e aluno, currículo e competição acadêmica). Por fim, em relação às possibilidades futuras, as principais subcategorias incluíram reformular a divulgação dos serviços, trabalho com os professores, trabalho em rede e interface com outros equipamentos do município.

Palavras-chave: Universitários. Saúde Mental. Promoção e Prevenção de Saúde. Crenças. Assistência Estudantil.

ABSTRACT

The university coincides with a period of significant development in the lives of young people. Higher education institutions, although recently, have shown concern with the psychological aspects involved at this time by their students, since there has been an increase in the number of psychological distress in university students. This study had as main objective to investigate the scope of crimes and perceptions of professionals specialized in student assistance services on university students' mental health, as well as the possibilities of intervention considering the context of public and public universities in the city of Juiz de Fora – MG. Twenty professionals (psychologists, pedagogues, social workers and doctors) participated in the research who worked in five institutions in the city of Juiz de Fora - MG. The methodology adopted by the research was qualitative (survey research). The sample was for convenience, using the snowball technique. The instruments used were two questionnaires and a semi-structured interview. The interview data were recorded, transcribed and analyzed by the Content Analysis proposed by Bardin. Regarding the main activities developed, welcoming practices, psychological counseling, psychological duty, pedagogical consultations, and group interventions, as well as workshops, conversation circles and lectures were observed. Regarding the main beliefs about the professional role, the interviewees highlighted the role of welcoming, helping to adapt to the academic context, qualified listening, health's promotion and prevention, humanization, expanded view, critical and politics reflection. With regard to the professionals' beliefs regarding the role of student assistance services, the most frequent categories included: reference role, permanence, transformation, exchanges and support. Regarding the perception of professionals about the main factors that influence academic illness, the following were highlighted: psychological variables, difficulties in interpersonal relationships, economic difficulties, and difficulties in the academic context (such as teacher-student relationship, curriculum and academic competition). Finally, in relation to future possibilities, the main subcategories included expanding job possibilities, reformulating the dissemination of services, working with teachers, working in networks and interfacing with other equipment in the municipality.

Keywords: University students. Mental Health. Health Promotion and Prevention. Beliefs. Student Assistance.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	– Número de matrículas em cursos de graduação entre 1980 a 2017.....	18
Figura 2	– Percentual de matrículas na rede privada com algum tipo de financiamento/bolsa – entre os anos 2009-2017.....	18
Figura 3	– Matrícula na rede privada, por tipo de financiamento/bolsa: 2009-2017.....	19
Figura 4	– Fluxograma das fases da revisão de literatura.....	27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Políticas públicas relacionadas ao Ensino Superior.....	20
Tabela 2	– Graduandos segundo a existência ou não de dificuldades emocionais que podem ter interferido na sua vida acadêmica nos últimos 12 meses.....	23
Tabela 3	– Graduados segundo a participação em programas de assistência ao estudante.....	23
Tabela 4	– Graduandos segundo os tipos de dificuldades emocionais que podem ter interferido na sua vida acadêmica nos últimos 12 meses, por região.....	24
Tabela 5	– Promoção e prevenção de saúde mental em universitários: propostas de intervenção.....	41
Tabela 6	– Caracterização sociodemográfica dos profissionais pesquisados.....	55
Tabela 7	– Caracterização das Instituições.....	57
Tabela 8	– Caracterização da Clientela Atendida.....	57
Tabela 9	– Atuação dos profissionais.....	60
Tabela 10	– Crenças acerca das principais dificuldades e barreiras profissionais.....	69
Tabela 11	– Crenças acerca das principais dificuldades dos universitários em buscar ajuda.....	73
Tabela 12	– O que pode ser modificado nos serviços.....	77
Tabela 13	– Crenças acerca das possibilidades futuras de intervenção.....	79
Tabela 14	– Crenças acerca do papel dos profissionais.....	81
Tabela 15	– Crenças acerca do papel dos serviços.....	87
Tabela 16	– Crenças dos fatores que contribuem para o sofrimento acadêmico.....	90
Tabela 17	– Crenças acerca de quando o sofrimento pode ser desencadeado.....	98

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANDIFES	Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior
APA	Associação Americana de Psicologia
CSMH	Center for School Mental Health
CID	A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
FMUSP	Faculdade de Medicina da USP
FONAPRACE	Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis
MEC	Ministério da Educação
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAES	Programa Nacional de Assistência Estudantil
PROUNI	Programa Universidade para Todos
REUNI	Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
SGA	Síndrome Geral de Adaptação
SISU	Sistema de Seleção Unificada
TAS	Transtorno de Ansiedade Social

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	O ENSINO SUPERIOR NO BRASIL: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES	18
2.1	POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS AO ENSINO SUPERIOR.....	20
2.2	FONAPRACE 2016: PRINCIPAIS DADOS RELACIONADOS À SAÚDE EMOCIONAL DO ESTUDANTES.....	22
3	SAÚDE MENTAL E MEIO ACADÊMICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	26
3.1	VULNERABILIDADE, FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO NA SAÚDE MENTAL DE DISCENTES	27
3.2	PANORAMA NACIONAL E INTERNACIONAL DAS PESQUISAS	31
3.2.1	Transtornos Depressivos	31
3.2.2	Estresse	35
3.2.3	Transtorno de Ansiedade	37
3.2.4	Ansiedade frente a exames	38
3.2.5	Transtorno de Ansiedade Social	39
3.3	INTERVENÇÕES E PROGRAMAS DE ATENDIMENTO A UNIVERSITÁRIOS.	40
4	DELINEAMENTO DO ESTUDO	47
4.1	HIPÓTESE.....	47
4.2	OBJETIVO GERAL.....	48
4.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	48
5	MÉTODO	49
5.1	PARTICIPANTES E SELEÇÃO DA AMOSTRA	49
5.2	INSTRUMENTOS UTILIZADOS	50
5.3	ANÁLISE DE DADOS	52
5.4	ASPECTOS ÉTICOS	53
6	RESULTADOS	55
6.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA	55
6.2	CARACTERIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES PESQUISADAS	56
6.3	CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA ATENDIDA	57
6.4	RESULTADOS DAS ENTREVISTAS	59
7	DISCUSSÃO	104
7.1	DESCRIÇÃO DOS PROJETOS E INTERVENÇÕES VOLTADAS PARA SAÚDE MENTAL DOS UNIVERSITÁRIOS.	104
7.2	CRENÇAS ACERCA DO PAPEL PROFISSIONAL E DO PAPEL DOS SERVIÇOS EM RELAÇÃO À SAÚDE MENTAL DOS UNIVERSITÁRIOS	109
7.3	CRENÇAS SOBRE VANTAGENS E POSSIBILIDADES FUTURAS DOS SERVIÇOS	114
7.4	CRENÇAS SOBRE FATORES GERADORES DE SOFRIMENTO E ADOECIMENTO MENTAL.....	115
7.5	CRENÇAS SOBRE AS PRINCIPAIS BARREIRAS E DIFICULDADES PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS	119
8	CONCLUSÃO	122
	REFERÊNCIAS	124
	APÊNDICES	141
	ANEXO – PARECER COMITÊ DE ÉTICA	145

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a Constituição de 1988 define saúde como um direito (BRASIL, 1988) sendo inclusive dever do Estado promovê-la. Um marco legal que resultou do desdobramento de sua formulação foi a Lei 8.080 de 1990, a qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e também sobre a organização e o funcionamento dos serviços relacionados à saúde. Em se tratando especificamente da saúde mental, foco do presente trabalho, a VIII Conferência Nacional de Saúde assumiu um papel muito relevante, inclusive para as discussões que serviriam de base para a formulação de políticas públicas. A VIII Conferência, segundo Minayo (2006), além da defesa da saúde como um direito, fomentou debates para a ampliação do seu conceito, incluindo a visão social, a superação do modelo hospitalocêntrico, a equidade, a universalidade, a integralidade e a participação efetiva da comunidade.

O conceito de saúde proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é sem dúvida um dos conceitos mais amplamente utilizados e difundidos no meio acadêmico, definindo-a como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou incapacidade” (WHO, 2004). Tal conceito recebe críticas, principalmente por constituir um ideal, difícil de ser alcançado. Já o conceito de saúde mental é definido como: “um estado de bem-estar em que o indivíduo percebe suas próprias habilidades, consegue lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar produtiva e proveitosamente e é capaz de fazer uma contribuição para a sua comunidade” (WHO, 2004).

A discussão sobre como conceituar o que é saúde e saúde mental é complexa, uma vez que esses conceitos estão relacionados a discussões sobre o que é considerado normal e o que é patológico. Se por um lado, a Psicologia e a Psiquiatria se apoiam em manuais (tais como o DSM-V, Manual Estatístico de Transtornos Mentais, desenvolvido pela Associação Norte-Americana de Psicologia e a CID-11, Classificação Internacional de Doenças, elaborado pela Organização Mundial de Saúde) os quais já não apontam a mesma direção para a classificação de alguns transtornos, o conceito de normalidade também apresenta divergências.

Importante pesquisador e profissional na área da psicopatologia, Dalgalarrondo (2018) aponta nove possíveis entendimentos sobre o que poderia vir a ser considerado normalidade: sinônimo de ausência de doença, normalidade ideal (que é tomada como uma “utopia”, dependente de critérios socioculturais e ideológicos, que são arbitrários), normalidade estatística (nessa classificação o normal passa a ser aquilo que se observa com mais frequência), normalidade como bem-estar (físico, mental e social), normalidade funcional (nessa classificação o patológico é considerado a partir do momento em que é disfuncional e

produz sofrimento para o próprio indivíduo ou para o seu grupo), normalidade como um processo (consideram-se os aspectos dinâmicos do desenvolvimento psicossocial), normalidade subjetiva (ênfatizando a percepção subjetiva do próprio indivíduo), normalidade operacional e normalidade como liberdade existencial. Essas diferentes concepções sobre o que é normalidade podem influenciar tanto a percepção do profissional sobre os transtornos psiquiátricos, quanto as possibilidades de intervenções a serem oferecidas (BADARÓ, 2015, p.1) sendo, portanto necessário que o profissional adote uma postura crítica e reflexiva (DALGALARRONDO, 2018).

Independente do conceito de saúde e normalidade a serem adotados, a literatura aponta que a saúde deve ser compreendida como sendo composta por inúmeros fatores que estão inter-relacionados. Nesse sentido, o modelo biopsicossocial considera que os fatores biológicos, psicológicos, sociais e comportamentais possuem um papel tanto na aquisição de doenças, quanto na busca e manutenção da saúde (ALMEIDA; MALAGRIS, 2011). Esse modelo constitui uma alternativa ao modelo tradicional, o modelo biomédico, cuja ênfase se dava na doença e no saber médico, ainda em bastante vigência e peso no meio científico.

A Psicologia da Saúde, embora seja um campo em plena construção e desenvolvimento, também busca uma abordagem integral de cuidados à saúde, reconhecendo que o ser humano está em constante mudança e enfatizando seu papel ativo na relação dos processos de saúde-doença, considerando-os de modo multidimensional. Portanto os processos de saúde-doença estariam sendo influenciados por uma série de aspectos físicos, genéticos, psicológicos, comportamentais que inclusive se inter-relacionam. Assim, a Psicologia da Saúde considera que tão importante quanto os fatores biológicos, são as diferenças individuais, os traços de personalidade, o contexto no qual a pessoa está inserida, sua rede de apoio, seu estilo e hábitos de vida, suas atitudes, pensamentos, emoções, comportamentos e o seu sistema de crenças com relação à doença (CAPITÃO; SCORTEGAGNA; BAPTISTA, 2005).

A atuação do psicólogo da saúde tem como foco de atenção tanto o tratamento de doenças quanto a promoção de saúde, além de propor intervenções com o foco na melhoria e manutenção do bem-estar, na prevenção (CAPITÃO; SCORTEGAGNA; BAPTISTA, 2005) e análise e melhoria do sistema de cuidados a saúde e aperfeiçoamento de políticas públicas de saúde (MATARAZZO, 1982). Conforme aponta Almeida e Malagris (2011), outro importante campo de atuação da Psicologia da Saúde são as universidades, onde os autores pontuam principalmente o desenvolvimento de pesquisas. Contudo, o presente trabalho refletirá que é igualmente relevante nesse espaço que o psicólogo e demais profissionais possam ter a oportunidade de levar sua prática para o contexto universitário, no sentido de promover saúde

junto aos professores e aos acadêmicos, uma vez que pesquisas apontam que o sofrimento mental também ocorre nas universidades (VENTURINI; GOULART, 2016).

Na produção científica nacional, há um número considerável de artigos que focam em desenvolver pesquisas de caráter quantitativo, com objetivo principal de verificar índices de prevalência na população universitária (BONI et al., 2018; LAMEU; SALAZAR; SOUZA, 2016; LARCOMBE et al., 2016; VIEIRA; SCHERMANN, 2015). Porém, o diferencial desta dissertação foi investigar o âmbito das crenças dos profissionais lotados em serviços da assistência estudantil acerca da saúde mental dos universitários, bem como das possibilidades interventivas considerando o contexto das universidades públicas e privadas do município de Juiz de Fora – MG.

Nesse sentido, a pesquisa trabalhou com a Psicologia Sociocognitiva, mais especificamente a importância das crenças. Um dos principais autores que trabalham com o constructo de crenças é Krüger (1995). Para o autor, crença é qualquer afirmativa feita por alguma pessoa, obtida mediante sua experiência própria e à medida que as crenças vão sendo formadas elas se relacionam com as demais, sendo que as já existentes na cognição pessoal orientam a conduta para uma busca seletiva de estímulos que guardam alguma relação com elas, sendo essa dinâmica psíquica realizada de forma que não haja um completo controle consciente dele. Além disso, as crenças estão presentes em nossas experiências coletivas, não raro influenciando nossas práticas sociais (KRÜGER, 2013).

Para Beck (1979) as crenças podem ser ideias sobre si mesmo, sobre as outras pessoas e sobre o mundo. São também denominadas de crenças centrais ou nucleares. Essas crenças são compreensões duradouras, geralmente globais, rígidas e supergeneralizadas. As crenças centrais influenciam o desenvolvimento de crenças intermediárias: as regras, as atitudes e os pressupostos, os quais influenciam a visão do indivíduo a respeito da situação, como ele pensa, sente e se comporta. Ambas “começam a serem desenvolvidas no início da infância e são influenciadas por uma infinidade de experiências de vida, incluindo os ensinamentos, o modelo dos pais, as atividades educativas formais e informais, as experiências de seus pares, os traumas e sucessos” (WRIGHT; BASCO; THASE, 2009, p.21). Dessa maneira, desde os primeiros estágios do desenvolvimento humano, a partir de suas interações com o mundo e com outras pessoas, os indivíduos tentam organizar suas experiências e processar informações para que possam funcionar e atuar no ambiente. A Terapia Cognitiva proposta por Beck pressupõe que a partir de uma situação específica as crenças nucleares e intermediárias influenciarão a percepção do indivíduo, que será expressa pelo nível mais superficial da cognição: os pensamentos. Esses, por sua vez, influenciarão a reação emocional, fisiológica e comportamental. Dessa forma pensamentos, emoções, sentimentos, reações fisiológicas e

comportamentos interagem entre si e são capazes de afetar uns aos outros (BECK, 2013 p.55-57).

Um estudo das crenças dos profissionais que lidam diretamente com o fenômeno da saúde mental no meio acadêmico se torna relevante uma vez que as crenças influenciam o modo como o ser humano se posiciona e reage diante das situações. Desse modo, a maneira pela qual o profissional concebe o seu papel no contexto acadêmico poderá influenciar o modo como o mesmo atuará frente ao problema do adoecimento mental dessa população.

O questionamento sobre crenças de profissionais de saúde quanto às suas práticas de atuação é de suma relevância, uma vez que se os profissionais restringem seu olhar apenas à teoria e à prática individual, podem estar limitando a sua atuação, já que nenhum profissional, isoladamente, conseguiria de fato alcançar um atendimento com abordagem integral à saúde (SOBROSA et al., 2014; TRAVERSO-YÉPEZ, 2001). Dessa maneira, se as diversas áreas do conhecimento passam a defender um conceito ampliado e multideterminado de saúde, espera-se que os profissionais considerem também uma forma de atuar e intervir que seja também ampliada, compatível com a ideia de promoção de saúde, inclusive desenvolvendo os fatores de proteção e minimizando os fatores de risco (SOBROSA et al., 2014).

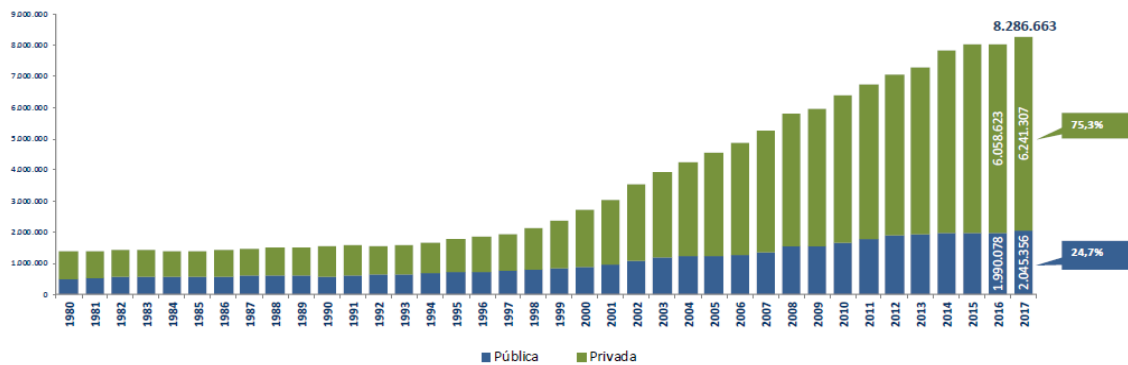
Nesse sentido o trabalho discute no capítulo dois o panorama atual do ensino superior no Brasil, o crescimento no número de vagas ofertadas e as principais políticas responsáveis pelo acesso e permanência dos universitários nas instituições públicas e privadas de ensino superior. Destacam-se as políticas Programa Universidade para Todos (ProUni), Fundo de Financiamento Estudantil (FIES) e Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES). Esta última possui uma relação com a oferta de serviços de saúde e apoio psicológico para os discentes da rede pública.

O capítulo três apresenta os resultados de uma revisão sistemática de literatura realizada com o intuito de aprofundar na temática da saúde mental, identificando os principais transtornos mentais em universitários, fatores de risco, fatores de proteção, além de estudos que discorrem sobre a possibilidade interventiva para promoção e prevenção de saúde dos universitários. Por fim, o capítulo quatro e cinco são apresentados o delineamento e o método da dissertação.

2 O ENSINO SUPERIOR NO BRASIL: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

O Censo Nacional do Ensino Superior publicado em 2018 pelo Ministério da Educação (BRASIL, 2018), traz um panorama atual sobre o Ensino Superior brasileiro. Os principais dados apontam que das 2448 instituições, 2152 são instituições privadas e somente 296 são instituições públicas. O número de vagas também acompanha uma proporção semelhante de distribuição: do total de 10.779.086 vagas, as destinadas para as instituições de ensino público são apenas 823.843, sendo que nas redes privadas o número de vagas corresponde a 9.955.243.

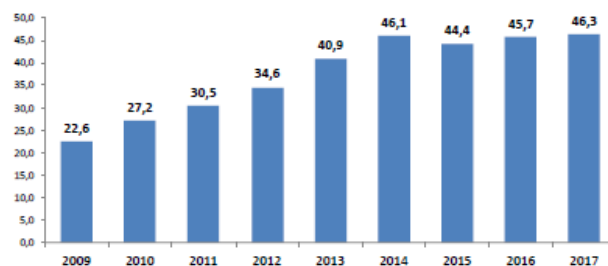
Figura 1 - Número de Matrículas em cursos de graduação, por categoria administrativa, entre 1980 a 2017



Fonte: Ministério da Educação (2018).

Pela figura é possível observar que em relação ao número de matrículas em cursos de graduação, a rede privada apresenta uma participação superior a 75% do sistema de Educação Superior, ou seja, de cada 4 estudantes de graduação, 3 frequentam uma instituição privada.

Figura 2 - Percentual de matrículas na rede privada com algum tipo de financiamento/bolsa – entre os anos 2009-2017



Fonte: Ministério da Educação (2018).

Segundo os dados apresentados no relatório anual, de 2009 a 2017 o número de universitários da rede particular que necessitavam de alguma política pública para conseguirem se manter na faculdade dobrou, de 22,6% em 2009, para 46,3% em 2017. Já a figura 3 apresenta dados das principais políticas acessadas pelos universitários da rede particular, nas quais destacaram-se o Fies e o Prouni. Nota-se pela figura também, que o Fies foi a política que mais cresceu a partir do ano de 2012.

Figura 3 - Matrícula na Rede Privada, por Tipo de Financiamento/Bolsa: 2009-2017



Fonte: Ministério da Educação (2018).

Outro importante dado que evidencia um crescimento no Ensino Superior brasileiro é o número de ingressos em cursos de graduação à distância, que nos últimos dez anos aumentou consideravelmente. O número de universitários nessa modalidade de ensino correspondia a 15,4% em 2007 e em 2017 passou a representar 33,3% dos universitários. Ou seja, em 10 anos já temos 1 em cada 3 universitários optando por essa modalidade de ensino.

Em se tratando da rede pública, os dados apontam que entre os anos de 2016 e 2017, houve um crescimento de 2,8%. Contudo, um dado do censo aponta que em 2017, dos 329.563 ingressantes em instituições federais, 21% optaram por fazer novamente o Exame Nacional do Ensino Médio (Enem), mesmo estando frequentando uma universidade pública. Esse dado sugere que universitários mesmo após ingressarem no Ensino Superior público, buscam mudar de curso e/ou de instituição, o que pode potencializar a desistência do curso atual e a criação de vagas remanescentes.

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS AO ENSINO SUPERIOR

As políticas públicas relacionadas a essa temática são destinadas a democratizar o acesso à educação superior. A formulação dessas políticas significa também “uma conquista dos movimentos sociais, ou seja, é uma solicitação presente nas lutas desses movimentos que buscam pela garantia de direitos, em prol de uma sociedade mais igualitária” (ARRUDA, 2011, p. 507). O objetivo da discussão que se segue, contudo, não é apontar vantagens ou realizar uma crítica às políticas, mas sim descrevê-las e pontuar seu papel na busca por garantia de acesso e permanência no Ensino Superior no país.

Tabela 1 - Políticas Públicas relacionadas ao Ensino Superior

Política
FIES - Fundo de Financiamento Estudantil
PROUNI - Programa Universidade para Todos
REUNI - Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
PNAES - Programa Nacional de Assistência Estudantil

Fonte: elaborado pelo autor (2020).

O Fundo de Financiamento Estudantil (FIES) possui natureza contábil e é vinculado ao Ministério da Educação, destinado à concessão de financiamento a estudantes de cursos superiores não gratuitos e com avaliação positiva nos processos conduzidos pelo Ministério. Em seu artigo quarto, a lei dispõe que “são passíveis de financiamento pelo Fies até 100% (cem por cento) dos encargos educacionais cobrados dos estudantes no âmbito do Fundo pelas instituições de ensino devidamente cadastradas para esse fim pelo Ministério da Educação” (BRASIL, 2001a).

O Programa Universidade para Todos (ProUni), instituído pela Lei nº 11.096, em 13 de janeiro de 2005, é uma política destinada à concessão de bolsas integrais e parciais de instituições de ensino superior privadas, nos cursos de graduação e para os estudantes de baixa renda, provenientes do ensino público. A bolsa de estudo integral é concedida a brasileiros não portadores de diploma de curso superior, cuja renda familiar mensal per capita não exceda o valor de até um salário-mínimo e meio. As bolsas de estudo parciais são de 50% ou de 25% do valor total.

Os dados estatísticos mais recentes (referentes ao ano de 2018) apontam que 48% das bolsas foram destinadas a região sudeste, 19% das bolsas foram destinadas para a região sul,

17% para a região nordeste, 10% para a região centro-oeste e para a região norte, 6%. Do total, 69% das bolsas eram integrais e 31% parciais. (BRASIL, 2018a). Considerando os últimos cinco anos, ou seja, de 2014 a 2019, foram distribuídas mais de um milhão de bolsas integrais e mais de 850 mil bolsas parciais pelo programa (BRASIL, 2018b).

Já o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) foi instituído pelo Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007, e tem como meta global criar condições para a ampliação do acesso e permanência na educação superior, no nível de graduação. As principais diretrizes são apontadas no artigo segundo do decreto, são elas: redução das taxas de evasão; revisão da estrutura acadêmica, com reorganização dos cursos de graduação e atualização de metodologias de ensino-aprendizagem, buscando a constante elevação da qualidade; ampliação de políticas de inclusão e assistência estudantil, dentre outras (BRASIL, 2007a).

Em termos de políticas específicas de assistência estudantil a que se destaca é o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES). Seus objetivos principais são: democratizar as condições de permanência dos jovens na educação superior pública federal; minimizar os efeitos das desigualdades sociais e regionais na permanência e conclusão da educação superior; reduzir as taxas de retenção e evasão e contribuir para a promoção da inclusão social pela educação. As ações de assistência estudantil do PNAES deverão ser desenvolvidas nas seguintes áreas: moradia estudantil; alimentação; transporte; atenção à saúde; inclusão digital; cultura; esporte; creche; apoio pedagógico dentre outros (BRASIL, 2007b).

A política ainda preconiza que estudantes oriundos da rede pública de educação básica ou com renda familiar per capita de até um salário-mínimo e meio sejam prioritariamente atendidos. Assim, percebe-se que o PNAES é uma política estratégica cujo objetivo principal é assegurar a permanência do estudante na universidade. Contudo, ainda é uma política recente, com pouco mais de 10 anos de existência, já que sua formulação ocorreu somente a partir de 2007 (BRASIL, 2007b). Das políticas supracitadas, a PNAES é a única que se relaciona com a oferta de serviços de saúde e de atendimento psicológico no meio acadêmico. Esses serviços de atendimento ao universitário são relevantes, pois como constataram Cerchiari, Caetano e Faccenda (2005), os estudos têm apontado uma prevalência maior de transtornos mentais universitários que na população geral.

2.2 FONAPRACE 2016: PRINCIPAIS DADOS RELACIONADOS À SAÚDE EMOCIONAL DO ESTUDANTES

Os resultados que serão a seguir apresentados foi fruto de um trabalho realizado em conjunto pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES) e do Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE). O objetivo foi realizar um levantamento das principais características socioeconômicas dos estudantes de graduação das Universidades Federais de cada região do país. O próprio relatório aponta que há uma mudança significativa do perfil dos alunos, principalmente com o advento do Sistema de Seleção Unificada (SISU), sendo evidenciada a necessidade da Assistência Estudantil:

Esta pesquisa tem por fim qualificar as heterogeneidades existentes entre os discentes para formular políticas de equidade e outras ações no âmbito das nossas universidades, que garantam a permanência e viabilizem o sucesso dos estudantes no ensino superior, pois para que o aluno possa desenvolver-se em sua plenitude acadêmica é necessário associar, à qualidade do ensino ministrado, uma política efetiva de assistência, em termos de moradia, alimentação, saúde, esporte, transporte, entre outras condições (FONAPRACE, 2016 p. 11).

No que se refere especificamente à saúde emocional dos universitários é possível notar que a porcentagem de universitários que apresentam algum sofrimento emocional cresceu ao longo dos últimos anos: o relatório realizado em 2003 identificou que 36,9% dos estudantes de universidades federais afirmaram sofrer alguma dificuldade emocional (FONAPRACE, 2004). Já no relatório de 2010, o percentual de estudantes que se queixaram de sofrimento psíquico foi de 47,7% (FONAPRACE, 2011). O relatório mais recente, publicado em 2016, identificou que as frequências relacionadas às dificuldades emocionais são superiores a 70% da amostra pesquisada, em todas as regiões do país, como é identificado na tabela 2.

Tabela 2 - Graduandos segundo a existência ou não de dificuldades emocionais que podem ter interferido na sua vida acadêmica nos últimos 12 meses

Região de localização das IFES	Existência ou não de dificuldades emocionais nos últimos 12 meses					
	Sim		Não		Total	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Centro-Oeste	80.088	80,5	19.406	19,5	99.494	100
Nordeste	210.432	79,38	54.653	20,62	265.084	100
Norte	87.652	72,33	33.535	27,67	121.187	100
Sudeste	235.547	82,05	51.540	17,95	287.087	100
Sul	136.086	81,61	30.666	18,39	166.752	100
Nacional	749.804	79,8	189.800	20,2	939.604	100

Fonte: Fonaprace (2016).

A região Sudeste apresentou a maior incidência de universitários com dificuldades

emocionais (82,05%), seguida das regiões Sul (81,61%), Centro-Oeste (80,5%). Nordeste e Norte a frequência também é alta, 79,38% e 72,33% respectivamente. Contudo, cabe ressaltar que é a região Sudeste que concentra o maior número de universidades públicas do país, o que poderia influenciar a frequência ser maior nessa região.

Tabela 3 - Graduados segundo a participação em programas de assistência ao estudante

Graduandos segundo a participação em programas de assistência ao estudante oferecidos pela IFES e a região onde se localizam as IFES – 2014.

Participação em programas de assistência ao estudante	Região de localização das IFES						
	Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul	Nacional	
Alimentação (acesso ao RU com ou sem bolsa, ou auxílio financeiro)	Freq.	45.729	107.269	46.262	123.654	92.610	415.524
	%(L)	11,01	25,82	11,13	29,76	22,29	100
	%(C)	45,96	40,47	38,17	43,07	55,54	44,22
Moradia (acesso à moradia estudantil, bolsas ou auxílio financeiro)	Freq.	7.643	25.590	10.108	36.499	30.470	110.308
	%(L)	6,93	23,2	9,16	33,09	27,62	100
	%(C)	7,68	9,65	8,34	12,71	18,27	11,74
Atendimento psicológico	Freq.	3.737	12.997	3.785	15.677	11.270	47.465
	%(L)	7,87	27,38	7,97	33,03	23,74	100
	%(C)	3,76	4,9	3,12	5,46	6,76	5,05
Apoio pedagógico	Freq.	3.957	12.928	7.673	15.702	11.020	51.280
	%(L)	7,72	25,21	14,86	30,62	21,49	100
	%(C)	3,98	4,88	6,33	5,47	6,61	5,46
Atendimento médico	Freq.	3.244	21.122	7.002	35.348	17.808	84.524
	%(L)	3,84	24,99	8,28	41,82	21,07	100
	%(C)	3,26	7,97	5,78	12,31	10,68	9
Atendimento odontológico	Freq.	1.684	11.452	3.101	16.637	10.120	42.993
	%(L)	3,92	26,64	7,21	38,7	23,54	100
	%(C)	1,69	4,32	2,56	5,8	6,07	4,58
Bolsa Permanência	Freq.	16.496	32.510	20.446	38.514	34.885	142.852
	%(L)	11,55	22,76	14,31	26,96	24,42	100
	%(C)	16,58	12,26	16,87	13,42	20,92	15,2
Transporte	Freq.	22.200	28.436	21.040	60.275	40.873	172.825
	%(L)	12,85	16,45	12,17	34,88	23,65	100
	%(C)	22,31	10,73	17,36	21	24,51	18,39
Bolsa da própria universidade para permanência	Freq.	9.615	24.985	13.836	33.185	25.084	106.706
	%(L)	9,01	23,42	12,97	31,1	23,51	100
	%(C)	9,66	9,43	11,42	11,56	15,04	11,36
Programa de Bolsa Permanência do MEC	Freq.	4.688	11.846	7.524	8.305	8.490	40.853
	%(L)	11,47	29	18,42	20,33	20,78	100
	%(C)	4,71	4,47	6,21	2,89	5,09	4,35

Fonte: Fonaprace (2016).

De um modo geral, os graduandos que estudam na região Sudeste predominam em grande parte nos Programas de Assistência oferecidos pelas Instituições Federais. No nível nacional, as maiores participações de estudantes em programas de assistência são: alimentação, transporte, bolsa permanência e moradia (acesso à moradia estudantil, bolsas ou auxílio permanência). Dentre os atendimentos disponíveis realizados por profissionais da saúde, assistência e educação, foi possível observar que a maior procura se dá pelo atendimento médico. No entanto, em termos nacionais, observa-se que os mais acessados em seguida foram os serviços destinados à assistência pedagógica e psicológica.

A pesquisa também fez um levantamento acerca da qualidade de vida dos estudantes, incluindo as principais dificuldades que podem interferir de forma significativa na vida dos universitários. Em termos nacionais, as dificuldades com maior frequência foram observadas em relação à carga excessiva de trabalhos estudantis (31,14%), à falta de disciplina/hábitos de estudo (28,78%) e a dificuldades em adaptação a novas situações (21,85%). Contudo destaca-

se que em todas as regiões brasileiras, a dificuldade financeira foi a mais a mais predominante, vivida por 42% dos universitários pesquisados. As dificuldades nos relacionamentos também interferem na vida acadêmica em percentuais significativos, tais como: dificuldades familiares (as quais variam entre 14% e 21%) e dificuldades interpessoais.

Tabela 4 - Graduandos segundo os tipos de dificuldades emocionais que podem ter interferido na sua vida acadêmica nos últimos 12 meses, por região

Tipos de dificuldades emocionais	Região de localização das IFES (%)						
		Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul	Nacional
Ansiedade	Freq.	60.205	147.862	54.120	184.870	101.315	548.372
	%	60,51	55,78	44,66	64,4	60,76	58,36
Tristeza persistente	Freq.	21.766	47.188	19.462	57.942	34.784	181.142
	%	21,88	17,8	16,06	20,18	20,86	19,28
Timidez excessiva	Freq.	15.880	45.770	16.857	43.667	23.665	145.837
	%	15,96	17,27	13,91	15,21	14,19	15,52
Medo / pânico	Freq.	11.356	28.470	9.838	31.632	17.916	99.213
	%	11,41	10,74	8,12	11,02	10,74	10,56
Insônia ou alterações significativas de sono	Freq.	32.225	84.714	33.175	97.136	58.789	306.038
	%	32,39	31,96	27,38	33,84	35,26	32,57
Sensação de desamparo/ desespero/ desesperança	Freq.	24.347	56.973	20.926	71.741	37.882	211.869
	%	24,47	21,49	17,27	24,99	22,72	22,55
Sensação de desatenção/ desorientação/ confusão mental	Freq.	20.602	48.324	17.733	60.342	34.336	181.336
	%	20,71	18,23	14,63	21,02	20,59	19,3
Problemas alimentares (1)	Freq.	12.918	31.728	15.044	35.625	22.708	118.022
	%	12,98	11,97	12,41	12,41	13,62	12,56
Desânimo/ falta de vontade de fazer as coisas	Freq.	47.715	110.924	44.528	135.486	81.550	420.202
	%	47,96	41,84	36,74	47,19	48,9	44,72
Sentimento de solidão	Freq.	24.160	53.799	21.226	63.175	37.697	200.057
	%	24,28	20,3	17,52	22,01	22,61	21,29
Ideia de morte	Freq.	7.634	15.349	5.379	18.979	12.628	59.969
	%	7,67	5,79	4,44	6,61	7,57	6,38
Pensamento suicida	Freq.	4.973	9.423	3.462	12.492	8.487	38.838
	%	5	3,55	2,86	4,35	5,09	4,13
Total = 100%	Freq.	99.494	265.084	121.187	287.087	166.752	939.604

Fonte: Fonaprace (2016).

O relatório também realizou uma investigação das principais dificuldades emocionais vivenciadas pelos universitários. Em âmbito nacional, 58,36% do total de universitários assinalaram a ansiedade como principal dificuldade emocional vivida. Também se destacaram o desânimo/falta de vontade de fazer as coisas (44,72%), insônia ou alterações significativas de sono (32,57%), sensação de desamparo, desespero, desesperança (22,55%) e sentimento de solidão (21,29%). Embora com índices menores, ideias de morte e pensamento suicida também foram assinalados respectivamente por 6,38% e 4,13% dos universitários. Esses dados demonstram que uma parcela muito alta dos estudantes apresenta sofrimento emocional durante a graduação e que é de suma importância debater acerca da saúde mental no meio acadêmico. Deve-se ressaltar que não haveria como afirmar se os participantes realmente obtiveram um diagnóstico profissional acerca dos transtornos apresentados, uma vez que essa pesquisa foi feita com base na autodeclaração dos universitários participantes. Contudo, ainda que um diagnóstico formal não tenha sido realizado, os dados sugerem que um número

elevado de universitários estava em sofrimento psicológico.

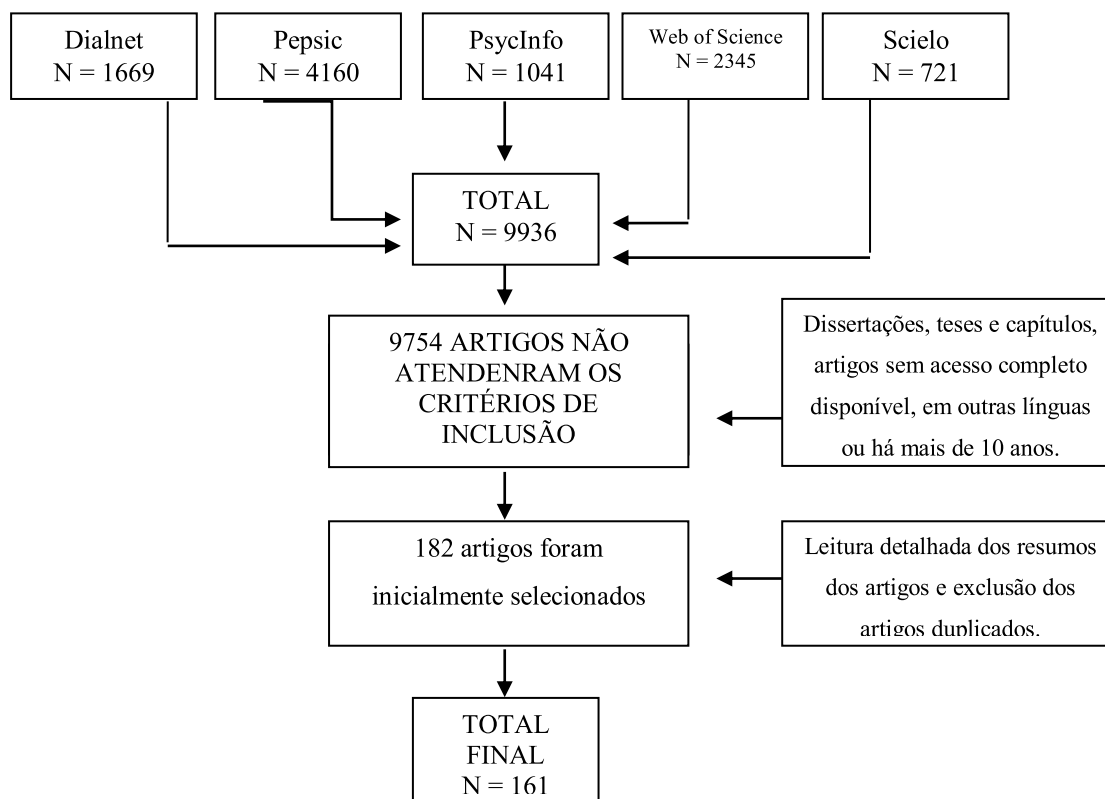
3 SAÚDE MENTAL E MEIO ACADÊMICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Para se ter uma compreensão ampliada sobre a temática da saúde mental no contexto acadêmico considerando tanto o panorama nacional, quanto internacional da temática, foi realizada uma revisão sistemática de literatura. Elegeram-se artigos publicados em inglês, espanhol e português dos últimos 10 anos. As seguintes bases de dados foram utilizadas: PsycInfo por ser considerada referência nas publicações em Psicologia e na área de saúde. Dialnet, que é uma base de dados internacional de produção em língua espanhola especializada em ciências humanas e sociais. Scielo Brasil, por ser uma base de dados na qual são publicados muitos estudos nacionais. O portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) que é uma fonte da Biblioteca Virtual em Saúde especializada em publicações de psicologia e saúde da América Latina e a Web of Science por ser uma base de dados multidisciplinar.

Os seguintes marcadores foram utilizados: “ansiedade”, “depressão”, “estresse”, “universitários”, “saúde mental”, “ansiedad”, “estress”, “depresión”, “salud mental”, “anxiety”, “depression”, “stress”, “college students” e “mental health”. A busca dos artigos foi realizada entre os meses de abril a dezembro de 2019. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos, com texto completo disponível nas bases de dados eletrônicas supracitadas, publicados no período de 2009 a 2019 nos idiomas português, espanhol e inglês, que estavam relacionados à temática e que continham as palavras-chaves no título ou resumo.

A primeira fase de buscas retornou 2.345 artigos na Web of Science, 1.041 artigos na base PsycInfo, 4.160 artigos na PePSIC, 721 artigos na Scielo e 1.669 artigos na Dialnet. Na segunda fase, esses artigos foram analisados pelo título e resumo, segundo critérios de exclusão. Como critérios de exclusão, foram descartados dissertações, teses e capítulos de livro, além de artigos que não tinham acesso completo disponível ou artigos publicados em outras línguas e há mais de dez anos. Em seguida, foi feita a leitura detalhada dos resumos dos 182 artigos. Estudos teóricos e revisões, além de artigos que não tratavam do sofrimento mental em graduandos (como docentes ou alunos de pós-graduação) e trabalhos duplicados foram posteriormente excluídos, totalizando na contagem final, 161 artigos. Posteriormente, foi realizada a leitura completa e análise desses 161 artigos, sendo respectivamente 46 artigos nacionais e 115 internacionais.

Figura 4 - Fluxograma das fases da revisão de literatura.



Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

3.1 VULNERABILIDADE, FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO NA SAÚDE MENTAL DE DISCENTES

Nesta secção serão discutidos os principais fatores de risco e de proteção encontrados na revisão de literatura. Inicialmente identificou-se que a conquista de uma vaga na universidade coincide com um período de desenvolvimento significativo na vida dos jovens. Instituições de Ensino Superior, ainda que recentemente, têm demonstrado preocupação com os aspectos psicológicos envolvidos neste momento por seus alunos, já que tem sido evidenciado na literatura um crescimento do número de dificuldades de adaptação, desenvolvimento de transtornos mentais e sofrimento psicológico (CERCHIARI; CAETANO FACCENDA., 2005; OSSE; COSTA, 2011; SILVEIRA et al., 2011). A prevalência de transtornos de ansiedade e depressão para essa população pode ser superior a encontrada na população geral como afirmam alguns estudos internacionais (BAYRAM; BILGEL, 2008; IBRAHIM et al., 2013). Segundo Padovani et al. (2014) a alta prevalência de sintomas depressivos, ansiosos e de estresse nos estudantes é considerada alarmante, implicando em

diversos prejuízos, não somente na saúde, desempenho e qualidade de vida dos estudantes, mas também nos âmbitos familiar, institucional e com pares.

Como apontam os autores Tarnowski e Carlotto (2007) faz-se necessário refletir sobre esse período de transição e principalmente sobre a adaptação do jovem universitário. O volume de temas de estudo, a complexidade das matérias, a frequência de avaliações, a mudança de rotina, a ausência de suporte social, a preocupação e inseguranças quanto à entrada no mercado de trabalho e competência profissional, a alta expectativa parental, a necessidade de organização do tempo, o estabelecimento de novas relações interpessoais, além de residir em localidade distante da família e adaptações à cidade, à moradia e à separação dos familiares são fatores potencialmente estressantes e alvo de investigações que os relacionam com a saúde mental dos universitários (BONIFÁCIO et al., 2011; PADOVANI et al., 2014).

Na literatura, as discussões acerca da saúde mental no meio acadêmico, objeto de estudo deste mestrado, concentram-se principalmente em estudos de prevalência de transtornos de ansiedade e depressão, além de discutirem os impactos do sofrimento mental sobre o bem-estar e a qualidade de vida dos discentes, tais como: diminuição da autoestima, isolamento, perturbação do sono, dificuldades de concentração e memorização, repetência, abandono do curso, aumento de comportamentos autolesivos, uso de álcool e outras drogas e até mesmo tentativas de suicídio (SILVEIRA et al., 2011; VENTURINI; GOULART, 2016).

Uma relevante questão a ser considerada é como os diversos fatores (pessoais, familiares, sociais, econômicos, políticos, institucionais) interagem e influenciam nos processos de saúde-doença dos universitários. Considera-se necessário realizar essa reflexão para compreender a saúde mental de forma integrada, multidimensional e inclusive de forma interdisciplinar para que sua promoção seja de fato efetiva.

O gênero parece influenciar o processo de adaptação acadêmica. Alguns estudos atribuem maior sofrimento psicológico a acadêmicos do gênero feminino, uma vez que é evidenciado uma incidência maior de depressão, ansiedade e estresse entre mulheres em vários resultados de pesquisas recentes, tanto nacionais quanto internacionais (ALFARIS et al. 2016; BELHUMEUR; SEGURA; RETANA-SALAZAR, 2016; PÉREZ, 2014; TORIJA et al., 2016).

Com relação à família, verificou-se nas discussões da literatura que essa pode tanto ser fator de proteção, quanto fator de risco para a saúde mental dos universitários. Estudo realizado na Colômbia identificou que 34,3% da amostra pesquisada apresentaram problemas relacionados ao grupo primário e foi encontrada uma associação entre transtornos de humor e problemas relacionados ao mesmo grupo, o que sugere uma contribuição da família na origem

e manutenção destes distúrbios (RAMOS et al., 2008). Problemas familiares também podem estar relacionados a maiores níveis de estresse e depressão em universitários (YAMASHITA; SAITO; TAKAO, 2012). A título de exemplo, pesquisaram em 680 universitários se haveria relação entre experiências de adversidade vividas na infância e depressão. Da amostra, um em cada seis apresentava depressão atual, sendo que os que relataram eventos adversos durante a infância, tais como negligência emocional ou abuso, eram cerca de três vezes mais propensos a apresentar este transtorno (MALL et al., 2018).

Estudo chinês identificou que a baixa escolaridade dos pais também está significativamente correlacionada com a depressão nos estudantes. Além disso, o baixo status econômico da família, o desemprego materno ou paterno e conflitos familiares também foram relacionados à depressão em estudantes universitários. (ZHAI et al., 2016). Outro estudo chinês, também identificou que fatores familiares como relação parental pobre, status econômico familiar ruim, níveis mais baixos de alfabetização materna e problemas da estrutura familiar foram associados com sintomas depressivos em universitários (YU et al., 2015).

Cabe salientar que são mais frequentes as discussões que apontam que estar afastado de casa pode gerar maior vulnerabilidade para a depressão (BEITER et al., 2015; FAWZY; HAMED, 2017; TANAKA et al., 2016). Estudo realizado por Vizzotto, Jesus e Martins (2017) identificou que a qualidade de vida dos universitários que continuaram a residir com suas famílias era maior. Além da melhor qualidade de vida, esses universitários também apresentaram uma melhor gestão do seu tempo de estudo, dormiam melhor, faziam mais exercícios físicos, tinham menores níveis de ansiedade e relações sociais mais satisfatórias.

Em relação à vivência acadêmica, o ano no qual se encontra o universitário pode indicar diferenças significativas em como os universitários sofrem. Os alunos que se encontram no início do curso sentem maiores dificuldades de adaptação que os colegas de anos subsequentes (BONI et al., 2018; FAWZY; HAMED, 2017; REYES-RODRÍGUEZ et al., 2013). Contudo, alunos que se aproximam dos últimos semestres podem sofrer dificuldades devido à transição da vida acadêmica para a laboral que é acompanhada do aumento de tarefas com alto grau de exigência e de responsabilidades no final do curso podendo despertar tensões e ansiedade (BEITER et al., 2015; SALMELA-ARO; READ, 2017). No último ano, a carga horária de estudos e estágios coloca o aluno em condição de vulnerabilidade. Além disso, a transição do período acadêmico para a vida profissional envolve decisões pessoais importantes, tais como voltar para a cidade de origem ou enfrentar uma cidade grande, começar a trabalhar, constituir uma família e assumir responsabilidades

financeiras. Assim, sair do ambiente acadêmico protegido e enfrentar os novos desafios poderia ocasionar estresse (MOREIRA; FUREGATO, 2013).

Com relação à área do curso, a revisão evidenciou que grande parte dos estudos publicados enfatizava discussões acerca de acadêmicos dos cursos de saúde (BORINE; WANDERLEY; BASSITT, 2015; CYBULSKI; MANSAN, 2017; TORIJA et al., 2016; VASCONCELOS et al., 2015). É relevante pontuar que a prevalência de sofrimento mental pode inclusive ser maior entre acadêmicos de medicina, quando comparados a outros cursos de saúde (MICIN; BAGLADI, 2011).

Fatores pessoais e a própria percepção de si mesmo (bem como a percepção do ambiente no qual o universitário está inserido e de suas vivências acadêmicas) também poderiam ter associação com a saúde mental. Por exemplo, alguns estudos evidenciaram que estudantes que se consideraram aquém de suas expectativas, que acreditavam não ter conseguido desenvolver habilidades necessárias para desempenhar bem sua profissão, que não estavam satisfeitos com relação ao curso, que apresentavam uma baixa resiliência, que possuíam uma percepção de baixa auto-eficácia, que utilizavam com mais frequência estratégias de enfrentamento evitativas ou que possuíam déficits de habilidades sociais eram os que, dentre os universitários pesquisados, apresentaram uma incidência maior de sintomas depressivos, ansiosos ou relacionados ao estresse (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2016; CARNICER; CALDERÓN, 2014; COSTA et al., 2012; CYBULSKI; MANSANI, 2017; MOREIRA; FUREGATO, 2013).

Outro importante fator de risco é o consumo de substâncias psicoativas. Na pesquisa de Andrade et al. (2014) quase metade dos alunos pesquisados relatou que passou a consumir álcool após ingressar na faculdade. O consumo de álcool é uma variável a ser pesquisada, em se tratando de saúde mental no meio acadêmico, uma vez que seu uso pode estar associado ao alívio do mal-estar ou do sofrimento psíquico. Além disso, o consumo pode ocorrer como mecanismo para gerir as diversas fontes de estresse ou solidão (DEASY et al., 2014), ou ainda como um mecanismo de fuga ou como válvula de escape frente a problemas acadêmicos, sociais ou familiares (REIMER; TRINKAUS; JURKAT, 2005; ZALAF; FONSECA, 2009). Algumas drogas podem inclusive ser utilizadas a fim de o universitário obter níveis mais elevados de atenção e concentração ou mesmo conseguir se manter acordado por mais tempo, mesmo que esse consumo seja prejudicial a sua saúde (MEDEIROS et al., 2012; PETROIANU et al., 2010).

Embora a frequência de discussão das pesquisas acerca dos fatores de proteção tenha apresentado menor destaque, é igualmente relevante compreendê-los. Segundo Nogueira e Sequeira (2018) a satisfação pessoal é um preditor positivo de bem-estar psicológico e um

preditor negativo de distress psicológico. Além disso, “a percepção de habilidades pessoais, de competências acadêmicas e de relações positivas com o ambiente pedagógico, com o espaço físico e com as atividades extracurriculares oferecidas pela instituição estão associadas positivamente à saúde mental dos estudantes” (NOGUEIRA; SEQUEIRA, 2018, p. 74). Estudos recentes também evidenciam que a prática de exercícios físicos e atividades de lazer, uma qualidade de sono e de alimentação, perceber apoio familiar e social e possuir estratégias de enfrentamento com foco na resolução do problema correlacionam positivamente com a saúde mental dos universitários (CHAU; VILELA, 2017; YUSOFF; ZIN, 2013).

Dessa maneira, considerando o contexto em que os universitários estão inseridos, suas características pessoais e capacidades de lidar com as novas demandas, somando-se também fatores considerados estressores ou de risco, alguns universitários podem ser propensos a apresentarem questões emocionais que necessitarão de orientação e/ou aconselhamento psicológicos (CERCHIARI; CAETANO; FACCENDA, 2005). A presença de transtornos mentais não diagnosticados nem tratados pode ter implicações significativas no sucesso acadêmico e nos relacionamentos sociais. Contudo, cabe salientar que o prognóstico melhora com uma identificação e intervenção precoces (SILVEIRA et al., 2011).

3.2 PANORAMA NACIONAL E INTERNACIONAL DAS PESQUISAS

A seguir serão apresentados os principais resultados da revisão narrativa de literatura com relação aos estudos nacionais e internacionais. Foram estabelecidas três categorias para a análise qualitativa desses resultados: pesquisas acerca dos transtornos depressivos, pesquisas acerca do estresse e pesquisas acerca dos transtornos de ansiedade. Esses foram os transtornos mentais que apresentaram incidências mais elevadas entre universitários e suas especificidades para o contexto acadêmico serão aprofundadas em sequência.

3.2.1 Transtornos Depressivos

Conforme afirmam as autoras Cybulski e Mansani “depressão é uma síndrome heterogênea e multifatorial, uma vez que condições genéticas, ambientais e comportamentais regulam sua expressão” (CYBULSKI; MANSANI, 2017, p. 94). O Manual Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) estabelece que o transtorno depressivo maior é um transtorno de humor e para ser diagnosticado, o indivíduo deve apresentar - num período de duas semanas - necessariamente um (ou ambos) dos seguintes sintomas: humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relatos subjetivo ou por observação feita por outras pessoas e/ou acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades, na maior parte do dia, quase todos os dias. Além desses sintomas, o

indivíduo pode apresentar: perda ou ganho significativo de peso, insônia ou hipersonia quase todos os dias, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrente, sem um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio. Além disso, os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes na vida do indivíduo (APA, 2014).

Na literatura nacional observou-se uma concentração de estudos que discutem a vulnerabilidade de universitários de saúde, com enfoque mais específico para estudantes de Medicina, como um grupo particular vulnerável a desenvolver transtornos de humor. Cybulski e Mansani (2017) destacam que a prevalência de sintomas depressivos em estudantes de medicina pode apresentar um intervalo muito amplo de variação, de 13,9% a 79%.

Desde a entrada no meio acadêmico, logo nos primeiros períodos, universitários de medicina são submetidos a uma grade curricular extensa, com um quantitativo considerável de disciplinas, as quais requerem uma dedicação praticamente integral ou mesmo exclusiva por parte do universitário – que as deve assimilar em um curto período - e para conseguir dar conta do quantitativo de matérias, muitos discentes acabam por abdicar ou diminuir consideravelmente do convívio com pares, de exercícios físicos, de atividades lazer ou horas de sono (FAWZY; HAMED, 2017; TANAKA et al., 2016). Outros potenciais fatores estressantes incluem, já nos períodos intermediários e finais do curso, o contato com a realidade dos serviços e o contato mais direto com pacientes (que impulsionam o estudante a ter que desenvolver uma série de habilidades interpessoais, além de aprender a lidar com sentimentos, sofrimentos e a finitude da vida), a dificuldade de comunicar más notícias, a escolha de uma especialidade, o regime de internato e o exame de residência que pode desencadear uma pressão por alto rendimento nos estudos, além de uma intensa atividade intelectual e sobrecarga mental (ARAGÃO et al., 2017).

De igual maneira há uma cobrança que é elevada tanto por parte da sociedade, da instituição, da família, quanto do próprio aluno, o que gera muitas vezes um ambiente competitivo e desgastante na busca por resultados e desempenho satisfatório. A insatisfação com o curso, o medo de falhar, possíveis incertezas quanto à aplicação dos conhecimentos, a criação de expectativas irreais e frustrações quanto à profissão e plantões exaustivos também são possíveis variáveis que geram prejuízos à saúde mental do universitário de medicina (ARAGÃO et al., 2017; REZENDE et al., 2008). Somando-se ao que já foi exposto, a depressão pode trazer prejuízos ao desempenho acadêmico, uma vez que funções psíquicas

como atenção, memória e capacidade de raciocínio podem, no decorrer da experiência de aprendizagem, ser afetadas pelo transtorno (VASCONSELOS et al., 2015).

No estudo de Aragão et al. (2017), os pesquisadores investigaram a incidência de Transtornos Mentais Comuns em alunos de medicina e foi encontrada uma prevalência de 58,8%, sendo que os índices eram menores nos dois primeiros anos da graduação, com picos mais elevados respectivamente no terceiro e quinto ano de formação. Na visão dos autores o aumento poderia estar relacionado ao efeito cumulativo de diferentes fatores sociais e ambientais que juntos contribuíram para o comprometimento da saúde mental dos acadêmicos.

No entanto, universitários que estão cursando o início do curso também estão propensos a apresentarem vulnerabilidades à depressão. Por exemplo, dos 171 universitários pesquisados no Chipre, calouros apresentaram mais pensamentos relacionados à depressão, sendo os conteúdos relacionados à solidão, isolamento, desistência e desamparo. Os escores de solidão e isolamento foram significativamente maiores entre os homens. Além disso, universitários provenientes de outros países tendiam a apresentar pensamentos automáticos negativos mais frequentes e tendências mais depressivas (OKUMUŞOĞLU, 2018).

Pesquisa realizada em uma amostra de 84 estudantes do internato de Medicina por Costa et al. (2012) identificou que a prevalência de sintomas depressivos foi de 40,5%. A alta prevalência de sintomas depressivos entre os estudantes estava associada a fatores referentes ao processo ensino-aprendizagem e a aspectos pessoais. Sintomas depressivos leves a moderados eram mais frequentes entre aqueles estudantes que pensaram em abandonar o curso e o consideraram aquém de suas expectativas; nos que acreditavam não ter conseguido desenvolver habilidades necessárias para se tornarem bons médicos e nos que não recebiam o apoio emocional necessário.

Vasconcelos et al. (2015) encontrou que havia maior risco de depressão entre os estudantes procedentes de municípios distantes da universidade e estavam atualmente afastados do âmbito familiar. Além disso, houve um percentual de 16,6% de uso de drogas ilícitas e de 13,1% de ansiolíticos, com potencial para abuso. 13,3% dos alunos pesquisados já haviam feito algum tratamento para depressão, contudo a porcentagem aumentou quando comparada aos transtornos ansiosos já que 26,9% relataram já terem realizado tratamento psicológico e 25,6% relataram já terem utilizado medicamentos para tratar os transtornos. Embora o tratamento medicamentoso possa ser considerado um tratamento eficaz para muitos transtornos mentais, a não adesão ou o uso inadequado pode ser prejudicial para a saúde mental, como é discutido no trabalho de Cybulski e Mansani (2017), no qual os pesquisadores

afirmam que a baixa adesão ao tratamento encontrada na amostra poderia levar ao agravamento da doença e à redução da capacidade cognitiva dos universitários.

Outra importante variável a ser discutida é o suicídio. Revisão integrativa de literatura (SANTA; CANTILINO, 2016) apontou que tanto os profissionais médicos quanto os acadêmicos de medicina apresentam taxas maiores de suicídio, quando comparadas com outras profissões ou cursos acadêmicos. Dentre as principais causas encontram-se o sofrimento por transtornos psiquiátricos (principalmente a depressão e a ansiedade), o uso de substâncias e características e condições particulares da profissão, como a pressão psicológica, o elevado nível de estresse e a alta carga de trabalho. A disponibilidade e a oportunidade de acesso a meios de cometer o ato e o conhecimento científico desenvolvido tornam-se variáveis que facilitam a prática entre profissionais médicos e acadêmicos de saúde (SANTA; CANTILINO, 2016; WHO, 2003). Soma-se a essa problemática o fato de que há subnotificações dos suicídios, o que auxilia a não identificação da gravidade do problema no meio médico e acadêmico (PÜSCHEL; SCHALINSKI, 2006).

Em se tratando especificamente dos cursos de Medicina no Brasil, segundo reportagem divulgada na Folha de São Paulo, em um intervalo de 2 meses, houve 4 suicídios de estudantes universitários na Universidade de São Paulo no ano de 2018 (USP) e apenas a partir desse ano que a instituição passou a oferecer um atendimento unificado a toda a população universitária (VIEIRA, 2018). Em 2008, o coeficiente de suicídio dentre dos alunos da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) foi de 39 por 100 mil a cada ano, cinco vezes maior que o do município de São Paulo, sendo esse coeficiente semelhante aos maiores coeficientes mundiais. Depois da criação de um espaço de acolhimento, mobilizado por profissionais da FMUSP, com o propósito de auxiliar os estudantes a fim de prevenir suicídios, o coeficiente diminuiu oito vezes (MILLAN; ARRUDA, 2008).

No Chile, 460 prontuários de universitários foram analisados e foi verificado que 6,3% dos universitários haviam feito uma tentativa de suicídio, no período anterior a seis meses de consulta. É relevante destacar que cerca de 21,1% dos universitários apresentaram ideias de morte ou ideação suicida sem um plano definido (MICIN; BAGLADI, 2011).

Diante dos dados apresentados, tem-se que a formação acadêmica ainda está mais voltada para o desempenho intelectual, deixando em segundo plano habilidades sociais e emocionais dos universitários. Contudo, há possibilidades de se discutir e promover a prevenção da depressão e do suicídio, sendo que essa discussão pode consistir tanto no diagnóstico e tratamento dos transtornos psicológicos, quanto em uma mudança no processo de formação médica. Alguns autores afirmam que o treinamento de habilidades sociais pode ser uma possibilidade a fim de contribuir não somente para a formação profissional, como

também para a formação social, emocional e humana dos futuros profissionais médicos. (BARBOSA et al., 2018; SANTA; CANTILINO, 2016). Para Costa et al. (2012) é fundamental que também sejam repensados o papel da instituição, do currículo médico e de seus professores no desencadeamento, manutenção e prevenção dos sintomas depressivos.

3.2.2 Estresse

O estresse pode ser compreendido como um processo em que o indivíduo percebe e responde a eventos ameaçadores ou desafiadores (STRAUB, 2014). Para Selye (1959), o estresse é definido como um estado manifestado por alterações que formam a Síndrome Geral de Adaptação (SGA) se subdividindo nas fases de alarme, resistência e exaustão. Já Lipp (1984) afirma que estresse é uma reação psicológica, com componentes emocionais, físicos e mentais subdividido em duas categorias: o *distresse*, que é compreendido como um estresse excessivo e o *eustresse*, que é considerado um nível aceitável e até mesmo necessário para o desempenho dos indivíduos.

Algumas pesquisas internacionais foram realizadas a fim de investigar a relação entre o estresse e as consequências físicas e psicológicas apresentadas pelos universitários. Por exemplo, o estudo desenvolvido com 342 universitários cubanos (ACHÓN et al., 2013) e o estudo desenvolvido no México com 78 universitários por Mendoza et al. (2010) evidenciaram incidências muito altas de vivências de preocupação e nervosismo que foram relatadas por respectivamente 91,3% e 97,4% das amostras. Os estressores identificados também foram semelhantes, sendo os principais: as preocupações com as avaliações e com o tipo de avaliação que seriam submetidos, a sobrecarga de tarefas e o tempo limitado para realizar os trabalhos. As principais reações psicológicas incluíam a incapacidade para relaxar, angústia, desesperança e dificuldade de concentração. Moretti e Hübner (2017) identificaram que a rotina universitária tinha grande influência nos níveis de estresse e apontaram para a necessidade de uma significativa reformulação da educação superior, com destaque para alterações na política curricular.

Estudo brasileiro realizado por Moreira e Furegato (2013) com acadêmicos de enfermagem do último ano ressaltou uma prevalência de estresse em 73,9% da amostra, sendo que os escores de estresse acompanharam proporcionalmente as pontuações de depressão, ou seja, quanto maior a carga de estresse que o aluno apresentava mais suscetível estaria a apresentar sinais de depressão. Essa relação também foi evidenciada no estudo realizado no Japão por Yamashita et al. (2012), também com estudantes de enfermagem. Na Colômbia,

dado semelhante foi encontrado em universitários provenientes de diferentes cursos - saúde, ciências sociais e aplicadas - os quais a prevalência para depressão foi de 47,2% e a relação desta com a severidade do estresse gerado por estressores acadêmicos também foi estatisticamente significativa (GUTIERREZ RODAS et al., 2010).

Na Austrália, um estudo qualitativo evidenciou que uma maneira a qual muitos universitários encontraram para lidar com a rotina e a sobrecarga de tarefas é o consumo de substâncias farmacêuticas ou estimulantes para o aprimoramento cognitivo para melhorar o estado de alerta, foco, memória e humor em uma tentativa de gerenciar as demandas de estudo na universidade (JENSEN et al., 2016). Esse consumo pode ser entendido como uma tentativa de lidar com estressores da vida universitária, contudo essa compensação se torna uma resposta de enfrentamento inadequada e que traz malefícios no longo prazo, já que afetam o desempenho cognitivo, além de poderem gerar dependência. Os autores também argumentam que o uso de estimulantes de prescrição pelos universitários seria uma estratégia de evitação.

Os profissionais que se encontraram diretamente envolvidos com os universitários podem auxiliá-los a refletir sobre o papel que a droga representa nesse contexto e de maneira colaborativa poderiam investigar as variáveis relacionadas ao estresse e desenvolver técnicas realistas de avaliação e de enfrentamento mais funcionais. Dessa forma os universitários podem aprender a manejar e manter o estresse acadêmico em níveis que sejam gerenciáveis (JENSEN et al., 2016).

Pesquisa realizada no Peru, com 934 universitários, evidenciou a existência de uma relação direta e significativa entre o modo de enfrentamento do estresse centrado no problema e na emoção e o bem-estar psicológico (MATALINARES et al., 2016). Na Espanha, universitários com alto risco de exibir sofrimento psicológico obtiveram maiores pontuações em estratégias de evitação. Além disso, o estresse psicológico correlacionou-se significativamente com a descarga emocional, a evitação cognitiva e a busca de recompensas alternativas. Os autores do estudo enfatizam que é relevante desenvolver programas voltados tanto para reconhecer e compreender os estados emocionais, quanto para potencializar recursos próprios dos universitários e estratégias de enfrentamento a situações estressantes (CARNICER; CALDERÓN, 2014).

Dentre os possíveis fatores de proteção, a literatura sugere que as crenças de autoeficácia se configuram como uma variável de especial relevância na proteção contra o estresse em contextos acadêmicos. Resultados de um estudo na Espanha evidenciou que os alunos com altas crenças de autoeficácia tendiam a interpretar as demandas do contexto acadêmico mais como desafios para responder eficientemente do que como ameaças e usaram

estratégias de enfrentamento ativo, tanto cognitivas (reavaliação positiva), quanto comportamentais (planejamento), para atender às demandas decorrentes do contexto acadêmico. Essas estratégias se apresentaram válidas para o enfrentamento efetivo, pois os alunos que as utilizaram sofriram menos com os efeitos dos estressores acadêmicos, enquanto que os alunos com baixa autoeficácia percebiam esse contexto acadêmico como mais estressante e com maior poder de causar desequilíbrios psicológicos. Para os autores do estudo, a variável autoeficácia pessoal tem, portanto, relevância não apenas para melhorar a motivação do aluno para a aprendizagem, mas também para possibilitar um melhor ajustamento psicológico e, conseqüentemente, níveis mais elevados de bem-estar (CABANACH et al., 2010).

A regulação emocional é outro fator protetivo discutido na literatura. Cabanach, Souto-Gestal e Cervantes (2017) discutiram em seus achados que estudantes que apresentaram altas pontuações em controle e aceitação de seus estados emocionais percebiam as circunstâncias acadêmicas de uma forma mais adaptativa e eles experimentavam respostas mais baixas de estresse. A autoestima também realizava um papel de influenciar na percepção mais adaptativa dos problemas e se correlacionou de forma negativa e significativa com os estressores acadêmicos como apontou a pesquisa realizada por Cabanach et al. (2015).

3.2.3 Transtorno de Ansiedade

O Manual Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), formulado pela Associação de Psiquiatria Norte-Americana preconiza que os transtornos de ansiedade, de um modo geral, causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes na vida do indivíduo, sendo que o medo ou a ansiedade frente a determinadas situações é desproporcional em relação ao perigo real imposto pela situação específica e ao contexto sociocultural, além de ser persistente, geralmente com duração mínima de seis meses. A situação quase invariavelmente provoca uma reação imediata de medo ou ansiedade, a qual é ativamente evitada ou suportada com intenso sofrimento (APA, 2014).

No México, pesquisa realizada com 270 estudantes das ciências da saúde encontrou uma prevalência de 24% para transtornos de ansiedade. Os escores médios de ansiedade tendiam a ser maiores entre os estudantes mais jovens. Os cursos de enfermagem e psicologia obtiveram índices de sofrimento maior, quando comparado com o curso de medicina (TORIJA et al., 2016).

A pesquisa realizada por Osse e Costa (2011) encontrou que estudantes dependentes de recursos institucionais, em fases iniciais de curso, a maioria vinda de outros estados, apresentaram pódromos de ansiedade e depressão, além de dificuldades em relação à busca por ajuda. O índice médio de ansiedade na referida pesquisa foi mais alto do que o da população geral, sendo que comportamentos de risco apareceram como forma de solução de problemas relacionados à adaptação ao novo contexto. Os jovens relataram a necessidade de assistência à saúde, principalmente acompanhamento psicológico, contudo, os programas assistenciais existentes na universidade não conseguiam cobrir toda a complexa demanda. Os resultados obtidos nesse grupo demonstraram que quarenta e seis estudantes (61,7% da amostra) demonstraram relutância em compartilhar seus problemas com alguém, por acreditar que ninguém os poderia entender.

3.2.4 Ansiedade frente a exames

O trabalho de Hernández et al. (2013) discute que níveis altos de ansiedade podem exercer uma influência negativa tanto na capacidade de prestar atenção quanto na capacidade de processar informações e recuperar informações. Dessa maneira, quanto maior forem as demandas da tarefa em termos de processamento e recuperação de informações, mais seria notada a interferência negativa gerada pela ansiedade. Ou seja, os estudantes que experimentam níveis altos de ansiedade em relação a exames, sofrem um declínio significativo em seu desempenho, ainda que tenham se preparado adequadamente (HERNÁNDEZ; PARRA; SÁNCHEZ, 2011). Dentre as possíveis causas da ansiedade frente aos exames podem existir fatores externos, como o tipo de exame, a maneira de estudar, a gestão do tempo de estudo, o número de avaliadores, ou podem existir fatores pessoais, que têm a ver com a valorização e significado pessoal que o aluno interpreta da situação (HERNÁNDEZ et al., 2013; HERNÁNDEZ; PARRA; SÁNCHEZ, 2011).

Uma importante variável foi pesquisada no Irã. Os pesquisadores encontraram que uma menor ansiedade frente a exames foi associada com escores maiores de inteligência emocional. Resultados sugerem que melhorar o relacionamento interpessoal e habilidades intrapessoais também poderia reduzir a ansiedade frente a testes (AHMADPANAHI et al., 2016).

Em se tratando dos transtornos ansiosos, estratégias de enfrentamento no contexto acadêmico são discutidas na literatura. Por exemplo, segundo Monzón (2007) estratégias evitativas incluiriam comportamentos que são orientados para distanciar-se fisicamente da situação ansiogênica. Existem também estratégias para a descarga emocional (que se

relaciona a tentativas comportamentais para reduzir o stress, expressando sentimentos negativos como chorar, expressar raiva ou ter discussões com seus colegas ou familiares) e a busca de gratificações alternativas (tentativas comportamentais que os alunos usam para criar fontes substitutas de satisfação, tais como o aumento do consumo de cafeína, tabaco, substâncias psicoativas, alimentos, etc).

Estudo realizado na Argentina por Casari, Anglada e Daher (2014) buscou avaliar as estratégias de enfrentamento da ansiedade frente aos exames. O estudo encontrou que a maioria dos estudantes dos primeiros anos utilizava estratégias de evitação cognitiva e comportamental (alívio/descarga emocional); enquanto os alunos nos últimos anos a maioria das estratégias utilizadas frequentemente envolviam uma abordagem cognitiva (tais como a reavaliação positiva e análise lógica) e comportamental (como a busca de suporte) para rever a situação. Além disso, a cada ano letivo, os alunos modificavam seu exame de estratégias de enfrentamento, permitindo lidar de uma forma mais eficiente com a ansiedade. Em relação às diferenças de gênero nas estratégias de enfrentamento, os resultados mostraram que a estratégia de reavaliação positiva era usada com maior frequência em mulheres e a estratégia de descarga emocional era usada principalmente por homens. Nas mulheres, a estratégia de abordagem cognitiva predominava enquanto nos homens predominava uma estratégia de evitação comportamental. Por fim, em níveis mais altos de ansiedade, os alunos usavam estratégias de evitação para o exame e, em níveis mais baixos, usavam estratégias para abordar o exame.

3.2.5 Transtorno de Ansiedade Social

O Transtorno de Ansiedade Social é definido como um medo ou ansiedade acentuado acerca de uma ou mais situações sociais em que o indivíduo é exposto a possível avaliação de outras pessoas (por exemplo, em interações sociais, em situações em que o indivíduo é observado ou situações de desempenho). O indivíduo teme agir de forma a demonstrar sintomas de ansiedade, além disso, o medo ou ansiedade é desproporcional à ameaça real apresentada, é persistente, durando geralmente mais de seis meses e as situações sociais são evitadas ou suportadas com intenso sofrimento (APA, 2014).

Alguns estudos brasileiros apontam níveis altos de ansiedade social em universitários. Por exemplo, Wagner, Wahl e Cecconello (2014) encontraram uma incidência de sintomas relacionados à ansiedade social em 28% dos universitários pesquisados. As universitárias apresentaram maiores índices de sofrimento, sendo que as principais situações temidas eram falar em público, interagir com autoridades e expressar de maneira assertiva desagrado ou

incômodo. A pesquisa desenvolvida por Medeiros e Bittencourt (2017) encontrou uma incidência de sintomas de ansiedade social em quase metade na população acadêmica pesquisada, sendo que os graus moderado e severo representaram 10% da população pesquisada, com a prevalência também maior em mulheres.

Pesquisas também apontam que dificuldades de habilidades sociais são preditores de ansiedade social (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2014; PEREIRA; WAGNER; OLIVEIRA, 2014). Além disso, os dados do estudo desenvolvido por Ceconello et al. (2013) sugerem que indivíduos com sintomas de ansiedade social apresentam comorbidade com sintomas depressivos.

Estudantes com ansiedade social “apresentam crenças negativas sobre situações sociais e sobre sua performance social, se comparados aos demais que não possuem tais sintomas” (WAGNER; WAHL; CECCONELLO, 2014, p.50). Destarte, programas voltados para o manejo e a redução da ansiedade social no meio acadêmico são relevantes, uma vez que esse transtorno pode gerar prejuízos na aprendizagem e no desempenho de exames e de trabalhos acadêmicos, além de provocar diminuição da qualidade de vida, isolamento e até mesmo a desistência do curso de graduação (SZPAK; KAMEG, 2013).

3.3 INTERVENÇÕES E PROGRAMAS DE ATENDIMENTO A UNIVERSITÁRIOS

Considerando o panorama nacional recente das publicações acerca da temática da saúde mental no Ensino Superior, percebe-se que as pesquisas avançaram, no sentido de não apenas discutirem índices de prevalência de transtornos e do sofrimento emocional dos universitários, mas começaram, a partir dos anos 2000 a discutirem e a evidenciarem possibilidades de intervenção. Nesse sentido, por exemplo, tem-se observado discussões acerca do papel da Psicologia no Ensino Superior, como campo emergente de atuação (MOURA; FACCI, 2016), dissertações de mestrado que descrevem com ênfase a experiência de psicólogos que estão inseridos nas Pró-Reitorias de Assistência Estudantil de Universidades Federais (GUERREIRO, 2018; OLIVEIRA, 2016; OLIVEIRA; SILVA, 2018), além de possibilidades de atuação que considere a rede de serviços de saúde e assistência disponível aos estudantes (ACCORSI, 2015; SILVEIRA et al., 2011) e a própria experiência dos universitários que procuram os serviços de saúde mental das universidades, sob um enfoque qualitativo (GONÇALVES, 2019; SOUZA; CURY, 2015; SOUZA, 2011).

Tabela 5 - Promoção e Prevenção de Saúde Mental em Universitários: Propostas de Intervenção

Autores	Ano	País	Objetivo da Intervenção	N
Olaz, Cabanillas e Medrano	2011	Brasil	Desenvolvimento de um Programa de Habilidades Sociais para a eficácia pessoal	28
Kim, Kim e Park	2011	Coréia	Redução da ideação suicida e da depressão	31
Furlan	2013	Argentina	Programa para diminuir a ansiedade frente aos exames e a procrastinação acadêmica	19
Medrano e Moretti	2013	Argentina	Autorregulação de estudo e treinamento de habilidades sociais acadêmicas	62
Ferreira, Oliveira e Vandenberghe	2014	Brasil	Desenvolvimento de habilidades sociais, emocionais e cognitivas	34
Arredondo et al.	2015	Colômbia	Desenvolvimento de um programa para prevenção de depressão e ansiedade	60
King et al.	2015	EUA	Intervenção on-line para estudantes universitários em risco de suicídio.	76
Silva e Infanzón	2015	Porto Rico	Mindfulness para manejo de estresse e sintomas ansiosos	13
Song e Lindquist	2015	Coréia	Programa de Mindfulness para reduzir ansiedade, estresse e depressão	44
Lázaro et al.	2016	Espanha	Treinamento de Habilidades Sociais e redução da Ansiedade Social	149
Ramasubramanian	2017	EUA	Reduzir o estresse acadêmico	53
Harrer et al.	2018	Alemanha	Intervenção on-line destinada a universitários com sintomas elevados de estresse	150
McCall et al.	2018	EUA	Intervenção on-line para ansiedade social	101

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Ressalta-se que há possibilidades de atuação antes que transtornos psicológicos se desenvolvam. Dessa forma, discussões na literatura científica também começam a serem apresentadas a respeito de como a Psicologia pode ser incorporada nos diferentes cursos de

graduação, em direção a uma conduta voltada a prevenção e desenvolvimento de habilidades e potencialidades. (FERNÁNDEZ-GONZÁLEZ; GONZÁLEZ-HERNÁNDEZ; TRIANES-TORRES, 2015; LÁZARO et al., 2016).

A seguir serão apresentadas algumas possibilidades de intervenção no meio acadêmico encontradas a partir da revisão de literatura. Foram formuladas seis categorias qualitativas de análise: intervenções voltadas para o desenvolvimento de habilidades sociais, intervenções voltadas para a ansiedade social, intervenções voltadas para a ansiedade frente a exames, intervenções para depressão, intervenções voltadas para redução do estresse e intervenções baseadas em mindfulness.

3.4.1 Intervenções voltadas para o desenvolvimento de Habilidades Sociais

Um estudo quase-experimental realizado no Brasil por Ferreira, Oliveira e Vandenberghe (2014) com 34 universitários objetivou avaliar a eficácia de uma intervenção em promover a aquisição de habilidades sociais, emocionais e cognitivas que facilitassem a interação e integração ao ambiente acadêmico e o manejo da ansiedade em situações de exposição em público. O grupo foi realizado em dez encontros e as estratégias adotadas foram as seguintes: psicoeducação sobre ansiedade, automonitoramento, experimentação comportamental, exercícios vivenciais, exposição dialogada, ensaio comportamental, respiração diafragmática, relaxamento muscular progressivo, treinamento de habilidades não verbais, treinamento em oferecer e receber feedback e treinamento assertivo. Houve um aumento dos escores de habilidades sociais e a diminuição do nível do traço de ansiedade e ambos foram mantidos em longo prazo, segundo o follow-up realizado. Os autores discutem a importância de se desenvolverem programas de habilidades sociais no meio universitário, como um importante recurso para reduzir a ansiedade dos universitários, além de poder contribuir para melhorar o desempenho e rendimento acadêmico, bem como diminuir a evasão universitária (FERREIRA; OLIVEIRA; VANDENBERGHE, 2014).

Olaz, Cabanillas e Medrano (2011) realizaram um treinamento em habilidades sociais priorizando técnicas de vivências. As etapas do programa incluíram: conversação, expressão de sentimentos positivos, assertividade e defesa de direitos pessoais e desenvolvimento de habilidades mais complexas, tais como coordenar grupos e falar em público. A intervenção contribuiu para o desenvolvimento da eficácia pessoal e promoveram uma maior competência social nos estudantes.

3.4.2 Intervenções voltadas para a Ansiedade Social

Na Espanha, o treinamento em habilidades sociais foi ministrado a 149 universitários com o intuito de melhorar as habilidades de trabalhar em equipe e auxiliar na diminuição da Ansiedade Social. A intervenção foi desenvolvida com base no trabalho de Caballo (1993) e consistiu em diversas atividades para desenvolvimento de habilidades sociais e incremento de repertórios comportamentais: fazer perguntas, fornecer feedback positivo, iniciar, manter e terminar conversas, expressar sentimentos, fazer e receber críticas, rejeitar pedidos, pedir favores. Diferentes métodos foram utilizados nas sessões, tais como uso de instruções, modelagem, teste de comportamento, feedback, observação, role-play, reforço e generalização. Após a intervenção, foram obtidas diferenças significativas entre o grupo experimental e o grupo controle não somente para habilidades de autoafirmação, habilidades de recepção e emissão de informação, mas também melhorias no grupo experimental de habilidades sociais para trabalhar em equipe. Cabe salientar que os universitários cujo nível de ansiedade social foi baixo e médio no pré-teste alcançam melhorias significativamente maiores no pós-teste (LÁZARO et al., 2016).

Outra possibilidade de intervenção para a redução do Transtorno de Ansiedade em universitários é o atendimento pela internet. A intervenção realizada nos Estados Unidos por McCall et al. (2018) teve duração de 4 meses e foram oferecidos 7 módulos de intervenção. No primeiro módulo, o relacionamento terapêutico virtual foi estabelecido e os participantes também foram psicoeducados sobre distorções cognitivas. No segundo, foram identificados os pensamentos mais relevantes associados à ansiedade social dos pacientes e também quais situações eram evitadas, além de comportamentos de segurança e sintomas físicos. No terceiro módulo foram elaborados experimentos comportamentais para redução de comportamentos de evitação e segurança. No quarto e quinto módulo foram identificadas crenças relacionadas à raiva e a reformulação ocorreu através da técnica de custo-benefício. Nos últimos módulos foi trabalhada a prevenção de recaída. Os participantes da condição de tratamento apresentaram uma redução significativa dos sintomas, inclusive após quatro meses de tratamento e os resultados também apontam que houve um aumento na satisfação com a vida dos participantes (MCCALL et al., 2018).

3.4.3 Intervenções voltadas para a Ansiedade frente a Exames

Intervenção realizada na Espanha teve como proposta diminuir a ansiedade frente a exames, a procrastinação acadêmica e aumentar a autoeficiência (FURLAN, 2013). Foram propostos 3 módulos, as intervenções constituíram-se de 12 encontros semanais de 2 horas cada e as principais técnicas adotadas foram as seguintes: respiração diafragmática,

identificação de pensamentos automáticos, discussão de crenças irracionais, guia alternativo de enfrentamento, estratégias para otimizar a preparação prévia e o desempenho durante as avaliações de diferentes formatos, identificação de fontes de ajuda acadêmica e ensaio de desempenho no exame oral. Constataram-se melhorias moderadas ao comparar os resultados pré e pós-intervenção.

Na Argentina, 62 ingressantes participaram de uma intervenção com o intuito de diminuir manifestações cognitivas de ansiedade frente a exames. Foram propostos 12 encontros semanais de uma hora e meia de duração e os autores utilizaram a abordagem cognitivo-comportamental para treinar destrezas cognitivas e sociais no meio acadêmico. Com relação à aprendizagem da autorregulação, os encontros abordaram: o planejamento do tempo, leitura e compreensão de textos, maneiras de organizar a informação e preparação para exames. Com relação às habilidades sociais e acadêmicas, foram trabalhados com os universitários maneiras de formular e de receber perguntas, dar e receber feedback e habilidades para coordenar grupos e expor oralmente trabalhos. A análise dos resultados após a intervenção apontou que o tratamento foi efetivo e houve diminuição das manifestações cognitivas de ansiedade frente aos exames, quando comparado o grupo controle e experimental (MEDRANO; MORETTI, 2013).

3.4.4 Intervenções para Depressão

Um estudo quase-experimental colombiano realizado em 5 sessões, com duas horas de duração, trabalhou com 60 universitários de primeiro ano temas como compromisso com a saúde mental, desenvolvimento de pensamento crítico e resolução de problemas. Procurou-se desenvolver práticas de diálogos socráticos sobre os temas após cada sessão. Também foi realizado um pós-teste três meses após o fim do programa. O programa de prevenção mostrou-se efetivo nos jovens universitários, uma vez que diminuiu significativamente os indicadores de depressão e ansiedade e os pensamentos negativos dos participantes (ARREDONDO et al., 2015).

Nos Estados Unidos, foi investigado o efeito de uma intervenção on-line para universitários em risco de suicídio. Os universitários relataram prontidão significativamente maior para busca de ajuda, especialmente prontidão para falar com a família, conversar com amigos e procurar um profissional de saúde mental. Como resultados, os universitários também relataram níveis mais baixos de estigma e eram mais propensos a se vincular ao tratamento. Dessa forma, os autores concluíram que oferecer um feedback personalizado, além da opção de aconselhamento on-line, usando princípios de entrevista motivacional, tem

um impacto positivo na prontidão dos alunos para considerar e se engajar em tratamento de saúde mental (KING et al., 2015).

Na Coreia, 31 universitárias participaram de uma intervenção que objetivou a redução da ideação suicida e da depressão, com duração de 8 semanas. A intervenção foi conduzida por um profissional de saúde mental psiquiátrica e especialista clínico em psiquiatria. O programa de intervenção incluiu elementos de terapia cognitivo-comportamental e terapia interpessoal e foi realizada em sala de aula. A mudança nos escores de ideação suicida do grupo intervenção foi significativamente maior que a do grupo controle. A diminuição nos escores de depressão do grupo de intervenção também foi significativamente maior do que o grupo controle (KIM; KIM; PARK., 2011).

3.4.5 Intervenções voltadas para redução do Estresse

Treze universitários participaram de uma intervenção grupal de mindfulness, adaptada culturalmente para estudantes universitários predominantemente portorriquenhos. O estudo piloto consistiu na adaptação cultural do programa MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction). Os encontros tiveram duração de 90 minutos e a intervenção foi conduzida por uma facilitadora especialista em práticas de mindfulness. Foram compartilhados com os estudantes vídeos e áudios com práticas guiadas. Os resultados apresentaram um aumento significativo na atenção plena, na autoaceitação e no propósito na vida. Os resultados sugeriram também uma diminuição significativa na ansiedade generalizada e no estresse acadêmico (SILVA; INFANZÓN, 2015).

Efeitos significativos foram encontrados em uma intervenção baseada na internet desenvolvida por Harrer et al. (2018). Os resultados indicaram efeitos significativos da intervenção em comparação com o grupo controle da lista de espera para estresse, ansiedade, depressão, inclusive após 7 semanas (pós-tratamento). Os autores pontuam que intervenções baseadas na Internet e em dispositivos móveis poderiam ser uma abordagem eficaz e de baixo custo para reduzir as consequências do estresse relacionado ao meio acadêmico e poderiam atrair estudantes que apresentam quadros clinicamente relevantes que, de outro modo, provavelmente não buscariam ajuda.

3.4.6 Intervenções baseadas em Mindfulness

Song e Lindquist (2015) desenvolveram uma intervenção de 2 h por semana durante 8 semanas. O programa continha os elementos de mindfulness, tais como técnicas de respiração, escaneamento do corpo e meditação. Os participantes seguiram uma instrução guiada sobre a

prática de meditação e da atenção plena e também participaram de discussões em grupo. Escores de depressão do grupo de intervenção foram reduzidos em mais da metade. Houve também redução dos sintomas de ansiedade e estresse. Comparado com o grupo controle, o programa resultou em reduções significativamente maiores em depressão, ansiedade e estresse, e aumento da atenção plena nos participantes.

Nos Estados Unidos, Ramasubramanian (2017) investigou se a atenção plena teria um papel na transformação de estados emocionais negativos em estados mais positivos para ajudar a lidar de forma mais eficaz com estressores cotidianos. Universitários do primeiro ano participaram de um programa de 14 semanas que incluiu três áreas: bem-estar físico, mental e emocional/social. Foram utilizados vários métodos de aprendizado, tais como discussão em pequenos grupos e atividades experienciais. Os universitários aprenderam a reconhecer seus hábitos e padrões que praticavam e como esses hábitos afetavam seus relacionamentos. Ao longo da intervenção, foram fornecidos aos universitários ferramentas e recursos para apoiar o seu bem-estar e gerenciar o estresse acadêmicos e outros aspectos da vida universitária.

Os resultados do estudo indicaram uma redução das percepções de risco e aumento da resiliência. O resultado do instrumento qualitativo utilizado sugeriu que os alunos experimentavam benefícios da meditação diária, como se sentir menos sobrecarregados, dormir melhor e manter o foco. Além disso, nas discussões em grupo, os universitários discutiram como a prática da atenção plena ajudou-os a relaxar e a lidar mais tranquilamente com situações estressantes (RAMASUBRAMANIAN, 2017).

4 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Diante de tudo o que foi exposto, percebe-se que a saúde mental dos estudantes do Ensino Superior tem sido alvo de preocupação crescente nos últimos anos. Segundo Osse e Costa (2011) o conhecimento dessa população e o reconhecimento de suas experiências e dificuldades representam um ponto de partida para o planejamento adequado de possíveis intervenções. Passa a ser fundamental, portanto discutir sobre o que pode ser feito em termos de programas e de práticas a fim de minimizar o sofrimento acadêmico. As políticas sobre assistência estudantil e os serviços de atendimento e orientação ao aluno tornam-se peças-chave de investigação nesse contexto.

As universidades então se tornam espaços estratégicos por possuírem um evidente papel no desenvolvimento de ações integradas de prevenção, tratamento e apoio do estudante universitário. Contudo, na literatura nacional o que se observa é que há uma escassez de estudos sobre serviços de atendimento para essa população no Ensino Superior. (ANDRADE et al., 2016).

Segundo Bonifácio et al. (2011) um mapeamento desses serviços pode criar condições para o desenvolvimento de programas de apoio psicológico específicos para a população universitária, bem como favorecer a discussão da assistência estudantil. Na visão dos autores, o desenvolvimento de tais programas poderia favorecer a melhoria da qualidade de vida desta população, a motivação, a melhoria do desempenho e a permanência do aluno na universidade. Esses serviços podem ainda, como afirma Cerchiari, Caetano e Faccenda (2005) atuar prevenindo o agravamento de sintomas e fortalecendo os mecanismos saudáveis e o potencial para lidar com as situações adversas e com os danos provocados à saúde.

Como principais justificativas para a realização deste projeto, destacam: a relevância atual da temática, o crescimento nos índices de prevalência de transtornos mentais e sofrimento psíquico dos universitários e a lacuna de investigações nacionais sobre o atendimento das instituições à saúde mental dos acadêmicos. Em síntese, o trabalho de psicólogos e de demais profissionais no campo de atuação na saúde mental e na assistência no meio acadêmico é relativamente novo no Brasil e necessita ser mais aprofundado, a fim de buscar constante aprimoramento dos serviços prestados a essa população. Estudos com enfoque qualitativo, portanto são imprescindíveis para que esse objetivo seja alcançado.

4.1 HIPÓTESE

A hipótese que foi formulada supunha que, embora o município de Juiz de Fora fosse considerado uma cidade universitária, com mais de 12 instituições de ensino superior (entre

essas públicas e privadas), não seriam encontrados serviços de apoio destinados ao universitário em todas as universidades, sendo os existentes, possivelmente insuficientes para atender as demandas apresentadas pelos acadêmicos. Esperava-se encontrar, como práticas mais frequentes, as de caráter de atendimento individual, sobrepondo-se ao atendimento grupal, e atividades remediativas mais recorrentes que atividades preventivas.

4.2 OBJETIVO GERAL

Este estudo teve como objetivo principal investigar o âmbito das crenças dos profissionais lotados em serviços da assistência estudantil acerca da saúde mental dos universitários, bem como das possibilidades interventivas considerando o contexto das universidades públicas e privadas do município de Juiz de Fora – MG.

4.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Descrever as atividades, projetos e intervenções de saúde mental que estão sendo desenvolvidas;
2. Identificar quais os fatores que levam ao adoecimento dos discentes, na perspectiva dos profissionais que atuam nos serviços;
3. Identificar as crenças dos profissionais sobre o papel dos serviços em que atuam, bem como as principais dificuldades e barreiras para a sua execução.

5 MÉTODO

Esta pesquisa é caracterizada metodologicamente como qualitativa, sendo o delineamento de levantamento. A Pesquisa de Levantamento, segundo Gil (2002, p. 50) “caracteriza-se pela interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer”, sendo adequados para estudos descritivos e úteis para estudos que visam pesquisar opiniões e atitudes. Dentre as principais vantagens da pesquisa de levantamento, têm-se a possibilidade do conhecimento direto da realidade, uma vez que os próprios participantes informam acerca de seu comportamento, crenças e opiniões (dessa maneira a investigação torna-se mais livre de interpretações calcadas no subjetivismo dos pesquisadores) e também permite a obtenção de grande quantidade de dados em curto espaço de tempo (GIL, 2002, p. 51).

5.1 PARTICIPANTES E SELEÇÃO DA AMOSTRA

Com relação à amostra, participaram da pesquisa vinte profissionais (Psicólogos, Psiquiatras, Pedagogos, Assistentes Sociais, dentre outros) que realizavam atendimentos em serviços de apoio ao aluno ou em núcleos de atendimento psicológico e pedagógico, das universidades públicas e particulares do município de Juiz de Fora. A escolha pelo município de Juiz de Fora se deu principalmente por se tratar de uma cidade em que há atualmente 12 instituições de ensino superior credenciadas pelo MEC, sendo 10 privadas e 2 públicas federais.

Inicialmente, houve a identificação de quais universidades possuíam profissionais que realizavam atendimento aos universitários; o levantamento nas universidades particulares foi realizado através da busca nos sites das instituições e o contato foi realizado por telefone ou pessoalmente. Na universidade federal e no instituto federal de Juiz de Fora o contato foi realizado através da Pró-Reitoria de Assistência Estudantil. Posteriormente identificados a existência dos serviços, foi realizado um pedido de autorização para o responsável de cada instituição. Após a declaração de autorização ser concedida, a pesquisadora apresentou a pesquisa aos profissionais, apontando os objetivos principais e os convidou a participar da pesquisa.

A amostra foi por conveniência, não probabilística, apoiada na técnica snowball sampling (amostragem em bola de neve). A amostragem em bola de neve é útil para pesquisar grupos difíceis de serem acessados ou estudados, bem como quando não há precisão sobre sua quantidade (BERNARD, 2005; VINUTO, 2014). As etapas para execução da amostragem em bola de neve foram realizadas como aponta Vinuto (2014):

Para o pontapé inicial, lança-se mão de informantes-chaves, nomeados como sementes, a fim de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, dentro da população geral. Isso acontece porque uma amostra probabilística inicial é impossível ou impraticável, e assim as sementes ajudam o pesquisador a iniciar seus contatos e a tatear o grupo a ser pesquisado. Em seguida, solicita-se que as pessoas indicadas pelas sementes indiquem novos contatos com as características desejadas, a partir de sua própria rede pessoal, e assim sucessivamente e, dessa forma, o quadro de amostragem pode crescer a cada entrevista, caso seja do interesse do pesquisador. Eventualmente o quadro de amostragem torna-se saturado, ou seja, não há novos nomes oferecidos ou os nomes encontrados não trazem informações novas ao quadro de análise (VINUTO, 2014, p. 203).

Os critérios de inclusão foram: profissionais, maiores de 18 anos e graduados nas seguintes áreas: Psicologia, Medicina, Serviço Social, Pedagogia ou outras áreas afins que estavam atuando no decorrer do ano da coleta da pesquisa (2019), que tinham como público-alvo de suas ações os discentes e que trabalhavam com o intuito de fornecer suporte, auxílio e apoio psicológico, pedagógico, assistencial e/ou institucional, quer seja diretamente, através de suas práticas profissionais, quer seja indiretamente (através de atividades de gestão, direção, coordenação de estágio, clínicas-escola ou projetos de extensão). Os critérios de exclusão foram: profissionais que estavam afastados das instituições de Ensino Superior ou que não responderam ao convite de participação da pesquisa (após três tentativas de contato) e/ou que não concordaram em participar.

As entrevistas foram individuais e realizadas nas próprias instituições que foram pesquisadas, uma vez que as instituições apresentaram um espaço adequado e que garantia o sigilo das informações a serem coletadas. Para a coleta, foi realizado um pedido de autorização para cada participante, para que as entrevistas pudessem ser gravadas em áudio. A utilização do gravador foi optada pela pesquisadora a fim de que as transcrições pudessem ser fiéis às informações fornecidas pelos participantes. Por fim, a técnica da saturação foi utilizada para definir o número final da amostra. A saturação constou em não incluir novos participantes, à medida que os dados comessem a se repetir e/ou serem redundantes (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

5.2 INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Os instrumentos utilizados para a realização da pesquisa foram: o questionário sociodemográfico e a entrevista individual semi-estruturada. O questionário sociodemográfico possuiu duas partes. A primeira parte teve como finalidade identificar o perfil dos profissionais (idade, estado civil, escolaridade, tempo de experiência, dentre outros dados relevantes). A segunda parte do questionário teve como finalidade identificar dados

sociodemográficos a respeito dos universitários que eram atendidos por esses profissionais para caracterizar a clientela atendida (faixa etária, sexo, curso de graduação, semestre em que procura atendimento, dados econômicos, dentre outras informações relevantes que são discutidas na literatura).

A opção pela utilização de entrevistas individuais semi-estruturadas deveu-se ao fato dela ser um instrumento sistemático de coleta, análise e de descrição de dados. É um instrumento que pode abranger outras técnicas e ser colocado ao lado de outros procedimentos de obtenção de dados (BREAKWELL, 2010).

A opção pela utilização de entrevistas deveu-se principalmente ao fato de ser um instrumento qualitativo, que possibilita a livre expressão dos sujeitos participantes, possuindo como característica central uma inter-relação entre pesquisador e pesquisado (BREAKWELL, 2010). O uso da palavra, da linguagem como principal meio de comunicação e mediação permite um diálogo amplo e aberto, com profundidade e riqueza de detalhes sobre um tópico específico que improvavelmente outras técnicas alcançariam, como os questionários. Através da utilização desta técnica é possível não só compreender um contexto particular, como também apreender opiniões, concepções, expectativas, percepções sobre objetos ou fatos, crenças e significados e ainda compreender como esses dão suporte à visão particular da pessoa em relação às questões propostas (FRASER; GONDIM, 2004).

Optou-se por serem realizadas entrevistas individuais, uma vez que essa modalidade oferecia mais flexibilidade para o agendamento de horário (segundo a disponibilidade dos profissionais) e mais flexibilidade quanto ao local de realização (para que se possa preservar o sigilo das informações que serão fornecidas pelos participantes). Optou-se por utilizar especificamente a entrevista semi-estruturada, porque nela o entrevistador introduz o tema da pesquisa, seguindo um roteiro de perguntas gerais e havia “a possibilidade de fazer outras perguntas na tentativa de compreender a informação que estava sendo dada ou mesmo a possibilidade de indagar sobre questões momentâneas à entrevista, que pareciam ter relevância para aquilo que está sendo estudado” (MANZINI, 2003). Não se optou por uma entrevista totalmente estruturada, já que por possuir uma estruturação mais rígida seu roteiro daria pouco espaço para a fala espontânea do entrevistado, ou seja, o excesso de estruturação poderia inibir a livre manifestação de opinião dos participantes (FRASER; GONDIM, 2004).

Ao formular as perguntas do roteiro de entrevista buscou-se que o mesmo refletisse o tema e os objetivos (principal e secundários da pesquisa), bem como que houvesse uma adequação da sequência das questões e que as mesmas fossem avaliadas por meio de juízes (MANZINI, 2003). O roteiro de entrevista e o questionário profissional e sociodemográfico foi baseado no trabalho e nas discussões principalmente dos seguintes autores: Guerreiro

(2018), Nogueira (2017), Pinto et al. (2016), Oliveira (2016), Oliveira (2011), Millan e Arruda (2008) e Cerchiari, Caetano e Faccenda (2005). Além disso, foram levados em consideração alguns pontos do trabalho de Manzini (2003) e Breakwell (2010) ao formular cada pergunta do roteiro supracitado.

Com relação ao trabalho de Manzini (2003) foram observados cuidados quanto à linguagem utilizada (como vocabulário, clareza, não utilização de palavras vagas ou de jargões profissionais), além de cuidados quanto à forma das perguntas (tais como o tamanho das perguntas, evitando-se perguntas com múltiplas finalidades ou de difícil compreensão ou de difícil elaboração mental por parte dos participantes) e cuidados quanto à sequência lógica das perguntas (por meio da elaboração de blocos por temáticas específicas, uma vez que utilizando essa arrumação lógica, haveria uma maior probabilidade de manter a atenção do entrevistado). Também seguiu as recomendações de Breakwell (2010) ao formular as questões, buscando-se evitar que as questões induzissem ou sugestionassem, incluíssem palavras complexas e tivessem duas vias ou incluíssem negativas duplas.

Nesse sentido, procurando seguir as orientações dos autores supracitados, o roteiro final foi composto por treze perguntas, organizadas em três blocos temáticos. O primeiro bloco temático investigou quais eram as práticas realizadas por estes profissionais. O segundo bloco temático foi constituído por perguntas relacionadas às crenças dos profissionais em relação ao adoecimento mental, quais os fatores de vulnerabilidade e o perfil da clientela atendida. Por fim, o terceiro bloco temático incluiu perguntas que investigaram as crenças dos profissionais em relação ao papel dos serviços em que atuam, dos benefícios e dificuldades na realização das atividades.

O roteiro de entrevista foi analisado por três avaliadores que possuíam experiência na investigação e produção científica acerca da saúde mental e por profissionais que atuavam diretamente nesse contexto. Após os pareceres de cada avaliador foram realizadas as modificações propostas. Também se realizou um projeto-piloto com um profissional de cada área (psicólogo, pedagogo, assistente social) após a qualificação.

5.3 ANÁLISE DE DADOS

As entrevistas foram gravadas, transcritas e como técnica de tratamento de dados a pesquisa optou pela Análise de Conteúdo de Bardin (2011). Para tal análise foram utilizados os softwares Microsoft Excel versão 2013 para a tabulação dos dados do questionário sociodemográfico e o software Inqscribe (versão gratuita) para a transcrição dos áudios e para a análise das entrevistas.

A Análise de Conteúdo de Bardin (2011), constou em três fases. A primeira fase, a pré-análise, envolveu uma leitura flutuante, ou seja, envolveu um primeiro contato com a transcrição das entrevistas realizadas. Essas foram reunidas, obedecendo às regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade, como aponta Câmara (2013). Após os dados transcritos e o início da leitura flutuante, foi realizada a exploração do material e escolhidas as unidades de categorização. As categorias e subcategorias foram elaboradas a partir da semelhança entre os conteúdos apresentados pelas respostas dos participantes. Por fim, a terceira fase, denominada tratamento dos resultados, foi realizada com o objetivo de sintetizar os resultados, realizar inferências e interpretar os dados com base no referencial teórico e nos estudos selecionados na revisão de literatura.

A fim de auxiliar a avaliação dos dados, foi utilizado um software de apoio. Como a análise de dados qualitativos é uma tarefa complexa para o pesquisador que precisa lidar com uma grande quantidade de dados pouco estruturados, a utilização de softwares são considerados um recurso que possibilita a otimização do tempo da pesquisa, além de facilidade no gerenciamento e na recuperação dos mesmos, facilitando a organização e análise – o que reforça a validade da pesquisa, ao tornar o processo de análise mais explícito (MOREIRA, 2007; NUNES et al., 2017). Contudo, “essas vantagens são dependentes da capacidade analítica do pesquisador e da forma como ele utiliza o software, que serve, exclusivamente, como ferramenta de apoio à análise” (NUNES et al., 2017, p. 244). Optou-se pela versão gratuita do Inqscribe, pois foi uma ferramenta que auxiliou na importação e organização tanto dos áudios, como das entrevistas, além de permitir a pesquisadora realizar as transcrições no próprio programa.

5.4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido na Plataforma Brasil, sendo apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (Protocolo CAAE 11524219.0.0000.5147). Somente participaram os profissionais que forneceram o consentimento livre, espontâneo e escrito para sua participação.

Para respeitar o sigilo, foi garantido um local reservado para a realização da pesquisa, na própria instituição a ser pesquisada. O acesso aos resultados foi garantido aos participantes, também foi garantido o anonimato da identidade e o sigilo das informações referentes ao participante, bem como foi garantido o sigilo e anonimato das instituições pesquisadas, utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. A participação foi de caráter voluntário, sendo garantida a liberdade do participante para se recusar a participar,

assim como de desistir a qualquer momento, bem como a possibilidade de interrupção ou cancelamento e o esclarecimento de quaisquer dúvidas que pudessem surgir no decorrer da realização da pesquisa.

Os questionários, os Termos de Consentimento e as entrevistas em áudio, bem como suas respectivas transcrições irão ser arquivados no Núcleo de Estudo em Violência e Ansiedade Social (NEVAS) do Departamento de Psicologia da UFJF por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, a pesquisadora avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente.

6 RESULTADOS

Os resultados dos questionários foram subdivididos em três seções: caracterização sociodemográfica da amostra, caracterização das instituições e da clientela atendida.

6.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA

A amostra da pesquisa foi composta por 20 profissionais, sendo quinze do sexo feminino (75%) e cinco do sexo masculino (25%). O intervalo da faixa etária compreendeu de 28 a 60 anos, sendo a média de idade dos profissionais de 38,95 anos. Com relação ao estado civil, oito eram solteiros (40%), dez eram casados (50%) e dois possuíam união estável (10%). Todos os profissionais cursaram o ensino superior, sendo respectivamente doze psicólogos (60%), quatro assistentes sociais (20%), dois pedagogos (10%), um médico (5%) e um docente universitário (5%). Contudo, todos os profissionais possuíam alguma pós-graduação lato sensu ou stricto sensu. Sete cursaram especialização (35%), oito mestrado (40%), quatro doutorado (20%) e um profissional realizou pós-doutorado (5%).

Tabela 6 - Caracterização sociodemográfica dos profissionais pesquisados

Profissão	Sexo	Idade	Estado Civil	Titulação	Tempo de Atuação	Tempo de Atuação com universitários
Psicólogo	Feminino	28	Solteiro	Especialização	5 anos	11 meses
Psicólogo	Feminino	31	Solteiro	Especialização	2 anos	4 meses
Psicólogo	Masculino	40	Solteiro	Especialização	11 anos	5 anos
Pedagogo	Feminino	44	Casado	Doutorado	22 anos	4 anos
Psicólogo	Feminino	60	Casado	Doutorado	37 anos	4 anos
Assistente Social	Feminino	34	Solteiro	Mestrado	9 anos	6 anos
Pedagogo	Feminino	40	Casado	Mestrado	15 anos	7 anos
Médico	Masculino	42	Casado	Mestrado	18 anos	3 anos
Psicólogo	Masculino	37	Solteiro	Mestrado	10 anos	4 anos
Psicólogo	Masculino	31	U. Estável	Especialização	8 anos	5 anos
Psicólogo	Feminino	42	Casado	Doutorado	25 anos	4 anos
Docente	Feminino	42	Casado	Pós-Doutorado	10 anos	6 meses
Psicólogo	Feminino	32	U. Estável	Mestrado	10 anos	2 anos
Psicólogo	Feminino	36	Casado	Mestrado	13 anos	1 ano
Psicólogo	Masculino	37	Casado	Especialização	13 anos	2 anos e 2 meses
Psicólogo	Feminino	43	Casado	Mestrado	16 anos	9 anos
Assistente Social	Feminino	42	Solteiro	Mestrado	18 anos	10 anos
Psicólogo	Feminino	46	Solteiro	Doutorado	20 anos	5 anos
Assistente Social	Feminino	38	Solteiro	Especialização	8 anos	4 anos
Assistente Social	Feminino	34	Casado	Especialização	1,5 ano	1,5 ano

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

O tempo de atuação na profissão teve um intervalo de um ano e meio a trinta e sete anos, sendo a média respectivamente de 13,5 anos de profissão. Com relação ao tempo de atuação no Ensino Superior, o intervalo compreendeu de onze meses a dez anos, sendo a média de 4,15 anos de atuação com a população universitária.

Com relação à formação continuada e se haveria outras formações complementares que auxiliavam os profissionais na sua prática diária, psicólogos pontuaram: trabalhos anteriores relacionados à saúde mental e participação da rede de atenção psicossocial. Também foi pontuada a participação em projeto de Orientação de Carreira e Vocacional, a participação em grupos de estudo, além de leituras e participação em eventos. Alguns profissionais possuíam formações específicas, as mais citadas foram: formação em dinâmicas de grupo, formação em Psicologia Clínica (Terapia Cognitivo-Comportamental, Psicanálise, Gestalt ou Psicodrama), cursos de Psicologia Escolar e formação em Saúde Coletiva. O médico entrevistado pontuou a formação em *Mindfulness*. Os assistentes sociais pontuaram como formações complementares: residência, participação em seminários, congressos, palestras e outros cursos. Por fim, os pedagogos pontuaram: participação em curso de mediação, estudos em Pedagogia Sistêmica, estudos de questões pedagógicas e estudo sobre manejo de emoções no contexto acadêmico.

6.2 CARACTERIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES PESQUISADAS

Com relação às cinco instituições pesquisadas, duas eram públicas (40%) e três particulares (60%). O tempo de funcionamento dos serviços e projetos de atendimento à saúde do universitário variou de quatro a dez anos, sendo a média da existência dos serviços de 6,2 anos. Comparando o tempo de existência dos serviços e projetos das instituições públicas e privadas, percebeu-se que os serviços nas universidades públicas existiam há quase o dobro do tempo de existência dos serviços das universidades particulares. O atendimento interdisciplinar estava presente em três (60%) das cinco instituições pesquisadas. Nessas instituições notou-se que existiam equipes com profissionais formados em diferentes áreas em três, das cinco instituições pesquisadas. Existiam profissionais psicólogos, assistentes sociais, médicos, nutricionista, pedagogos, além de auxiliares administrativos que compunham os respectivos serviços.

Tabela 7 - Caracterização das Instituições

Instituição	Caráter	Tempo de funcionamento do serviço/projeto	Atendimento interdisciplinar	Número de profissionais na equipe
A	Pública	10 anos	Existe	05 (1 assistente social, 1 nutricionista, 1 psicólogo 2 profissionais administrativos)
B	Pública	7 anos	Existe	21 (5 psicólogos, 2 pedagogos, 8 assistentes sociais, 6 auxiliares administrativos)
C	Privada	6 anos	Não Existe	3 (psicólogos)
D	Privada	4 anos	Existe	12 (2 pedagogos, 1 psicólogo, 9 docentes)
E	Privada	4 anos	Não Existe	1 (psicólogo)

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

6.3 CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA ATENDIDA

Com relação à clientela atendida, dezesseis profissionais pontuaram que a procura é maior entre mulheres, um profissional pontuou que a procura é maior entre homens e dois profissionais não souberam responder. No que se refere às faixas etárias que procuram atendimento, os profissionais assinalaram mais de uma opção, dessa forma as faixas etárias de 18-19 anos, 20-21 anos e de 22-23 anos foram assinaladas por doze profissionais cada. A segunda faixa etária com maior procura segundo os profissionais foi a de 24-25 anos, assinalada por sete profissionais. As faixas etárias de 26-29 anos e acima de 30 anos foram assinaladas por dois profissionais cada, enquanto que dois profissionais não souberam responder e a faixa etária de 40 anos não foi mencionada por nenhum participante.

Tabela 8 - Caracterização da clientela atendida

Variável	N
A procura é maior entre	
Mulheres	16
Homens	1
Ambos	1
Não soube informar	2
A(s) faixa(s) etária(s) que busca(m) atendimento	
Com menos de 18 anos	-
Entre 18-19 anos	12
Entre 20-21 anos	12
Entre 22-23 anos	12
Entre 24-25 anos	7
Entre 26-29 anos	2
Acima de 30 anos	2
Acima de 40 anos	-
Não soube informar	2
Turno (s) que a maioria estuda na instituição	

Diurno	3
Integral	9
Noturno	4
Não soube informar	4
Área (s) que há maior busca por atendimento	
Ciências da Saúde	4
Ciências Humanas	13
Ciências Exatas	10
Ciências Sociais	2
Não soube informar	2
Algum (ns) curso (s) se destaca (m)?	
Psicologia	3
Engenharias	3
Cursos de Humanas	3
Cursos de Exatas	2
Artes	1
Medicina	1
Não soube informar	1
A (s) faixa (s) etária (s) de renda mensal dos universitários que procura atendimento é	
Menos de meio salário-mínimo	2
Até um salário-mínimo	7
De um a dois salários-mínimos	4
De dois a três salários-mínimos	-
De três a quatro salários-mínimos	-
Acima de cinco salários mínimos	1
Não soube informar	6
Local de residência dos universitários atendidos	
Reside em Juiz de Fora e é natural de Juiz de Fora	6
Reside em Juiz de Fora, porém é natural de outro município de MG	11
Reside em Juiz de Fora, porém é natural de outro estado	3
Não reside em Juiz de Fora e se desloca todos os dias para estudar	1
Não soube informar	4

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Em se tratando do turno que os universitários (que buscam atendimento) estudavam na instituição, três profissionais pontuaram que a procura se dá mais por estudantes do turno diurno, nove profissionais pontuaram que a procura maior se dá por estudantes de período integral e quatro pontuaram que percebem uma procura maior por estudantes do turno noturno. Apenas quatro profissionais não souberam informar este dado.

Em relação à crença dos cursos que procuram atendimento, novamente os profissionais solicitaram marcar mais de uma opção. Dessa forma, treze profissionais assinaram os cursos de Ciências Humanas, como sendo o público que há maior busca por atendimento, seguido dos cursos de Ciências Exatas, assinalado por dez profissionais, e dos cursos de Ciências da Saúde, assinalado por quatro profissionais. Dois profissionais

pontuaram a busca de atendimento por alunos das Ciências Sociais e dois profissionais não souberam informar este dado.

Em se tratando da renda mensal dos universitários, nove profissionais assinalaram que as rendas eram de meio salário-mínimo ou de até um salário mínimo. Quatro profissionais assinalaram que a renda variava entre dois e quatro salários mínimos e apenas um pontuou que a renda seria superior a cinco salários mínimos. Outros quatro profissionais não souberam responder a esta questão.

Por fim, com relação ao local de residência, apenas seis profissionais assinalaram que os estudantes eram de Juiz de Fora e moravam em Juiz de Fora. A maioria dos universitários (segundo onze profissionais) era do estado de Minas Gerais e se deslocou de suas cidades de origem para estudar em Juiz de Fora, enquanto que três profissionais assinalaram que percebiam ser mais frequente o atendimento para universitários oriundos de outros estados do país.

6.4 RESULTADOS DAS ENTREVISTAS

Com relação à atuação dos profissionais entrevistados, foram identificadas três categorias: atendimentos individuais, atendimentos em grupos e encaminhamentos. A categoria do atendimento individual dividiu-se em subcategorias “acolhimento”, “aconselhamento psicológico”, “plantão psicológico”, “psicoterapia”, “atendimento pedagógico” e “atendimento/ plantão de assistência social”. A categoria do atendimento grupal foi subdividida em “grupos de ansiedade”, “grupos de *mindfulness*”, “rodas de conversa voltadas para a promoção de valores e resiliência”, além de “oficinas”, “palestras” e “orientação de carreira”. Por fim, na categoria encaminhamento foram encontradas as seguintes subcategorias: “encaminhamento para a rede de atenção primária do município”, “encaminhamento para o hospital universitário” e “encaminhamento para profissionais parceiros”. As frequências que foram observadas em cada categoria estão representadas na tabela a seguir.

Tabela 9 - Atuação dos profissionais

Atuação	Subcategorias	N
Atendimento Individual	Acolhimento	14
	Plantão Psicológico	12
	Psicoterapia Breve	6
	Psicoterapia	2
	Atendimento Pedagógico	2
	Atendimento Serviço Social	4
Atendimento Grupal	Grupos de Ansiedade	8
	Grupos de Mindfulness	3
	Promoção de Valores e Resiliência	3
	Rodas de Conversa, Oficinas e Palestras	7
	Orientação de Carreira	2
	Recepção/Boas Vindas	5
	Grupo “longe de casa”	7
Encaminhamentos	Rede de Atenção Primária	5
	Hospital	4
	Profissionais Parceiros	8
Outros		7

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Acolhimento

Entrevista 03 – Psicóloga:

“A demanda é espontânea, o aluno vem e chega por ordem de chegada e ele é recebido e é feito esse primeiro contato, **esse primeiro atendimento que é um acolhimento mesmo, inicial**, onde é explicado os objetivos, como funciona o serviço e a partir disso, geralmente gera novos atendimentos”.

Entrevista 16 – Psicóloga:

“Acho que é isso, **procurar dar esse acolhimento**”.

Entrevista 12 – Docente.

“A gente sabe que a saúde mental é complicada lá fora, então assim, **essa acolhida a gente faz aqui, essa escuta**”.

Plantão

Entrevista 03 – Psicólogo:

“Aqui **a gente trabalha com um plantão psicológico**, na verdade, é um atendimento inicial, ele começa através do primeiro contato, através do plantão e a gente têm horários específicos, ele é aberto. Esse seria o atendimento individual, tem horários específicos durante a semana, geralmente três horas por dia, tem alguns dias que são seis horas no turno da manhã e no turno da tarde. São três horas por dia, três dias da semana. E aí é por **busca espontânea**, livre. A gente procura sempre **uma perspectiva de ser um atendimento breve**. A gente explica que não tem como fazer uma clínica mesmo, uma análise nesse sentido ou uma psicoterapia de longo prazo, não tem como, **é para casos pontuais mesmo**”.

Entrevista 13 – Psicóloga:

“O projeto surgiu em 2017 (...). O meu atendimento aqui na verdade assim é uma questão que a gente discutiu bastante, como que o aluno de Psicologia, ele atende todo mundo, mas ele não era atendido (...). Então eu tenho o atendimento no plantão na segunda feira, e aí quando o aluno quer vir, ele liga para cá na segunda feira de manhã, liga e agenda um horário e aí na segunda eu deixo os meus horários aqui para esses atendimentos. A princípio a gente não delimitou, não tem um número ao máximo de sessões e tal (...). Então foi uma escolha que a gente precisou fazer. Ou de oferecer o modelo tradicional de terapia para poucos, ou oferecer o plantão para todo mundo. **E aí eu tenho achado que o plantão tem funcionado assim, porque o aluno que vem ao plantão, ele não está necessariamente procurando um processo continuado de psicoterapia, mas às vezes ele está com alguma questão, que ele quer conversar com alguém que está num lugar diferente de um amigo, assim, e eu tenho percebido o plantão como uma experiência de como uma amostra mesmo do que que é você falar para alguém do quê que é mesmo a escuta da psicologia, enfim, de como é que funciona esse processo, então de uma primeira experiência de pessoas que nunca passaram por psicoterapia de que nesse momento não necessariamente estão inclinadas ou tem condições até financeiras mesmo, de procurar uma psicoterapia, mas que querem experimentar essa possibilidade de levar as suas questões a um psicólogo, então assim, eu tenho percebido isso assim, e tenho achado bastante proveitoso mesmo. (...) O plantão eu acho que o plantão tem dado essa possibilidade assim, de, **na grande maioria dos casos, são pessoas que estão passando por embarços na vida, importantes, que estão trazendo algum sofrimento e tal, e ter aqui para endereçar, sabe eu acho que isso de fato é importante** e a gente vê o quanto que, enfim, esse nosso trabalho a gente aposta nisso, de que a escuta e a fala elas podem alguma coisa, de fato. E a gente vê isso nos acasos, de que às vezes a pessoa não está procurando uma psicoterapia, mas ela está numa situação super complicada e que de fato ela se beneficia desse espaço”.**

Entrevista 10 – Psicólogo:

“E o que a gente tenta, pelo menos como diretriz mínima, é que esse espaço ele, esse espaço aqui em que nós estamos, ele possa suspender um pouco essas questões acadêmicas, essa aceleração do dia a dia. As pessoas vão se atropelando, as pessoas nos perguntam, elas sofrem, mas elas às vezes não conseguem nomear esse sofrimento, se perguntar sobre ele, se questionar sobre ele, o quê que isso está me dizendo? O quê que isso me aponta? Então eu tenho que perguntar para onde que eu estou indo? O quê que eu estou produzindo? Estou produzindo o quê? **E aqui a gente tenta como diretriz mínima usar esse espaço como forma de suspender isso, levantar essas questões, desacelerar esse tempo, que não é o tempo do mundo, o tempo da faculdade, do projeto, do orientador, da pesquisa ou da graduação, mas é o tempo do sujeito, tempo dele com ele mesmo, uma forma de cuidar-se de si, de ocupar-se de si, e que reflexões que ele pode ter e levantar aqui”.**

Terapia

Entrevista 01 – Psicóloga:

“A minha atuação se divide em dois aspectos: um que é **fazer o atendimento discente**, então eu atendo os universitários que solicitam atendimento psicológico, eles não pagam nenhum valor por esse atendimento e o acompanhamento psicológico é feito lá. A minha carga horária é de oito horas, quatro horas é dedicada para esses atendimentos e as outras quatro para **triagens** das pessoas que buscam para fazer o atendimento psicológico (...). O atendimento discente acaba que ele **não fica só voltado para questões pedagógicas ou questões que eles trazem nessa fase de final**

de curso mesmo. Ele acaba sendo um atendimento terapêutico, um acompanhamento. A frequência é toda semana. Só que aí o que acontece, existe um número de vagas né, como são quatro horas, o instituto funciona das três da tarde até às sete horas da noite. Então a gente atende uma média, eu e a outra psicóloga que atende (a gente divide) a gente sempre libera em torno de quatro a cinco vagas no máximo. **É uma terapia mesmo** e é ofertada por semestre”.

Entrevista 02 – Psicóloga:

“É semanal, **é como se fosse uma psicoterapia, num consultório** particular. É uma vez por semana, um horário pré-estabelecido e eles vêm”.

Recepção aos calouros (Boas Vindas)

Entrevista 06 – Assistente Social:

“Tem o programa de boas-vindas que a equipe toda participa, que a gente vai em todas as unidades divulgar a assistência estudantil para os calouros”.

Atendimento a estudantes que estão “Fora de Casa”

Entrevista 16 – Psicólogo:

“São seis encontros e é um grupo mais aberto, para **troca de vivências e experiências**”.

Entrevista 15 – Psicólogo:

“Eu tinha feito esse curso de como trabalhar com grupos, e aí lidando ali com aquele público que vinha de outras cidades, num atendimento individual eu pensei, poxa, **um grupo para trabalhar com esse público, que vem de outras cidades**, e aí fui pesquisar a universidade pelos dados de ingresso dos alunos e **muitos, muitos, muitos alunos vinham de outros lugares da região sudeste, até mesmo da região sul, centro oeste, nordeste, inclusive da região norte**, e aí foi quando a gente chegou a **criar esse grupo** fora de casa, foi no final de 2014 (...) **Esse trabalho foi pensado para esses alunos que muitas vezes vinham de outras cidades e de repente se inserem nesse novo mundo, nesse novo contexto, fora da família, fora das suas referências principais, e aí ter que dar conta de toda essa gestão, desse novo ambiente, muitas vezes sozinhos, sem laços, sem vínculos**, ali mais próximos e dar conta dessa rotina”.

Projeto Aprender a Aprender

Entrevista 11 – Psicóloga:

“**Os alunos que acabaram procurando a gente eram alunos com problemas digamos assim, acadêmicos, problemas para apresentar trabalhos, com crises de ansiedade** para apresentar trabalhos, **problemas ligados a memorização de conteúdos, a compreensão de conteúdos, a organização do horário de estudo** (...). A gente sempre preparava ali atividades para serem repassadas para esses alunos, organização do quadro de horário de estudo deles, tarefas relacionadas à memorização, compreensão e leitura de texto, estabelecimento dos pontos principais do texto, confecção de estudos dirigidos, e os alunos, muitos deles, que realmente vestiram a camisa do projeto, começaram a apresentar melhoras nos seus resultados assim no mesmo período, assim, aqueles que começaram desde o início do período, nas provas finais eles se destacavam, e a gente fez muito, pro caso dos alunos que tinham problemas para apresentar trabalhos, que eram muitos, que se sentiam ansiosos, gaguejavam, davam branco, não lembravam de mais nada, a gente trabalhava isso nos encontros (...). E a gente teve bons resultados. Esse projeto começou em 2015 (...). A

princípio eram atendimentos individuais. Eram atendimentos semanalmente, se adaptavam a rotina e necessidades do aluno”.

Desenvolvimento de Valores e Resiliência

Entrevista 03 – Psicólogo:

“Foi semestre passado, começou um projeto piloto, a pedagoga começou a trabalhar alguns valores, ela usa a pedagogia de Paulo Freire, um pouco de Viktor Frankl também, como referência, e aí fomos trabalhando junto, **temáticas como amizade, respeito, e chamando os estudantes**”.

Entrevista 05 – Pedagoga:

“**O nosso foco principal é pensar em que fatores se constituem como resilientes e como valores universais. Por exemplo, amizade, respeito, solidariedade, cooperação.** E a gente começou a perceber isso assim, eu conversando com os meus alunos em sala, e eu comecei a perceber como que isso ao mesmo tempo que causava estranhamento neles causava uma necessidade de continuar aquela conversa, entendeu? A proposição é exatamente isso, vamos sentar para conversar sobre isso? Só que **a nossa intenção não é conversar sobre o adoecimento, a nossa intenção é conversar sobre aquilo que poderia talvez, não permitir que acontecesse o adoecimento, ou então, aqueles que estão em adoecimento sentir ali um apoio, que seriam os valores inclusivos.** Então as nossas rodas, a gente não se propõe, como por exemplo, a trabalhar ou a discutir sobre a ansiedade, a gente se propõe a discutir sobre a amizade, e como que esse fator amizade nas relações acadêmicas pode se constituir num fator de resistência ou de resiliência. A gente não se propõe a discutir sobre o medo das avaliações, a gente se propõe a discutir sobre o respeito como uma forma de humanização nas relações sociais. Então o nosso movimento é sempre no sentido de discutir um valor, que a partir da nossa base teórica, são considerados valores universais, como respeito, solidariedade, amizade”.

Grupos de *Mindfulness*

Entrevista 18 – Psicóloga:

“A gente percebeu, por exemplo, que um grupo de meditação, uma meditação ocidentalizada, respaldada cientificamente, que é **o mindfulness ajudaria, não só em quadros de ansiedade, mas também na depressão,** que está batendo cada vez mais a porta, **na dificuldade de foco que tem muito a ver com a ansiedade, na concentração para estudar**”.

Entrevista 08 – Médico:

“**E o projeto ele consiste nos protocolos básicos de mindfulness,** com os originais tinham 8 semanas, mas já existem válidas adaptações de tempos diversos, formatos diversos, o nosso aqui nós adaptamos para 6 semanas com 2h de duração cada encontro, esse é o formato do nosso grupo. (...) Mindfulness a gente traduz como uma atenção plena, você está atento ao momento presente, com abertura tal que você não tenha nenhum pré-julgamento. As técnicas utilizadas para desenvolver esse estado de atenção plena são técnicas usadas de forma milenar, das tradições da ioga, do budismo, das práticas de meditação (...) no mindfulness é feita uma adaptação dessas técnicas, tirando delas as tradições e fazendo uma adaptação para o contexto laico e ocidental e ela **permite que a pessoa também aumente a atenção, que já é um ganho em si mesmo, atenção para o momento presente,** que é um dos benefícios, mas esse aumento de atenção acaba que a sua vida você vai adquirindo esse aumento de atenção em todos os aspectos da sua vida e você vai **saindo do piloto automático que a gente vive e isso gera um maior empoderamento de si mesmo (...).** Os

encontros de mindfulness, neles **a gente tem algumas técnicas, por exemplo, a meditação, a respiração, uma prática que chama escaneamento corporal**, tem a prática da meditação caminhando, tem uma técnica que você exercita você conscientemente **aumentar a autocompaixão, técnicas respiratórias**, então o encontro ele é feito para mostrar uma técnica, para as pessoas testarem a técnica ali, fazerem a técnica e verem quais as experiências que ele tem, o que surge na mente durante o exercício, e depois a prática domiciliar, porque na verdade é só uma amostra, só um exemplo, a prática e meditação tem que ser diária, é uma mudança de hábito. Então é uma mudança diária, e nos encontros também as pessoas trazem a experiência do treinamento em casa, as dificuldades, o que aconteceu e aí a gente conversa a respeito”.

Grupos de Ansiedade

Entrevista 03 – Psicólogo:

“O foco desse grupo específico é na ansiedade, então ele trabalha estratégias, **explica o que é ansiedade e trabalha estratégias de enfrentamento mesmo para como lidar com as situações**, são cinco encontros e o número de participantes é até 15 participantes em cada um deles. Acontece semanalmente, tem o horário de segunda-feira, tem o de quarta-feira”.

Entrevista 18 – Psicóloga:

“E aí tem sido muito gratificante essa relação, porque acaba que **tem uma pegada psicoeducativa, a TCC ela entra bem aí nesse caso, a gente faz dinâmicas de aquecimento, faz brincadeiras, tem alguns grupos que criam grupos no whatsapp e dali surgem amizades, ou seja, a rede de suporte, às vezes nasce do próprio grupo, então o grupo acaba tendo uma terapêutica própria**, que escapa das nossas mãos. Isso é muito legal (...) e isso facilita o nosso trabalho, que às vezes numa sessão individual, aquilo fica repetitivo, fica cansativo mentalmente, mas cansativo para nós, e **no grupo eles se ajudam, surgem elementos importantes, eles aprendem com eles, eles se ajudam, eles aprendem a dar feedback um para o outro**, eles descem do grupo para almoçar juntos, então outras coisas vão acontecendo sabe, que é muito interessante”.

Orientação de Carreira

Entrevista 09 – Psicólogo:

“Quando o programa veio, o programa existe desde 2010, ele veio para Juiz de Fora desde 2016 (...). São 5 meses a cada turma, **eu trabalho com eles exatamente o conteúdo de competências comportamentais, querendo ou não, como é um espaço, um momento em que eles falam de si, a gente acaba percebendo mesmo alguns relatos, de algumas emoções que vem à tona**, por exemplo, o curso de engenharia de uma maneira geral, eles são muito estressantes, os alunos geralmente ficam muito pressionados (...). **E assim, lá eu trabalho muito com eles em cima de dinâmicas, por isso que é um espaço deles falarem de si. Me pedem aconselhamento de carreira, porque não está sabendo lidar com a indefinição** do quê que vai acontecer no futuro, se fazem mestrado, se tentam trainee, se tentam oportunidade de estágio no exterior, tem muito disso, eles ficam muito dispersos, é praticamente unânime o medo do desemprego, sabe, isso já é uma condição que gera, aí eu vejo claramente que isso intensifica a ansiedade, sabe. (...). Eu **trabalho o que é esperado do trabalho nas empresas, como você vai enfrentar um processo seletivo, como montar um currículo, como se apresentar numa entrevista, isso que eu vejo a questão da demanda, para depois entrar na perspectiva micro, ok,**

agora que você já sabe o que o mercado de trabalho quer, o que a sociedade quer, como que é trabalhar numa empresa, e você trabalhando em equipes e grupos de trabalho, você consegue se enxergar? Entendeu, aí que realmente a sensibilidade vem a flor da pele sabe, na hora de falar de si. (...) e desenvolver competências e habilidades sociais. São cinco meses, a cada 5 meses, a gente tem 60 alunos. São 3 turmas com 20 alunos”.

Palestras e Rodas de Conversa

Entrevista 04 – Pedagoga:

“Dentro do projeto de acolher os estudantes, que a gente começou esse ano, a gente fez uma parceria com alguns diretórios acadêmicos (D. A’s), e **na conversa com esses D. A.’s a gente fazia o tema da roda, que é exatamente isso, o quê que está acontecendo no seu curso? Qual o valor que talvez fosse interessante a gente levar para conversar com os alunos desse curso?** Entendeu. **Aqui por exemplo, surgiu a questão da resistência, da resiliência, talvez pelo perfil dos alunos, então a gente trouxe a amizade como esse fator de resistência. Lá na Engenharia, por exemplo, surgiu a questão do respeito. Na fala dos alunos da engenharia ficou muito explicitado essa questão da desumanização da área de exatas.** Então a gente traz o respeito como uma prática de humanização. Essa ideia de uma prática, ela tem uma base epistemológica em Paulo Freire, né, que é a ideia da práxis, que é de pensar a teoria com relação à prática”.

Entrevista 12 – Docente:

“E eu tenho procurado também com os alunos de primeiro período, assim que eles entram, **dar um acolhimento para esses alunos, e é uma atividade que eu faço é vamos trabalhar quais as emoções envolvidas no ingresso da universidade, e aí em grupo a gente fala um pouco dessas emoções e sentimentos, em grupo”.**

Entrevista 15 – Psicólogo:

“Eu me lembro de criar algumas **palestras**, algumas ações também, na verdade não se chamava de palestras, se chamava **"conversando sobre"**, ou até mesmo, **de roda de conversa**, e que era um espaço onde a gente puxava uma fala, mas também **tinha essa possibilidade de interação, de integração com as pessoas, aí conversávamos sobre essa entrada na universidade, sobre esse momento do início na universidade para um alcance mais coletivo (...)** e aí a gente **organizou outras palestras, outras atividades que a gente fazia com uma certa frequência, também sobre morar fora de casa a gente tinha algumas conversas com os alunos, sobre a organização do tempo e dessa rotina e dessa gestão pessoal do tempo, da rotina de estudo e de como era isso nessa fase de vida atual e também eu lembro de uma que eu cheguei a ter sobre essa transição de curso para o mercado de trabalho (...)**”.

Entrevista 16 – Psicóloga:

“Na graduação é **mais formato palestra que eu faço nos inícios dos períodos, e depois a demanda mais individualizada.** Eles não acolherem bem a questão do grupo não, talvez seja o perfil, eu acredito”.

Encaminhamentos

Entrevista 03 – Psicólogo:

“Se, ao final desses encontros, **fica identificado que o estudante precisa de um acompanhamento contínuo a gente faz um encaminhamento a gente busca junto a clínicas escolas de psicologia, ou a psicólogos parceiros (atendimento social que cobram um valor reduzido)**, tudo de forma a encaminhar o estudante. Se ele tiver

uma condição financeira, a gente dá várias as possibilidades também, planos de saúde por exemplo, então a gente faz essa análise inicial”.

Entrevista 09 – Psicólogo:

“Realmente se é uma situação que eu vejo mesmo que tem uma necessidade de um acompanhamento terapêutico mesmo, aí eu indico”.

Entrevista 20 - Assistente Social:

“Até os psicólogos aqui eles têm uma parceria com o serviço de psicologia do HU e de psiquiatria também e aí alguns casos eles conseguem encaminhar direto, mas ainda não é uma política institucionalizada, está em construção. Não quer dizer que toda vez que ele precisar de um encaminhamento vai ter, porque a porta de entrada para os CAPS, ainda é a atenção primária e a gente não faz parte dessa rede, então é na base mesmo da parceria, de conversar, de explicar a necessidade diante da urgência do aluno que muitas vezes está aqui e não tem outro suporte a não ser mesmo os profissionais que atendem eles aqui, está longe da família, não tem também um plano de saúde por fora, então é 100% SUS e tem que recorrer mesmo”.

Entrevista 13 – Psicóloga:

“Aí quando acontece de, foram poucos casos, de perceber que tinha alguma questão que extrapolava um pouco, que seria interessante um acompanhamento mais continuado, aí a gente encaminha, hoje a gente tem oferecido a lista de psicólogos parceiros”.

Entrevista 16 – Psicóloga:

“Se for uma possibilidade, uma perspectiva de uma terapia breve sim, eu acolho aqui, caso contrário eu faço encaminhamento, aí para as clínicas escolas, às vezes também quando eu vejo a necessidade, para uma avaliação psiquiátrica, quando, sobretudo quadros de ansiedade e de depressão mais agudos, e infelizmente depressão e ansiedade é o que mais tem”.

Entrevista 20 – Assistente Social:

“A gente tenta dar essa abordagem, de uma forma mais integral e aí para gente poder até articular encaminhamentos externos, coisas que às vezes a gente não tem como responder internamente”.

Atendimento Pedagogia

Entrevista 07 – Pedagoga:

“Eu tento, a partir da procura do aluno, sentar com esse aluno, ver qual é a sua demanda, e organizarmos um horário onde seja possível conciliar os estudos com também atividades extracurriculares, alguns alunos tem uma carga excessiva de disciplinas e aí às vezes não consegue estudar, então às vezes eu aconselho mesmo uma redução dessa carga horária, para que se tenha tempo, um aluno que está com uma dificuldade de concentração, não adianta ele pegar 10 disciplinas, um aluno que está com uma dificuldade com insônia, não adianta ele pegar 10 disciplinas, ele não vai conseguir estudar para essas 10 disciplinas, então é muito na organização desse horário. E aí participo de alguns projetos, desenvolvo algumas atividades: oficinas de técnicas de estudo, que é um momento onde eu coloco para o aluno a necessidade de organizar esse horário, que o dia só tem 24 horas e aqui dentro desse dia, algumas atividades não dá para deixar para o dia seguinte: dormir, comer, tomar banho, e que o estudo, o lazer, precisa está tudo ali dentro dessa carga horária. Tenho também um trabalho que a gente busca auxiliar os estudantes com dificuldades de leitura e interpretação de texto para melhorar o seu rendimento acadêmico, para fazer uma análise, uma leitura mais crítica do material que ele está lendo”.

Entrevista 07 – Pedagoga:

“Análise de dados, que são muitos dados que eu preciso analisar, porque eu trabalho com a política da assistência estudantil que fala de dois critérios pedagógicos, que é o número de créditos e o rendimento acadêmico, então eu preciso estar analisando essas informações, chamando esses alunos para conversar, quando eu percebo um baixo rendimento, quando eu percebo um número de créditos inferior ao necessário, então eu chamo, converso, tento entender, acho que é isso”.

Atendimento Psicológico Breve

Entrevista 16 – Psicóloga:

“A queixa da ansiedade, uma percepção de que não está sendo produtivo o estudo, então eu chego a fazer um trabalho no início dos cursos com os alunos, falando sobre emoção, aprendizagem, ansiedade, até algumas técnicas da terapia cognitivo-comportamental para lidar com isso, a questão dos pensamentos, monitorar, despertar para relação entre pensamento e emoção, e como isso pode sabotar ou não na hora de estudar, então tem uma oficina que eu faço com eles sobre isso. E aí é um momento de eu me apresento para eles e digo que existe essa possibilidade aqui. Há alunos mesmo, que vêm, que me conheceram nesse momento, e pedem uma coisa mais individualizada, então a gente tenta fazer essas duas intervenções, os grupos e também abrir para a possibilidade de agendamento breve”.

Entrevista 09 – Psicólogo:

“Com a terapia cognitivo-comportamental nos atendimentos, acho que ela cai bem, porque é pontual, é breve, o que acontece hoje, claro que a gente não pode usar a técnica pela técnica. A gente tem que saber escutar, eu acho que é importante para o psicólogo, é fundamental a escuta, se a gente tem a escuta qualificada, muitas vezes é a diferença. Como é um atendimento breve, pontual, a TCC é bem interessante”.

Atendimento Serviço Social

Entrevista 06 – Assistente Social:

“Então, a grande parte da atividade do Serviço Social é atendimento dos alunos para análise socioeconômica para a concessão de bolsas. É o programa de bolsas e auxílios estudantis. Então assim, 80% ou mais do tempo dos assistentes sociais é voltado para concessão de bolsas e auxílios estudantis para esses estudantes que têm até um salário mínimo e meio. Então a gente faz atendimento, orientação para documentação, análise, tenta entender o grupo familiar do estudante, tem muita questão familiar de quando vem para a universidade”.

Entrevista 19 – Assistente Social:

“Então, o Serviço Social aqui, ele trabalha assim, majoritariamente fazendo as avaliações socioeconômicas. Então como a gente tem um universo muito grande de estudantes que tem buscado a assistência estudantil, principalmente na questão socioeconômica, a gente tem uma demanda grande o ano inteiro porque a gente trabalha com fluxo contínuo. A gente também faz atendimentos sociais além das avaliações do estudante que vem para um atendimento, vem falar de alguma questão específica, de alguma situação que ele está vivenciando, uma situação familiar, uma situação acadêmica mesmo e procura o serviço social, ou ele vem também em busca de informações sobre como funciona a assistência estudantil e a gente também orienta nesse sentido. E a gente participa de alguns projetos em conjunto com os outros profissionais do setor”.

Entrevista 17 – Assistente Social:

“Olha, a gente tem uma rotina bem comprometida quase que o ano todo com os processos de seleção, são processos longos que a gente tem a análise socioeconômica da condição da realidade dos estudantes então assim, o processo ele acaba tomando grande parte da nossa jornada de trabalho, então a gente fica mais envolvida com isso. São os editais, aí abre-se o processo, inscrição, eles apresentam documentos e a gente fica mais dedicado a análises desses processos. Quando tem algum caso mais complexo a gente para tudo e vai resolver, é mais assim que funciona mesmo na nossa realidade aqui. E aí assim, a gente cuida de tudo desde a elaboração do orçamento do ano, como vai ser o investimento dentro dos limites orçamentários que a gente tem, até a efetivação do pagamento, até o atendimento ser assegurado como um direito”.

Outros

Entrevista 03 – Psicólogo:

“A gente tem trabalhado, até é uma coisa do Serviço Social, que é um dia de esportes, toda semana é marcado, segunda e quarta feira, há um horário lá. Tem outras coisas, junto com a nutrição, levar alimentação saudável para os estudantes, a gente está usando a moradia estudantil como uma forma de colocar alguns projetos em andamento e depois expandir isso para fora”.

Entrevista 06 – Assistente Social:

“A gente participa também de um Fórum de Pró-Reitores de Assistência Estudantil, mas não é formado só por pró-reitores, tem os pró-reitores e seus técnicos administrativos que têm encontros regionais, tem dois encontros regionais da região sudeste, e dois encontros nacionais, aí a gente participa, a gente tenta participar sempre para poder discutir o que está acontecendo na assistência estudantil em âmbito nacional e qual vai ser o impacto disso aqui na universidade”.

Entrevista 10 – Psicólogo:

“A gente tenta fazer essa questão de uma intervenção institucional, às vezes a participação de alguns psicólogos daqui em algumas comissões institucionais de criação de algumas políticas de ações afirmativas, por exemplo, fórum de diversidade, o próprio conselho de graduação, então a gente participa de alguns espaços, propondo algumas nuances dentro de uma política estudantil, mas eu acho que esse é um braço que a gente precisa esticar para atingir outros espaços também”.

Entrevista 04 – Pedagoga:

“Agora assim, tem uma coisa legal no grupo que é a formação que a gente faz no grupo. Isso é uma preocupação pedagógica que a gente tem, de trabalhar uma formação no grupo que nos permita fundamentos para a continuidade. Então todos os temas que a gente leva para as rodas e questões que surgem nas rodas a gente traz como temática de formação no grupo”.

Crenças acerca das dificuldades e barreiras profissionais

Com relação às dificuldades e barreiras enfrentadas pelos profissionais, três categorias foram identificadas na fala dos entrevistados. A primeira, diz respeito a “dificuldades na execução do serviço”, na qual as principais falas concentram-se em questões como poucos profissionais, pouco tempo para os atendimentos, além de dificuldades em uma divulgação

efetiva dos projetos, do grau de autonomia profissional dentro dos serviços e da ausência da dificuldade de articulação com demais políticas públicas do município.

Tabela 10 - Crenças acerca das principais dificuldades e barreiras profissionais

Dificuldades/Barreiras	Subcategorias	N
Dificuldades na execução do serviço	Poucos profissionais	10
	Pouco tempo para atendimentos	4
	Divulgação	12
	Dificuldade em articulação com demais políticas públicas	3
		5
	Falta de autonomia	3
Dificuldades envolvendo os universitários	Alta procura (demanda)	11
	Baixa adesão e faltas	6
Dificuldades envolvendo Infraestrutura	Localização	3
	Espaço físico	3
	Recursos financeiros insuficientes	2

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

A segunda categoria diz respeito a “dificuldades que os profissionais encontram envolvendo os alunos”, tais como a alta procura (demanda), a baixa adesão e faltas. A terceira categoria diz respeito a “dificuldades envolvendo a infraestrutura”, tais como localização, espaço físico e recursos financeiros insuficientes.

Poucos profissionais para atender a demanda

Entrevista 07 – Pedagoga:

“Apesar de eu estar sozinha aqui, eu não dou conta, são mais de mil alunos, aí assim, através da demanda espontânea todos que me procuram eu atendo”.

Entrevista 10 – Psicólogo:

“Acho que tem uma dificuldade também da estrutura, são 5 psicólogos atendendo a universidade toda”.

Entrevista 16 – Psicóloga:

“O nosso contexto aqui, eu com certeza ficaria muito mais confortável e fortalecida se tivesse uma outra profissional comigo (...). Eu sinto isso aqui, uma instituição grande, que funciona nos três turnos, então eu vou me dividindo, as demandas vão surgindo e muitas vezes a gente tenta encaminhar, coisas que poderiam ser feitas aqui, se tivesse um outro profissional, então hoje eu sinto essa questão da nossa realidade aqui, a necessidade de ter mais um profissional, com certeza”.

Entrevista 15 – Psicólogo:

“Acho que a gente vive tempos de muitos desafios, esse ingresso é por concurso e a gente está vivendo um momento político em que os concursos eles vão entrar cada vez mais em escassez (...) acho que isso pode até, enfim, se precarizar, porque tem

sido falado dessa importância, e isso acaba que abre demandas, mas **será que os poucos profissionais que estão, será que eles vão dar conta dessas demandas**”?

Com relação ao tempo disponível para os atendimentos

Entrevista 13 – Psicóloga:

“Acho que deveria dar **um tempo maior** de atendimento”.

Entrevista 02 – Psicóloga:

“É um trabalho que ele é custoso assim, ele não é um trabalho que essa semana eu atendo 50, na semana que vem eu atendo outros 50, **é um trabalho que demanda um tempo, então assim, a gente não tem como atender em 5 minutos, é uma outra relação com o tempo também**, então eu acho que esse é um desafio muito grande.

Entrevista 17 – Assistente Social:

“Então assim, às vezes a gente está fazendo processo de seleção, mas tem meninos atendidos em outros editais, então o nosso ano vive em torno disso mesmo, a gente nem consegue ainda fazer intervenções em grupos, por enquanto a gente não está conseguindo não, porque **não sobra tempo mesmo**”.

Divulgação

Com relação à dificuldade de divulgação, os profissionais também fizeram em suas falas uma reflexão de como essa divulgação era feita e se a forma como é feita era de fato efetiva:

Entrevista 15 – Psicólogo.

“Eu acho que talvez poderia ter **uma ação de divulgação, de comunicação mais bem elaborada, mais bem pensada** (...). Eu acho que talvez lutar por uma melhor divulgação, com projetos mais coletivos, também, que deem **visibilidade**”.

Entrevista 04 – Pedagoga:

“Acho que divulgação **deveria ser intensificada**, porque a partir do momento que os alunos sabem que existe, eles acabariam organizando o seu tempo para procurar”.

Entrevista 14 – Psicóloga:

“Eu penso que uma das dificuldades é como chegar até esses alunos, porque a universidade é enorme, e como falar que essas ações existem? **Mas não só no papel sabe, não é só colocar no site, não dá, tem que ser alguma coisa para além disso, sensibilizar a ação para além de colocar quais são as ações em um site, só isso para mim não atinge os estudantes, não consegue mostrar para eles as possibilidades dessas ações para eles**”.

Autonomia

Entrevista 15 – Psicólogo:

“A **gestão dar autonomia para o profissional construir um projeto, o que tem é que algumas gestões são mais agarradas nesse sentido, sabe, são mais conservadores, até por desconhecer o lugar do profissional de psicologia**, ainda tem muito aquela crença de que é aquele profissional que vai estar ali atendendo, ou no plantão ou fazendo um atendimento individual (...), mas também algumas gestões possam, enfim, de fato **dar mais autonomia para que o profissional crie algo, para que o profissional tenha um ambiente de trabalho onde ele consiga colocar ali a sua liberdade profissional, onde ele possa exercer a sua crítica profissional e a sua**

especificidade profissional para propor um projeto coletivo, eu acho que isso também precisa partir de algumas gestões”.

Entrevista 01 – Psicóloga:

“O instituto funciona dentro de uma faculdade particular, então assim, tem metodologias que são dali, mais voltadas para essa instituição, **se a gente tivesse mais autonomia**, e até mais recursos humanos...”.

Dificuldades de articulação com as Políticas Públicas

Entrevista 19 – Assistente Social:

“O Assistente Social lida nessa mediação entre o que o usuário precisa e para onde ele vai encaminhar, quais os serviços que a rede tem disponível para atender esse usuário”.

Entrevista 20 – Assistente Social:

“E a gente trabalha com a perspectiva da garantia dos direitos desse usuário, mas **até que ponto esses direitos estão sendo garantidos, sendo que não há os serviços que eles realmente precisam, de forma universal, fica muito fragmentado, as políticas são fragmentadas. A gente trabalha muito ligado às políticas públicas, então se elas não estão funcionando bem, elas dificultam muito o nosso trabalho**, porque o usuário não pode ser penalizado e culpabilizado por aquela situação, então isso acaba impactando sim o nosso trabalho”.

Com relação às dificuldades nos atendimentos envolvendo os estudantes, as principais falas pontuam duas subcategorias: há uma alta procura e demanda por atendimento (ocasionando até mesmo listas de espera por atendimento), contudo, ao mesmo tempo percebeu-se pela fala dos entrevistados que há muitos estudantes que não aderem ao tratamento a médio e longo prazo e as faltas também costumavam ser mais frequentes que o esperado pelos profissionais.

Alta procura por atendimento

Entrevista 19 – Assistente Social:

“Os grupos que são oferecidos aqui eles esgotam muito rápido as vagas, então eu percebo que tem uma alta demanda”.

Entrevista 20 – Assistente Social:

“A gente tem uma demanda grande o ano inteiro”.

Entrevista 02 – Psicóloga:

“Eu comecei há pouco tempo, 4 meses só, mas já deu para preencher todos os meus horários, porque tem uma demanda muito grande (...) **E a gente sabe até pela realidade do serviço, que outras universidades também tem a fila de espera, né então nem sempre conseguimos poder acolher no momento em que eles estão precisando mais**”.

Entrevista 06 – Assistente Social:

“A demanda é grande (...) e são 18 mil estudantes, a gente não tem como ir atrás de cada um e perguntar "e aí, o que está acontecendo com você?" Então a gente trabalha com demanda espontânea e o estudante vem até a gente”.

Entrevista 18 – Psicóloga:

“E quando a gente está numa instituição **a demanda ela é muito grande**. Hoje a nossa realidade são 5 psicólogos para um público presencial de 18 mil”.

Entrevista 01 – Psicóloga:

“A gente sabe que, a cada semestre **é muito rotativo o número de alunos que entram (...)**. Então às vezes não é nem um desafio, mas **é uma angústia de saber que tem uma fila de espera, mas aí a gente precisa ir caminhando com essa fila, conforme o que a gente consegue ofertar para a comunidade no momento**. Então eu acho que é um desafio mais interno meu mesmo. **Às vezes eu faço uma triagem e fico pensando comigo mesma, nossa queria atender essa pessoa, mas aí tenho que falar não**. Cada coisa no seu lugar, eu acho que é mais um desafio comigo, interno, de entender que a gente tem que trabalhar com os recursos que a gente tem, e o nosso recurso é o recurso humano, que são os alunos, e a gente vai tentando mediar e atender as urgências porque tudo na fila é urgente, não tem nem como falar “isso é urgente, e isso não é”. **Aí é mais essa angústia de saber que a gente não consegue abraçar tudo”**.”

Faltas e baixa adesão dos universitários atendidos

Entrevista 02 – Psicóloga:

“**Época de prova, quando chega a semana de prova, as pessoas somem, né, não vêm”**.”

Entrevista 06 – Assistente Social:

“Está no começo ainda, a **adesão ainda é pequena, infelizmente isso acontece**. Acho que no grupo é isso mesmo, esse fenômeno acontece essa adesão ela começa bem e depois cai”.

Entrevista 03 – Psicólogo:

“Às vezes eles somem”.

Entrevista 08 – Médico:

“**Os grupos nossos começaram com 20 e terminavam com menos de 10**. É esperado que 30% das pessoas terminariam, abandonariam e estamos aprendendo isso com o tempo. Então fomos aceitando, no começo achávamos estranho”.

Entrevista 12 – Docente:

“Tem as rodas, tem as possibilidades, mas **ainda não é uma participação expressiva**, não sei te dizer, na verdade há vários fatores envolvidos, não sei mais precisamente se é divulgação, ou se são os horários”.

Dificuldades econômicas

Entrevista 11 – Psicóloga:

“Eu acho que **sempre vai haver dificuldade quando esbarrar no financeiro**, infelizmente”.

Entrevista 03 – Psicólogo:

“O serviço público, as coisas infelizmente não andam no ritmo que a gente imagina, igual, **recursos são escassos**, por exemplo, o projeto que a gente tinha de atendimento psicológico, que era uma parceria com a clínica escola, a gente tinha dois bolsistas, agora só tem um, e corre o risco de no final do ano ficar sem nenhum, então são essas as questões que são mais complicadas, a questão de recursos mesmo”.

Infraestrutura

Entrevista 08 – Médico:

“Talvez ter **um ambiente com mais espaço físico, de uma maneira mais atrativa, de forma mais acolhedora**, em que houvesse um acolhimento do aluno de uma maneira mais específica, realmente é um local mais específico para isso”.

Entrevista 13 – Psicóloga:

“Uma dificuldade de espaço físico, então **não tinha sala própria para poder atender**”.

Entrevista 03 – Psicólogo:

“Porque **a gente tinha um espaço muito exíguo, muito pequeno, uma sala de atendimento só, e a gente não conseguia dar um conforto maior para os estudantes**, eu acho que a dificuldade é essa, as coisas andam muito divagar”.

Crenças acerca das principais dificuldades dos universitários em buscar ajuda

Com relação à dificuldade dos universitários em buscar auxílio nas instituições de ensino, duas categorias foram observadas: a primeira envolvendo “dificuldades pessoais” dos estudantes (tais como falta de tempo, dificuldades econômicas, falta de motivação, estigma com relação à doença mental) e a segunda categoria diz respeito à “dificuldade em relação aos serviços” aos serviços, quer por questões de falta de conhecimento dos projetos ofertados, quer pela visão limitada do que são os projetos e a assistência estudantil.

Tabela 11 - Crenças acerca das principais dificuldades dos universitários em buscar ajuda

Dificuldades em Buscar Ajuda	Subcategorias	N
Dificuldades Pessoais	Falta de tempo	5
	Dificuldades econômicas	5
	Preconceito e Estigma	10
Dificuldades em relação aos serviços	Falta de conhecimento da existência dos serviços	8
	Visão limitada do que é o serviço	3

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Tempo e Questões Financeiras

Entrevista 02 – Psicóloga:

“É uma percepção, talvez, **tanto por questões financeiras como questões de horário também**”.

Entrevista 04 – Pedagoga:

“Talvez uma hipótese seria a questão do tempo, porque muitos estudam em tempo integral”.

Entrevista 08 – Médico:

“**Eu acho que é a dificuldade do dia a dia mesmo, todo mundo já tem a sua própria rotina, somado a isso existe o tempo de deslocamento, então as situações, a rotina vai colocando demandas que dificultam essa participação**”.

Entrevista 13 – Psicóloga:

“O aluno que mora no São Pedro, por exemplo, muitas vezes **ele não tem a disponibilidade de vir aqui**, e o aluno que mora no Centro, não tem tanta disponibilidade de vir no campus **fora do horário de aula para atendimento**”.

Desconhecimento

Entrevista 14 – Psicóloga:

“A gente percebe que são muitas ações, só que muitas vezes **o estudante fala: "nem sabia que tinha isso, nem sabia que era oferecido isso"**. Então como atingir todos com as informações do que é feito (...). Eu penso que uma das dificuldades é como chegar até esses alunos, porque a universidade é enorme, e como falar que essas ações existem”?

Entrevista 04 – Pedagoga:

“E uma coisa, aí sim, **talvez o desconhecimento que existe. Eu acho que tem muitos alunos que desconhecem** que existem os grupos de apoio aqui dentro”.

Entrevista 16 – Psicóloga:

“Certamente tem muitas pessoas que não buscam um profissional **muitas vezes por sequer saber do conhecimento de que ali tem aquele profissional** e por **desconhecer também como é o acesso a esse serviço**, como também imagino que até tem conhecimento, mas talvez por **um desconhecimento da essência do trabalho desse profissional, muitas vezes por até colocar um campo mais preconceituoso o trabalho do profissional da psicologia**, talvez acabe não tendo acesso de repente a esse tipo de trabalho”.

Entrevista 13 – Psicóloga:

“A questão da demanda é muito grande, é muito grande e é uma coisa interessante, até porque **eles têm a percepção que o acesso não é fácil**”.

Entrevista 07 – Pedagoga:

“**Eu acho que muitos alunos não vêm porque não conhecem**. E aí tem uma questão, é divulgação, mas é também um interesse dos alunos de ler, de procurar saber o que é a Assistência Estudantil, (...) então não tem muito tempo para uma pesquisa, para uma busca, para buscar o quê que a universidade oferece. E **muitas vezes o aluno fica esperando que a universidade diga para ele o que ela oferece, mas ele também não faz esse caminho de buscar o que está sendo oferecido. Então eu acho que isso é uma mão de via dupla, eu acho que os dois precisam acontecer**, eu acho que isso é uma dificuldade”.

Entrevista 13 – Psicóloga:

“E quando ele procurava atendimento, muitos acreditavam que lá era muito associado à concessão de bolsa, então **eles nem sabiam que tinha atendimento psicológico**”.

Preconceito

Entrevista 02 – Psicóloga:

“Então assim, **eu acho que ainda tem muito preconceito com a Psicologia, que Psicologia é para quem está doente, para quem é doido**”.

Entrevista 05 – Psicóloga:

“**Preconceito com relação à doença mental**, o preconceito começa com a própria depressão, como se a pessoa deprimida fosse corpo mole, preguiçosa, que não quer fazer nada, quer só ficar dormindo, então começa com **uma avaliação negativa e pejorativa das pessoas que estão em depressão** e de que quando a pessoa às vezes está dependendo de tomar medicação psiquiátrica, **ela esconde isso, tem medo, tem vergonha de não ser compreendida, porque existe preconceito sim**, "tá maluco, tá precisando disso para poder viver?”.

Entrevista 17 – Psicóloga:

“**Ainda é muito tabu** (...). Isso aconteceu de forma muito marcante com duas alunas da Engenharia, que **tinham muita resistência ao tratamento** da Psicologia, as duas depressivas, assim, com muito sofrimento, muita dificuldade, e aí conseguiram dar esse passo além. Hoje estão fazendo acompanhamento psiquiátrico, estão fazendo o uso de medicação, encaminhei (...) então assim, **foi um trabalho que começou aqui, mas teve que começar pequenininho aqui, para vencer essa barreira**”.

Visão limitada do serviço

Entrevista 13 – Psicóloga:

“Mas eu acho que, e é aquilo que eu falei assim, de alguns casos, **em alguns casos desconhecimento, de nem saber que existe, nem saber, e eu acho que a questão também de alguns casos não perceber a universidade como um recurso de ajuda** mesmo, de que eu posso ir lá e procurar algum auxílio, isso eu também acho que é uma questão. (...) **porque muitas vezes os alunos quando eles procuram auxílio dentro da universidade, eles entendem que eles precisam construir uma demanda que necessariamente seja relacionada à questão acadêmica, então, eu acho que circula um pouco essa ideia que para você buscar auxílio na universidade tem que ser por uma questão acadêmica** assim: ah, porque não está conseguindo apresentar trabalho, ah porque está tendo crise de ansiedade para fazer prova ou alguma coisa do tipo, mas o que a gente vê, é que isso rapidamente se desloca, assim, e a gente escuta às vezes dos alunos que **"ah eu não procurei ajuda, mas eu não sabia que podia procurar por conta de outras questões", o que é uma visão muito limitada**”.

Entrevista 16 - Psicóloga:

“Eu acho que, sobretudo é a **questão do senso comum, de não se reconhecer e de julgar que aquele que precisa tem que estar muito mal, ou que não cabe para ele aquele tipo de ajuda, de tratamento, eu acho que é muito essa visão rasa da profissão, eu acho que passa muito por aí**”.

Entrevista 06 – Assistente Social:

“Infelizmente a **visão de quem nos procura até hoje da assistência estudantil é bolsa e auxílio, né, infelizmente. A gente está tentando mudar para mostrar que tem outras questões (...)** às vezes tem alguns mitos com relação à assistência estudantil, eu estou falando em bolsas e auxílios, que é o que dificulta o acesso do aluno, **então tem alguns mitos, a gente tenta desconstruir**, principalmente (...) que muitos não procuram porque acham que assistência estudantil é para aquele pobre do pobre, eu acho assim, às vezes não vem, tem direito, se encaixa no perfil, mas fala assim **"ah eu não vou, porque senão eu vou tirar a bolsa do outro, que precisa mais"**, sendo que até hoje a gente consegue atender todo mundo, até hoje a gente consegue”.

Crenças acerca das vantagens dos serviços e do que pode ser modificado, ampliado ou implementado nos serviços

No que se refere às vantagens, os profissionais entrevistados pontuaram principalmente: oferecer acesso gratuito para universitários que não teriam condições de arcar com o tratamento fora da instituição, auxiliar na mudança de hábitos, além de contribuir para ressignificar experiências dos universitários, enxergar de uma outra forma a universidade e a si mesmos, para assim, conseguirem enfrentar as adversidades.

Vantagens e Benefícios dos Serviços

Entrevista 01 – Psicóloga:

“Eu acho que é de fato **essa possibilidade para os alunos que não tem como arcar com o atendimento, poder ter esse atendimento gratuito. Não são todos os alunos que tem essa possibilidade, inclusive de arcar com o atendimento psicológico**, alguns vem morar em Juiz de Fora e não são daqui. Nos casos que eu atendo hoje, são todos de Juiz de Fora, mas todos precisam contar com esse suporte familiar, e como na história a maioria são os primeiros a entrar numa universidade, estarem num curso superior, então a família já dá todo o suporte para pagar o curso, né, e aí ter esse atendimento terapêutico é fundamental porque nesse momento não é possível que eles arquem com o próprio atendimento”.

Entrevista 02 – Psicóloga

“Eu percebo muito, nesse período que eu estou, já **deu para perceber bastante que eles ficam mais leves** assim, **já começam a pensar sobre isso de uma forma diferente, ficam mais tranquilos para estudarem para as provas e começam também a rever, refletir e ressignificar situações familiares, situações de relacionamentos**, porque como tudo é trabalhado junto, em conjunto, começa meio que a caminhar”.

Entrevista 08 – Médico:

“Estudantes conseguem levar uma **vida mais ou menos equilibrada**, aquele que consegue se alimentar bem, dormir bem, eu acho que é fundamental, o sono, é fundamental, dormir, fazer exercícios, conseguir manter algum tipo de relação estável, saudável, com colegas, então acho que isso **faz com que os estudantes previnam um pouco o adoecimento psíquico**. Uma coisa que é interessante também, os estudantes quando eles formam grupos (...) já funciona, é um **fator importante de proteção**”.

Entrevista 03 – Psicólogo:

“**Uma boa orientação pode prevenir frustrações, desilusões lá na frente, a questão do próprio adoecimento**, essa acolhida e um encaminhamento para aqueles que precisam, é muito importante”.

Entrevista 16 – Psicóloga:

“A gente percebe que os alunos que passam, que precisam passar por esse serviço, ou que possam estar em uma roda de conversa para falar sobre isso, **eles começam a enxergar de uma outra forma a universidade, a si mesmos, essa relação que eu falei, acho que eles passam a enxergar diferentemente**”.

Entrevista 15 – Psicólogo:

“Eu acho que é muito importante a presença desses serviços no ensino superior, porque, seja em atendimentos pontuais em plantão, seja em abordagens coletivas, é possível **pensar em abordagens preventivas e atuar em equipe**”.

Entrevista 18 – Psicóloga:

“A gente vem trabalhando e tentando criar uma cultura de saúde mental dentro da universidade e tentando internalizar esse conceito nos alunos e acaba **que eles são multiplicadores**, porque volta e meia a gente escuta relatos de alguém que foi atendido, que comentou com o amigo e que o amigo veio”.

Com relação ao que pode ser modificado e ampliado nos serviços, as principais falas dos profissionais versaram a respeito da equipe, principalmente: a “ampliação do quadro funcional” e o “desenvolvimento de uma comunicação mais efetiva entre os setores”. Com relação à ampliação da atuação, os profissionais citaram com mais frequência a “psicoeducação acerca da saúde mental” para os docentes, a “continuidade das campanhas de

saúde mental” em detrimento da pontualidade das mesmas e a “modificação da cultura institucional”.

Tabela 12 - O que pode ser modificado nos serviços

O que pode ser modificado	Subcategorias	N
Com relação à equipe	Ampliar quadro funcional	5
	Desenvolver a comunicação entre setores	6
Com relação à atuação profissional	Campanhas não serem pontuais	3
	Psicoeducação sobre Saúde Mental	3
	Modificação da Cultura	3
	Institucional	

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Com relação à ampliação da equipe

Entrevista 07 – Pedagoga:

“A gente não tem tanto recurso humano assim”.

Entrevista 01 – Psicóloga:

“O quadro de pedagogos poderia ser ampliado, porque se você olha a equipe, a equipe de pedagogia é uma profissional”.

Entrevista 15 – Psicólogo:

“Poderia priorizar pela contratação desses profissionais, ou por pleitear as vagas por concurso e lutar junto ao ministério da educação, ao ministério do planejamento e ao próprio governo, eu acho que é ter essa prioridade, com a busca por mais vagas para esses profissionais, de repente, por aí, para que possa ter uma equipe mais ampla”.

Entrevista 17 – Assistente Social:

“É um campus muito grande e são muitos alunos, então tem muita coisa para fazer. A nossa questão é o tamanho de equipe mesmo, ampliando conseguiremos abrir novas frentes de trabalho, pois tem muita coisa para se fazer”.

Com relação à comunicação, foram observadas falas tanto no sentido de permitir que o profissional expresse suas opiniões, percepções, como também no sentido de fomentar a comunicação entre diferentes setores da universidade:

Entrevista 14 – Psicóloga:

“Eu acho que tem muito essa questão de comunicação, de como um setor pode estar construindo junto com o outro, porque eu acho que isso poderia ser melhorado. A universidade é muito ampla, são vários projetos, vários professores, por exemplo, então, como isso poderia ser articulado com as ações que já são feitas institucionalmente? Não que o projeto não seja institucional, mas quando a gente vê a gente descobre um projeto, por exemplo, que tem muito a ver com aqui, como poderia ser feita essas trocas de informações, (...) é uma coisa que poderia ser ampliada, esse tipo de informação”.

Entrevista 15 – Psicólogo:

“Trabalhar melhor **políticas de comunicação**, ter esse espaço onde o profissional pode colocar a sua especificidade, a sua criatividade, o seu olhar crítico de forma propositiva e **ter isso respeitado, resguardado e preservado**”.

Entrevista 10 – Psicólogo:

“A gente faz uma roda de conversa, faz propostas, tem gente que dá uma palestra, sensibiliza algumas pessoas, mas, igual, a gente vai em outra, faz a mesma coisa, isso fica muito espaçado (...). **A universidade está distribuída em institutos, em faculdades, em departamentos, não necessariamente os departamentos conversam uns com os outros, dentro mesmo de um mesmo instituto, às vezes os departamentos eles não conversam. Então é tudo muito pulverizado**”.

Entrevista 03 – Psicólogo:

“**Os diálogos são pequenos, a instituição ela pode melhorar nesse sentido, de promover maior diálogo, entre os estudantes, conectar isso mais.** Então eu acho que se a instituição de alguma forma promover esses encontros, as coisas vão melhorar”.

Mudança de Cultura

Entrevista 18 – Psicóloga:

“**Para a gente instituir uma cultura de saúde mental na universidade, todos os atores têm de estar envolvidos, não adianta ficar só atendendo esse estudante,** atendendo, atendendo, por mais que a gente ofereça os projetos mais lindos e maravilhosos, às vezes fica uma sensação que a gente está enxugando gelo, porque os outros atores precisam estar engajados nisso, entendeu? **Criar essa cultura mais ampla de saúde mental, junto aos professores, junto à gestão dos funcionários, de todos os servidores da instituição (...).** Eu acho que a instituição deveria se dedicar mais a esse movimento, não adianta trabalhar só um lado e outro ficar adoecido, fica bastante difícil”.

Entrevista 20 – Assistente Social:

“Eu acho que tem muito que avançar a assistência estudantil nas universidades. Por que às vezes se fala em assistência estudantil a gente pensa logo na questão dos auxílios econômicos e bolsa, somente dos atendimentos psicológicos e pedagógicos, mas assim, a visão de uma assistência estudantil que realmente ampare o estudante, **ela extrapola o âmbito do setor de assistência estudantil, ela precisa estar articulada com outras áreas da universidade, com as unidades, as faculdades, para que o estudante ele se sinta realmente acolhido e pertencente à universidade (...).** E eu acho que isso **tem que ser uma mudança na cultura mesmo**”.

Campanhas não serem pontuais

Entrevista 10 – Psicólogo:

“Agora a gente está em setembro, e todo mundo fala do setembro amarelo, é uma iniciativa interessante, na medida em que ela levanta o debate, acho que tem problemas com o setembro amarelo, porque assim você levanta o debate, mas você não dá tempo para essas nuances que a gente tem conversado aqui, para que as pessoas se perguntem que relações estamos estabelecendo hoje entre as pessoas? Que sofrimento é esse? Acho que o setembro amarelo fala, tem um sofrimento, é a prevenção do suicídio, fala-se de depressão, fala-se de outras questões, e quando você vê setembro passou e já é outubro com outra cor e outra campanha. Então isso se perde e as nuances que precisam ser feitas não se dá tempo para que elas sejam feitas e sustentadas. **Então esse eu acho que é o que poderia ser feito pela universidade, assim, ao invés de levantar o debate em momentos pontuais, isso gera uma**

demanda, uma demanda que não é muito bem localizada, é preciso localizar, é importante, de forma alguma vou dizer que não é, mas eu acho que se perde quando não se dá tempo para colocar para decantar, decantar essa nuances e refletir, que eu acho que a universidade poderia fazer com uma política de saúde mental, você levanta a questão da saúde mental, você levanta esse tema, você não permite que ele seja levantado só no mês de Setembro, você levanta ele de forma permanente, você estabelece diretrizes e aí você vai investigar, você vai pesquisar, você vai saber o quê que está acontecendo, você vai ter diagnósticos, tendo diagnósticos, tem condutas, o quê que a instituição pode fazer em relação a isso? E de uma forma séria, de uma forma madura”.

Crenças acerca das possibilidades futuras de intervenção

Com relação à questão acerca das crenças de possibilidades futuras de práticas interventivas, as falas dos participantes foram organizadas em duas categorias: possibilidades futuras em sentido estrito, ou seja, ampliar possibilidades de trabalho com a população universitária, reformular a divulgação dos serviços e o desenvolvimento de uma atuação com um novo público alvo: os professores. Em sentido amplo, observou-se frequentemente a crença que os profissionais davam para a necessidade do desenvolvimento de um trabalho em rede, em interface com outros equipamentos de saúde do município e na formulação de uma política de saúde própria para a população atendida. As frequências de cada categoria podem ser observadas a seguir.

Tabela 13 - Crenças acerca das possibilidades futuras de intervenção

Possibilidades Futuras	Subcategorias	N
Em sentido estrito	Ampliar possibilidades de trabalho com a população universitária	4
	Reformular a divulgação dos serviços	7
	Trabalho com os professores	6
Em sentido amplo	Trabalho em rede e interface com outros equipamentos	5

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Ampliar possibilidades de trabalho e divulgação

Entrevista 06 – Assistente Social:

“A gente tenta divulgar ao máximo o serviço, para não ficar só nessa visão da bolsa, a pesar de ser o carro chefe, mas têm outros programas que **a gente está conseguindo ampliar esse leque de atendimento”.**

Entrevista 03 – Psicólogo:

“Então, **acredito que com o tempo, o serviço vai ser expandido.** A gente está pensando em colocar algum projeto, algo nesse sentido também, de orientação profissional, porque muitos estudantes chegam com essa demanda”.

Entrevista 07 – Pedagoga:

“Alguns institutos têm primeiro período com 14 disciplinas. Como que um aluno que está chegando na universidade vai dar conta de 14 disciplinas? Eu acho que **é preciso esse olhar pedagógico também para as grades”.**

Entrevista 08 – Médico:

“Talvez um trabalho itinerante em cada unidade, esse semestre nós vamos dar um curso para os cursos de humanas, semestre que vem lá nas exatas, no próximo semestre nas ciências da saúde, talvez possa ser uma forma de facilitar, ir lá onde a pessoa já estuda”.

Trabalho com professores

Entrevista 05 – Psicóloga:

“Eu sei que é difícil, mas deveria começar pelos professores. Estarem mais atentos, discutirem mais sobre isso, os professores de todos os cursos (...). **Eu acho que a gente teria que passar mais coisas de saúde mental mesmo, o que é uma depressão, o quê que é uma ansiedade. Noções de psicopatologia para os professores e profissionais da educação identificarem sinais nos jovens, nos alunos, para poder encaminhá-los e ajudá-los.** Se você não sabe nada de psicopatologia, você não vai perceber, você vai achar esquisito e tal, mas não vai achar que possa ser uma doença mental se formando, se desenvolvendo”.

Entrevista 18 – Psicóloga:

“**A gente vê professores, a gente vê servidores adoecidos de um modo geral, e se eu estou adoecido, como é que eu vou gerar saúde mental no estudante?** Então é um desafio imenso, tem que se trabalhar nesse sentido também”.

Entrevista 19 – Assistente Social:

“A assistência estudantil pensando de uma forma ampla teria que envolver as unidades, os departamentos, **o papel do professor na sala de aula, porque não adianta ele vir aqui, a gente conversar, se na sala de aula nada mudou, se as relações continuam as mesmas**”.

Entrevista 12 – Docente:

“Os professores não têm amparo para lidar com essas situações que muitas vezes chegam a eles, alunos com índices mais extremos, impossibilitados, que realmente tem essas crises, mas **eles também não têm o amparo de como acolher esse aluno, isso é preciso ser trabalhado**”.

Entrevista 20 – Assistente Social:

“Essa relação entre professor e aluno, eles estão ali todos os dias, e com essa expansão das universidades, são salas de aula com 80 alunos, então **essa percepção talvez fica até um pouco dificultada quem que está diferente ali e poder encaminhar, dele saber que existe um serviço, e poder encaminhar, olha tem um aluno aqui, e está nessa situação. Poder ter essa relação de troca também, porque a gente identifica pelos nossos atendimentos, mas tem coisas acontecendo que não chegam até nós**”.

Trabalho em rede e interface com outros equipamentos

Entrevista 16 – Psicóloga:

“Então eu fico imaginado, **se todas as instituições de ensino pudessem contar com isso, com a interface com os outros equipamentos**, a gente faz aqui, não só eu, o Serviço Social também, as meninas da equipe, a gente acaba contribuindo muito nesse aspecto, então a profissão tem muito a oferecer, **é uma pena que ainda não é uma realidade em todas as instituições de ensino**”.

Entrevista 19 – Assistente Social:

“**Melhorar os serviços da rede**, para a gente poder extrapolar assim as demandas que vierem que a gente não tiver um suporte, precisar de um suporte mais especializado, é

melhorar a parceria com os serviços municipais, da rede municipal também”.

Entrevista 01 – Psicóloga:

“Eu gostaria de **poder articular com equipamentos da rede para de alguma forma estar mais próximo**, mas aí é esse desafio”.

Entrevista 03 – Psicólogo:

“Também não adiantaria ter 500 psicólogos, acho que não seria isso, a forma de resolver, cada vez mais **a gente trabalhar em rede**. A gente tenta fazer isso junto com os serviços públicos, serviços de saúde, mas a gente sabe que em Juiz de Fora não tem NASF, **a nossa rede é pequena**, é difícil”.

Crenças acerca do papel dos profissionais

No que se refere à pergunta acerca das crenças com relação ao seu papel profissional, as respostas dos entrevistados foram organizadas em nove categorias principais: “acolhimento/ adaptação ao contexto acadêmico”, “papel político”, “escuta”, “promoção e prevenção de saúde”, “redução de sintomas”, “humanização/sensibilização”, “olhar amplo e diferenciado”, “desenvolver habilidades/ferramentas” e “reflexão crítica”.

Tabela 14 - Crenças acerca do papel dos profissionais

Crenças	N
Acolhimento/ Adaptação ao Contexto Acadêmico	12
Escuta	8
Promoção e Prevenção de Saúde	7
Redução de Sintomas	6
Humanização/Sensibilização	4
Olhar amplo e diferenciado	3
Desenvolver habilidades/ferramentas	4
Reflexão Crítica	5
Papel Político	8

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Acolhimento/ Adaptação ao Contexto Acadêmico:

O acolhimento foi mencionado pelos profissionais como sendo relevante tanto na entrada como de saída da universidade.

Entrevista 07 – Pedagoga:

“Eu acho que é isso que eu acabei de falar, porque como ele vem muito perdido, com uma visão de ensino médio, eu acho que nós que trabalhamos como pedagogas nesses espaços, **precisamos auxiliar esses alunos no intuito de ajudá-los a entender as diferenças do ensino médio para o ensino superior e apresentar junto com eles, conversando, a partir do que eles trazem de vivências formas de fazer diferente, de se adaptarem a esse novo contexto, a esse novo espaço”.**

Entrevista 12 – Docente:

“Eu acho que nós fazendo as nossas ações, começam com ações pequenas, que daqui a pouco elas vão estar repercutindo, é um que vai dizer para o outro, está sendo justamente esse lugar de **acolhimento”.**

Entrevista 18 – Psicóloga:

“Acolhimento, nesse início desse vínculo com a universidade, como também pensando esse momento de desligamento e de outra transição para o mercado de trabalho”.

Papel Político:

Entrevista 18 – Psicóloga:

“É a função de um psicólogo, social e política de um psicólogo, até quando ele está em uma sessão individual, que eu acredito plenamente que o que faz um psicólogo é justamente a intervenção política, é tornar o outro sujeito da sua história, engajado na sua própria vida”.

Entrevista 17 – Assistente Social:

“Trabalhar com estudantes a questão político organizativa, de reivindicação de direitos, é trabalhar mais próximo deles essas questões de mobilização política mesmo, de participação, de entender os atendimentos da permanência enquanto direito e trabalhar reivindicando melhorias nas condições de permanência para eles aqui”.

Entrevista 19 – Assistente Social:

“A gente trabalha com a perspectiva da garantia dos direitos desse usuário”.
“Então, a nossa profissão a gente sempre trabalha na perspectiva da garantia dos direitos. E também de socializar as informações para que esses estudantes, ou os usuários de maneira geral que a gente atende, eles possam ter condições de superar aquelas situações que eles estão vivendo”.

Entrevista 20 – Assistente Social:

“Eu acho que têm trabalhos nesse sentido também, na busca pelo enfrentamento de situações de desigualdades, de injustiças, de preconceitos, de discriminações, esse é um campo muito grande também que o profissional pode se inserir nesse diálogo e nessa condução com os direitos humanos”.

Escuta

Entrevista 10 – Psicólogo:

“A gente tem apostado muito no trabalho da escuta e da promoção de saúde, até por ser um dos eixos que orienta a política de assistência estudantil”.

Entrevista 03 – Psicólogo:

“A gente tentar apontar essas pequenas questões que podem fazer a diferença. A gente ouvir, escutar e trabalhar mesmo nesse sentido”.

Entrevista 06 – Assistente Social:

“Essa orientação de ter uma escuta qualificada”.

Entrevista 03 – Psicólogo:

“A gente tem que saber escutar, eu acho que é importante para o psicólogo, é fundamental a escuta, se a gente tem a escuta qualificada, muitas vezes é a diferença”.

Entrevista 12 – Docente:

“Esse lugar de escuta, em que você dá espaço para o aluno na sua ansiedade, nas suas angústias, ter um espaço de falar, mesmo que a gente não vai dar as respostas, mas a partir do momento em que você começa a falar, de uma certa maneira, você está refletindo sobre aquilo, você está buscando alguma forma de conscientização sobre aquilo é um movimento, que aí é partilhado com outros do grupo, ele começa a ver que, porque muitas vezes parece que é uma coisa única, só eu que sinto isso, quando ele começa a ver que há um pertencimento, que

outras pessoas estão passando pela mesma angústia que eles, pode dar uma força maior e aí talvez ele possa descobrir estratégias de como se manter, evitar essas situações extremas de adoecimento, acho que é por aí”.

Entrevista 04 – Pedagoga:

“Não temos nenhuma pretensão de salvar o mundo, mas a gente quer pelo menos ter a pretensão de dizer, olha, **quer conversar com a gente?** É isso, talvez eu não tenha nenhuma resposta, mas pelo menos talvez a gente possa **escutá-los**”.

Promoção e Prevenção de Saúde

Entrevista 08 – Médico:

“Eu acho que **a atuação acaba sendo intercalada com as outras áreas de saúde, a forma de realmente de promoção de saúde, de educação em saúde, a promoção de atividades de saúde**”.

Entrevista 14 – Psicóloga:

“**Acho que é tentar proporcionar uma melhor saúde mental, no sentido de promoção também, de não se esperar o adoecimento para se tratar**, mas que se possam propor ações, momentos de reflexão, enfim, saúde mental de maneira geral, para que esse estudante possa ser escutado em suas necessidades, necessidades algumas mais pontuais, outras mais sistemáticas”.

Entrevista 03 – Psicólogo:

“A gente pensa também numa perspectiva não só remediativa né, que seria essa busca espontânea, mas a gente pensa também **em uma perspectiva de promoção à saúde mesmo, uma tentativa de prevenção também**”.

Entrevista 15 – Psicólogo:

“O psicólogo é imprescindível, **ele é fundamental e ele pode agir de uma forma criativa, pensando em soluções coletivas, em propostas em projetos coletivos, preventivos, que possam abarcar situações de grandes grupos, para não ficar só naquele cenário de um atendimento individual**, ainda que mais breve, mais focal e mais diretivo, não é fazer terapia e muito menos fazer análise, nada disso, tem esse lugar o atendimento breve, focal, coletivo, mas eu acho que tem um lugar muito grande pensar em ações coletivas, preventivas”.

Redução de Sintomas

Entrevista 02 – Psicóloga:

“Então, eu acho que é tentar, dentro da psicoterapia como um todo, não só aqui dentro da instituição, mas **tentar acalmar um pouquinho essas ansiedades** né, e auxiliar da melhor forma possível, tanto questões da graduação, da instituição, como fora também”.

Entrevista 11 – Psicóloga:

“Contribuir para **reduzir a ansiedade** deles”.

Entrevista 09 – Psicólogo:

“**Diminuiu sim a ansiedade, diminuiu até um pouco da depressão (...) teve sim uma leveza maior, a gente trouxe uma leveza maior para esses alunos** nesse sentido”.

Entrevista 03 – Psicólogo:

“Os estudantes chegam com sinais e sintomas, medo bem expresso assim, **e realmente é ensinar como lidar, ressignificar também isso, esse momento, essa experiência**”.

Entrevista 08 – Médico:

“Maior consciência diante das situações da vida que acaba facilitando o manejo de estresse, **lidar com a ansiedade e a depressão**, essas questões”.

Humanização/Sensibilização

Entrevista 01 – Psicóloga:

“Então o papel que eu achava que iria ser uma coisa muito mais ali, não é somente chegar e fazer o atendimento, acaba **na verdade sendo uma coisa mais ampla, né, no sentido humano mesmo, de fortalecer, de ajudar a sustentar**, porque tem dias que eles chegam e dizem que não aguentam mais”.

Entrevista 04 – Pedagoga:

“**A gente mais do que nunca precisa considerar o sujeito como gente, como pessoa, e é papel da pedagogia se ocupar também dessa educação em saúde**, não só de uma educação cognitiva. A gente fala muito dessa questão afetiva, mas muitas vezes fica como um discurso teórico (...). **E se eu ver um aluno numa situação dessa e não fizer nada, percebe, eu estou me desumanizando e desumanizando a eles**”.

Entrevista 20 – Assistente Social:

“**Eu percebo a nossa atuação aqui, ela é muito importante sim, para humanizar o processo**”.

Entrevista 03 – Psicólogo:

“De tentar **sensibilizar a instituição e a instituição são pessoas, então é sensibilizar cada um, um pouquinho**, pequenos pontos, pequenas coisas e tentar enxergar de uma forma diferente aquilo que está sendo feito, para não reproduzir, ser um mero reprodutor daquilo que já vem aí, já está posto, então a gente saber escutar e trabalhar mesmo dessa forma”.

Olhar amplo e diferenciado

Entrevista 06 – Assistente Social.

“Eu vejo que o Serviço Social **tem um olhar diferenciado para algumas questões de entender a situação do estudante naquele momento que ele busca a gente**”.

Entrevista 11 – Psicóloga.

“Eu acho que é primordial, **eu acho que tem que ser o profissional que tem esse olhar**, tem essa experiência, mesmo que ele esteja no projeto voltado para a parte acadêmica, **ele ter esse olhar de que por exemplo o indivíduo está passando por um período em que ele não está bem, identificar se é uma situação transitória, ou se o sofrimento se prolonga**”.

Entrevista 20 – Assistente Social:

“**A gente estar com um olhar um pouco mais amplo sobre a situação do estudante**, verificando a questão do grupo familiar dele, **não é uma coisa burocrática, a gente está sempre com a perspectiva da inserção e não só olhando a questão econômica, mas olhando outras questões também, a relação dele com o curso dele, com o professor, como que está sendo esse processo de ensino aprendizagem aqui dentro, e a gente tenta identificar e buscar outras demandas por trás daquele monte de papel que a gente está ali analisando, porque não é só um papel, é a vida de um aluno**”.

Desenvolver habilidades/ferramentas

Entrevista 05 – Psicóloga:

“O trabalho dos psicólogos, nós podemos **levar ferramentas como essa (mindfulness)**, tem outras ferramentas, mas essa eu acho sensacional nesse sentido, porque é uma forma de educação para a paz, para a comunicação não violenta, para o não julgamento, para você aceitar o outro como ele é, aceitar a si próprio, se conhecer

melhor também, e isso é promoção de saúde mental. (...) **inclusive conseguir desenvolver até a própria resiliência para superar as questões**, eu acho isso fantástico”.

Entrevista 08 - Médico:

“Eu acho que é muito importante, você ter um espaço em que as pessoas possam procurar ferramentas, para quem precisa e para quem demanda esse tipo de acolhimento e de ferramentas diferenciadas, você ter essa opção eu acho que é um alento para quem procura e acha (...) a pessoa consegue ter um refúgio maior em si mesmo, um porto seguro em si mesmo, a pessoa desenvolve algumas ferramentas em si mesma que leva para vida toda”.

Entrevista 09 – Psicólogo:

“Lá a gente desenvolve habilidades e competências comportamentais, como que você planeja estrategicamente os seus projetos de vida, a gente fala de liderança, comunicação, como lidar com situações de conflitos”.

Reflexão Crítica

Entrevista 10 – Psicólogo:

“Acho fundamental assim, não só a escuta do estudante, mas a escuta da instituição. A instituição precisa analisar o quê que ela está produzindo. Como que ela foi constituída e o que ela está constituindo, porque isso interfere diretamente na vida e desejo de quem está aqui, seja estudando, seja pesquisando, seja lecionando, seja trabalhando (...) como que a gente vai lidar com o sofrimento se a gente não percebê-lo se a gente não escutá-lo? Se a gente não considerá-lo, se a gente continuar a reproduzir aqui a mesma lógica que faz as pessoas adoecerem na vida, no mundo do trabalho, na sociedade”.

Entrevista 04 – Pedagoga:

“A gente pensar as relações interpessoais, e pensar as relações de poder, as concepções filosóficas, sociológicas que estão por trás daquilo, isso para mim é ação de educação em saúde. Então eu acho que a pedagogia ela se insere nesse sentido, não é ocupar um espaço, por exemplo, que é da Psicologia, um espaço da Medicina, da Enfermagem, mas a gente tem uma questão relacional diária, contínua, regular, com alunos e alunas, com professores e professoras, e a gente não pode negligenciar essa dimensão. Não estou dizendo também que é uma outra área da pedagogia, não. Dentro do que a gente faz, trazendo Paulo Freire ou Piaget para a discussão, é a tomada de consciência desses processos”.

Com relação à prática profissional, algumas falas apontaram a reflexão crítica de sair de atendimentos individuais. Muitos profissionais questionaram qual era de fato o seu papel dentro das instituições, refletindo-o como sendo amplo, participativo. Além da necessidade de reinventar práticas e considerar práticas que sejam específicas para o contexto de atuação em que se encontravam inseridos, que saíssem da ótica remediativa.

Entrevista 18 – Psicóloga:

“Eu acho que é um pouco por aí também de você sair um pouco daquele lugar comum de um atendimento individual, de um plantão, para poder construir ações coletivas (...). Com esses trabalhos coletivos você dá visibilidade para a psicologia e você constrói um outro lugar da psicologia, criar grupos, ajudar nessa construção do quê que é a psicologia e de como o profissional se inclui, e eu acho

que isso ajuda nesse acesso da psicologia e dos trabalhos que a psicologia pode ter para o público universitário, para o público acadêmico”.

Entrevista 15 – Psicólogo:

“O trabalho dos psicólogos, do assistente social, que **não dá para ficar só na questão do auxílio**, o pedagogo que também tem de ficar de olho em outras coisas e **fazer uma abordagem multi**. Então a gente tem uma incumbência enquanto assistência estudantil, de **fazer um trabalho amplo”.**

Entrevista 14 – Psicóloga:

“A Psicologia **não faz clínica no sentido de clínica terapêutica, mas no sentido de uma clínica ampliada**, então vai ter uma percepção, por exemplo, em uma reunião, onde vão se discutir algumas ações para aquele estudante, a Psicologia vai entrar com o seu olhar ali diferenciado daquele sujeito, o sujeito e suas questões individuais, como ele se relaciona com o mundo, **esse sujeito mesmo sócio-histórico, biopsicossocial** que tanto se fala, então acho que **a Psicologia vai entrar tendo essa visão mais psi, mas não psi longe do meio de onde ele está”.**

Entrevista 15 – Psicólogo:

“Foi um desafio muito grande para mim, porque no final da minha faculdade eu estava entrando muito pela Psicanálise, até começando alguns cursos de formação e aí eu entrei no serviço público e pensei **não vou ficar só atendendo individualmente, qual que é o lugar do psicólogo no serviço público? O quê que o psicólogo pode fazer no serviço público? É ficar aqui, abrir a porta e esperar o pessoal vir para fazer atendimento individual? Não”.**

Entrevista 18 – Psicóloga:

“A minha formação era bem psicanalítica e tinha experiência de consultório, quando eu caí no ambiente institucional. **Eu percebi que tinha que tomar em outras fontes sabe, para ter abordagens mais diretas e atender um número maior de estudantes e aí eu comecei a perceber que fazer um trabalho psicoeducativo não era um problema (...).** No meu entender, eu acho que é esse o caminho, de estar sempre **pensando coisas que aproximem o estudante da gente, sem necessariamente ter aquele vínculo estereotipado do psicólogo clínico, com aquele ritual de atendimento individual. (...).** Se eu for fazer uma abordagem psicanalítica, eu vou atender um número reduzido de estudantes e eu vou ter que trabalhar um pouco mais lentamente, se eu vou para um território mais prático, mais diretivo, eu consigo fazer melhor esse trabalho, no sentido não só de remediar, mas no sentido de promoção e prevenção de saúde, então eu amplio a proposta de trabalho em saúde mental, eu consigo trabalhar com políticas públicas de saúde mental quando eu dou esse passo”.

Entrevista 04 – Pedagoga:

“Fizemos esse estudo, e aí desse estudo que surgiu o projeto de acolher. Porque eu falei, bom, **não adianta fazer diagnóstico da situação, se a gente não fizer nada em relação a esse diagnóstico.** E aí começamos os grupos e rodas de conversa”.

Crenças acerca do papel dos serviços

No que diz respeito à pergunta acerca das crenças com relação ao papel dos serviços da assistência estudantil, as respostas dos entrevistados foram organizadas em cinco categorias principais: papel de “referência”, papel de “responsabilidade/compromisso”, papel que contribui para a “permanência” dos universitários, papel “amplo, de transformação”, e papel de um serviço que possibilita “trocas e apoio”.

Tabela 15 - Crenças acerca do papel dos serviços

Crenças	N
Referência	4
Responsabilidade/Compromisso	5
Permanência	10
Amplio/Transformação	3
Trocas/Apoio	7

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Referência

Entrevista 06 – Assistente Social:

“Bom, seria especificamente poder **ser um referencial** dentro da própria instituição, nos casos específicos”.

Entrevista 08 – Médico:

“Mas eu acho isso, que **os estudantes vêm para uma referência que eles têm, em qualquer situação que acontecer, procurar a assistência estudantil**, nos procurar”.

Entrevista 11 – Psicóloga:

“No caso dos alunos do primeiro período, que estavam longe de casa e aí formamos também **essa nova parceria, essa nova referência na faculdade**”.

Entrevista 18 – Psicóloga:

“E aí, por exemplo, esse grupo de treino em habilidades que a gente está fazendo, a galera do grupo de ansiedade foi direto para o grupo de Habilidades, **eles não querem que o grupo acabe, eles querem estar aqui conosco**, entendeu? Eu acho que isso fala muito, que **eles querem que a gente seja uma referência de saúde, que eles querem conviver com a gente de uma forma diferente**”.

Responsabilidade/Compromisso

Entrevista 04 – Pedagoga:

“Então, eu não concebo como um serviço, eu não concebo isso como um serviço, **eu concebo isso como parte da minha responsabilidade social e profissional**; e não como um serviço. E o que eu penso é o seguinte: **a partir do momento que eu assumo um compromisso social com esses alunos e alunas eu sou corresponsável com eles enquanto eles estão aqui dentro**”.

Entrevista 17 – Assistente Social:

“**A instituição tem que assumir** isso (...). **É papel da instituição** pensar o estudante de forma integral e **ir atender as necessidades que eles apresentam aqui dentro**, que tem as refrações lá de fora, mas **assegurar isso**”.

Entrevista 01 – Psicóloga:

“**Acho que é um compromisso**, porque eu percebo **não são todos os alunos que tem essa possibilidade de arcar com o próprio atendimento**”.

Permanência

Entrevista 06 – Assistente Social:

“Ele está perdido, e ele vai buscar um apoio na assistência estudantil, tanto psicológico, quanto do serviço social, da pedagogia, **é um suporte para o estudante permanecer na universidade**, às vezes precisa de um suporte financeiro, material ou

de uma orientação. Então eu acho assim, que é um suporte bacana, que a universidade tem para o estudante”.

Entrevista 13 – Psicóloga:

“Pensando na manutenção desse aluno na universidade, se a gente quer que o aluno permaneça, a gente vai ter que dar esse tipo de suporte”.

Entrevista 19 – Assistente Social:

“Eu acho extremamente importante principalmente pelo novo público que tem ingressado nas universidades. **Eu acho que não faz sentido ter uma política de acesso dita democrática, porque possibilita que os estudantes de escola pública, de baixa renda adentrem a universidade, sem ter uma política de permanência, que garanta a permanência desse tipo de estudante que está ingressando.** A universidade ela já teve, há muitos anos atrás, a característica de ser uma universidade pública para pessoas de classes mais abastadas e hoje a gente já vê essa diferença claramente, pelas pesquisas, pela população que tem dentro das universidades, estudantes oriundos de baixa renda. **Então, sem a política de assistência estudantil fica muito complicado garantir que esses estudantes que estão acessando as universidades públicas continuem frequentando seus cursos”.**

Entrevista 20 – Assistente Social:

“Esse novo perfil que vem chegando, ele tem essa demanda maior por assistência estudantil, porque **não tem como você acessar e não permanecer.** Então se pensou a permanência a partir dessa ampliação, desse processo de ampliação e democratização da universidade. **E a política de permanência, é sempre bom lembrar essa questão, de não ser a bolsa e o auxílio. Porque não adianta o estudante, ele ter essa questão econômica resolvida se ele tem outras demandas no campo psicológico, pedagógico também. Então precisa de ter alguma oferta de serviços mais abrangente”.**

Amplo/Transformação

Entrevista 03 – Psicólogo:

“Então eu acho que é de alguma forma **tentar transformar essa realidade**, eu sei que é muito difícil (...). **A gente tenta trabalhar junto com a graduação, junto com comissões, para tentar influenciar talvez o currículo, a forma com que as aulas são dadas, a forma de avaliação, que isso é importante também, que a avaliação também preocupa os estudantes, é tentar influenciar e ter essa escuta, e tentar fazer isso reverberar no sistema como um todo, porque modificar essa estrutura é muito difícil (...).** A gente tem que tentar mudar, acho que melhorar essas relações também, mostrar que isso afeta os estudantes, um professor que não ouve, não escuta, não se importa com o outro, que eu acho que é isso, é se importar e não pegar o que está dado, colocar de volta e só reproduzir. **É tentar mudar, eu acho que o serviço, acho que aos pouquinhos a gente vai tentando, a gente vai fazendo, mostra um relatório aqui, fala com um ali. É importante tentar fazer esse trabalho de formiguinha”.**

Trocas/Apoio

Entrevista 05 – Psicóloga:

“Muito importante, porque **às vezes nem é só um espaço de discussão, nem é só um espaço de fala como eu te falei, é um espaço de interação, um espaço que você não se sente mais sozinho.** Nessa experiência que eu te falei, **começou a ter mais trocas espontaneamente, as pessoas começaram a se entender melhor e a ouvir melhor, e se relacionar melhor, e às vezes você não precisa falar diretamente do problema,**

mas não se sentir sozinho, poder contar com alguém, é ter alguém numa hora difícil, que você possa simplesmente ter só a companhia, não precisa falar tanto, mas é de sentir o apoio, de sentir que tem uma parceria, uma cumplicidade, que tem uma compreensão, que tem uma compreensão empática”.

Entrevista 14 – Psicóloga:

“Conseguir fazer essa **articulação de sujeito com o coletivo**. Porque se não fica tudo muito no sujeito. "Ah não, mas ele é depressivo, pronto e acabou, é dele". Então fazer essa articulação, o que não é fácil”.

Entrevista 12 – Docente:

“Eu acho que esses espaços são importantes, são significativos, porque eles se tornam justamente espaços que acolhem, se tornam espaços de escuta, onde o aluno né, tem de repente uma certa segurança, tem um lugar que nesse momento de insegurança e incerteza, pode ir até ali, alguém vai o amparar, vai o acolher e **ele vai poder compartilhar isso com alguém (...), então eles começam a ver que aquilo que eles estão sentindo não é único e exclusivo deles”.**

Crenças acerca dos fatores que contribuem para o sofrimento e adoecimento mental

No que se refere aos fatores que contribuem para o sofrimento e adoecimento mental dos universitários, foram identificadas cinco categorias: fatores psicológicos (nessa categoria, as entrevistas perpassaram questões mais individuais, como dificuldade em lidar com emoções, crenças pessoais de ineficácia e frustração de expectativas), dificuldades econômicas, dificuldades no relacionamento com pares (nessa categoria, predominou-se dificuldades com familiares, amigos, relacionamentos afetivos, distância de casa, dentre outros), fatores relacionados ao contexto acadêmico (tais como a competitividade, dificuldade de adaptação, relação professor aluno) e questões mais macro, relacionadas à sociedade atual (relacionadas ao produtivismo e ao ritmo acelerado da vida atual). As frequências são assinaladas na tabela 16.

Tabela 16 - Crenças dos fatores que contribuem para o sofrimento acadêmico

Fatores	Subcategorias	N
Em termos psicológicos	Lidar com sentimentos e emoções	5
	Crenças pessoais (autoeficácia)	4
	Solidão/Isolamento	4
	Expectativas com relação ao curso e ao mercado de trabalho	6
Dificuldades nos relacionamentos interpessoais	Corresponder às expectativas parentais	4
	Saída de casa	13
Dificuldades econômicas		9
Contexto Acadêmico	Dificuldades de adaptação	12
	Relação professor e aluno	14
	Currículo e Metodologia	8
	Competição acadêmica	7
Decorrente da sociedade atual	Modo e ritmo da vida atual	8
	Reprodução da lógica produtivista	6

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Questões Psicológicas

Entrevista 08 – Médico:

“Eu percebo mais **sensação de não pertencimento, de inadequação**”.

Entrevista 09 – Psicólogo:

“Já teve casos de aluno que está morando aqui em Juiz de Fora sem os familiares, isso também gerava uma **certa angústia**”.

Entrevista 07 – Pedagoga:

“Esse **isolamento (...)** parece que a pessoa está mais sozinha, não tem com quem **contar**, quando aparece uma dificuldade, não compartilha nem mais com os pais, que estão ocupados demais, eles também não compartilham”.

Entrevista 05 – Psicóloga:

“**Dificuldades de concentração, ansiedade, às vezes alguns apresentam insônia, o que dificulta também**, e eu acho que é isso, mais é isso. Tem também alguns com depressão”.

Entrevista 15 – Psicólogo:

“**Sentimento de incapacidade, ou de descrença de suas condições de enfrentamento de alguns desafios**”.

Entrevista 18 – Psicóloga:

“Eu percebo alguns estudantes com um **limiar de frustração muito baixo**”.

Dificuldades Econômicas

Entrevista 15 – Psicólogo:

“Porque **muitos alunos que eu via, não tinham condições de se manter totalmente na universidade**, o Brasil é um país com muita desigualdade social, então tinham muitos alunos que enfim, precisavam ainda trabalhar, precisavam ainda ajudar financeiramente a família de alguma forma e nesse contexto de ter algum trabalho, ter algum outro vínculo, alguma outra dedicação profissional e ainda dar conta de estudo”.

Entrevista 18 – Psicóloga:

“Fazer uma universidade particular e ter que bancar trabalhando também é complicado”.

Entrevista 20 – Assistente Social:

“É um perfil também que a gente tem observado, da renda, ele já vem com dificuldades econômicas, a renda deles, pela última pesquisa do Fonaprace, uma pesquisa por amostra, demonstrou que **70% deles tem renda per capita de um salário mínimo e meio**”.

Questões Comportamentais

Com relação às questões comportamentais que influenciam no adoecimento, as falas pontuaram, sobretudo, a dificuldade de criar e manter hábitos de vida saudáveis, tais como alimentação, exercícios físicos e adotar também medidas de lazer, descanso e qualidade de sono.

Entrevista 08 – Médico:

“Eles acabam criando hábitos que são insalubres, com dificuldade de desenvolver hábitos saudáveis, então os universitários se você pegar, não fazem atividade física, não têm uma alimentação adequada, não têm uma higiene do sono adequada, existe um vício nessa questão das relações sociais pela tecnologia, que não satisfazem”.

Entrevista 13 – Psicólogo:

“É de um excesso de atividades, de muitas matérias, muitas provas, esse discurso do excesso mesmo e uma **dificuldade de encontrar espaços de lazer e de descanso assim, né é uma culpa muito grande quando param para descansar**”.

Entrevista 18 – Psicóloga:

“As pessoas não param para cuidar da saúde mental, as pessoas não param para observar que têm que desenvolver fatores de proteção, as pessoas não param para pensar que elas têm que tomar providências para ficarem bem. Não assumem responsabilidades sobre a qualidade de vida delas”.

Questões Acadêmicas

Entrevista 02 – Psicóloga:

“Muita ansiedade, acho que todos, tanto com relação a provas, quando chega o período de provas, a gente percebe que fica um pouquinho mais tenso, ainda mais para quem é da primeira graduação, né, então **eles entram em um ritmo muito mais acelerado**, diferente do ensino médio”.

Entrevista 06 – Assistente Social:

“Os estudantes que eu já pude acompanhar tem **essa questão da pressão da universidade, que não consegue dar conta de acompanhar mesmo** (..), essa pressão”.

Entrevista 07 – Pedagoga:

“Não só os fatores da instituição, como **lidar com uma carga horária grande de horários, uma carga horária excessiva, lidar com alguns professores que não tem muita didática**, lidar com outras pessoas no mesmo contexto, **isso tudo pode gerar um adoecimento**”.

Entrevista 12 – Docente:

“A própria estrutura também dos cursos que são montados, dessa matriz curricular que eu acho de uma certa forma está muito mais focada na questão desse

cognitivo, desse tanto de conteúdos que tem que ser dado, para que se forme o profissional, e **por conta disso não se organiza uma carga horária que ela é demasiada, ela é excessiva**".

Entrevista 13 – Psicóloga:

"É de um esgotamento, de um excesso de atividades, de muitas matérias, muitas disciplinas, muitas provas, esse discurso do excesso mesmo e uma dificuldade de encontrar espaços de lazer e de descanso assim".

Entrevista 14 – Psicóloga:

"Alguns aspectos em relação ao curso, alguns cursos a gente percebe que são mais acolhedores e outros não. Aqueles cursos que conseguem, que as pessoas conseguem ter uma rede de apoio, normalmente os estudantes parecem passar pela vida acadêmica de uma forma "mais leve" digamos assim, ter uma qualidade de vida melhor, uma qualidade acadêmica melhor, e aqueles que não conseguem encontrar um apoio, ou uma rede de apoio, possivelmente o adoecimento é mais propício".

Entrevista 15 – Psicólogo:

"Muita exigência, de uma rotina muito atribulada, muito corrida, com muitos trabalhos, muitas provas, com um nível intelectual de exigência muitas vezes puxado".

Entrevista 16 – Psicóloga:

"Eu vejo aqui, pensando a nossa realidade, a questão da sobrecarga mesmo, são cursos pesados na área de exatas, nós temos aqui cursos de Engenharia, Mecatrônica e Metalúrgica, Física e Bacharelado em Sistema de Informação, então assim, a própria natureza dos cursos traz desafios, os famosos Cálculos, eu fico acompanhando essas dificuldades inerentes do curso".

Entrevista 17 – Assistente Social:

"A gente percebe uma grade, são muitas disciplinas para eles darem conta, eles são muito novos e são muitas disciplinas. Os cursos da graduação são cursos da área dura, das matemáticas, das físicas, são cursos bastante pesados também, com muitas exigências".

Relação professor aluno

A relação professor aluno foi apontada tanto como fator de risco, como fator de proteção.

Entrevista 04 – Pedagoga:

"Eles falam do comportamento de muitos professores e professoras em relação a eles, que aí entra também essa questão da desumanização".

Entrevista 06 – Assistente Social:

"A postura dos professores, que aí já cria um estereótipo do aluno, e aí não é uma perseguição, mas um olhar diferenciado para aquele aluno, que dificulta alguns processos".

Entrevista 09 – Psicólogo:

"Eu sempre vejo em comum relatos, né, todo mundo apresentando o mesmo relato de que os alunos eles se sentem desamparados por essa coisa do professor que nem sabe os nomes deles, são grandes turmas, tem disciplinas que eles ficam agarrados, ainda mais engenharia, então era para estar formando, mas está preso em algumas disciplinas de cálculo lá dos primeiros períodos do curso. E tem essa cobrança do aprendizado de sala de aula que eles não conseguem ver como vai ser implementado na prática, fica só mesmo no aprendizado decoreba e aí chega uma hora que eles não estão mais sentindo prazer de estar formando como

futuros engenheiros, eles estão estritamente desafiados por ter logo a aprovação naquela disciplina, seguindo estritamente a metodologia do professor, que nem sabe qual que é o nome deles. (...). Há professores que eu acho que esquecem que não é para você demonstrar saber, é para você pensar como que aquele profissional em formação vai se apropriar daquilo que está sendo aprendido”.

Entrevista 10 – Psicólogo:

“Tem professor aí que parece que funciona na lógica do "no pain, no gain", se não tem dor, você não tem ganho. A aprendizagem não funciona desse jeito. Tem que fazer o outro sofrer para aprender alguma coisa? Acho que não são todos, claro, mas tem, a gente conhece casos, se é a maioria ou se é a minoria, não importa”.

Entrevista 16 – Psicóloga:

“A gente vê, sobretudo no ensino superior, as práticas muito cristalizadas, o aluno tem que se adequar, então um professor que acha natural 70% da turma dele ser reprovada, porque a matéria dele é difícil e não ressignifica isso. Então há um alto nível de sofrimento dos alunos que já chegam naquela matéria (...), porque já se criou aquele mito em torno da disciplina e do professor, e assim, acha isso vantajoso, acha bonito, isso é um sinal de que ele é um bom profissional, o temor que ele suscita na turma, então eu tenho participado das reuniões, junto com esses professores, a equipe pedagógica pediu suporte, sobretudo nesses casos, muito complicado”.

Entrevista 15 – Psicólogo:

“Para a graduação, esse isolamento, alguns professores que exageram no nível de exigência, (...) que fazem um terrorismo em cima de um simples seminário, em cima de uma prova, que é uma coisa natural, a gente ser avaliado em prova, na academia, mas faz aquela coisa traumatizante, né, não há necessidade disso, tem que avaliar? Tem que avaliar, mas não precisa amedrontar, ou fazer daquilo uma ameaça tão grande com relação aos estudantes né, ainda a gente tem professores assim que tem um padrão de comportamento muito autoritário e que só admite se for feito de determinada forma, de determinado jeito”.

Entrevista 05 – Psicóloga:

“Relações também com professores, que muitas vezes tinham uma postura mais enrijecida, que cobrava demais, mais não tinha uma abertura para negociar com o aluno, dialogar com o aluno, algumas situações da rotina acadêmica”.

Entrevista 18 – Psicóloga:

“A gente escuta muito falar dos cursos de exatas, que a cobrança lá, digamos assim, não é humanizada, as relações são complicadas, a forma de aplicar as provas, a gente percebe que tem uma lógica muito estranha aí, uma lógica não didática, não pedagógica e às vezes até uma cultura mesmo de dificultar as coisas para o estudante”.

Contudo, algumas falas apontam que a relação professor-aluno pode ser também um fator de proteção.

Entrevista 04 – Pedagoga:

“A questão de quando eles percebem que o professor percebe que eles existem. Eu sei que é uma coisa... tipo assim, como assim o professor sabe que eu existo? É isso, entendeu. Tem relatos, por exemplo, nossa, aquele professor, aquela professora responde às perguntas que a gente faz, entendeu, então tem um lado do adoecimento na relação com o professor, mas tem também um lado do cuidado”.

Entrevista 02 – Psicóloga:

“E quando é falado, às vezes uma angústia que o professor sente em sala e até eles encaminham para gente, olha procura lá o Instituto, aí que vem a surpresa: "ué eu

não sabia que tinha", **então assim, os professores ajudam muito também com essa triagem, vamos dizer assim, eles percebem que alguns alunos estão angustiados com alguma coisa não só da graduação, mas que vem de fora, e já encaminha para gente, então eu acho muito importante**".

Relações Familiares (distanciamento, problemas familiares, cobranças, expectativas)

Entrevista 07 – Pedagoga:

"Mas, além disso, tem a questão também de todo o contexto social, **as dificuldades de relação dentro da família**, então essas são algumas das situações que eu percebo que tem trazido esse adoecimento para esses estudantes".

Entrevista 10 – Psicólogo:

"Às vezes uma expectativa, às vezes uma expectativa dos pais".

Entrevista 04 – Pedagoga:

"A expectativa parental surge como um fator de peso né, um fator que seria de adoecimento, que é a expectativa que a minha família cria em torno de mim, a partir do momento que eu entro dentro da universidade. O que tinha antes né, da preparação para entrar para a universidade e **as respostas que eles (os pais) esperam que o aluno dê** depois que entrou para a universidade. Isso é um fator que pesa bastante. Na fala dos alunos isso é muito comum, cobranças do tipo: final de semana está estudando e muitas vezes os pais não compreendem que precisa estar estudando, ou ainda falas do tipo: você não faz nada da vida, você só estuda, são falas que eles escutam né, ou então, uma incompreensão, então são algumas coisas que as falas trazem para nós".

Entrevista 02 – Psicóloga:

"Para além do contexto acadêmico, relacionamentos familiares eu acho que ganha, seria o primeiro ponto. E relacionamentos amorosos e afetivos também que eu acho que a fala deles traz muito. Que é porque é um momento da vida que eles têm que tentar conciliar tudo, e eu percebo que eles não conseguem".

Entrevista 01 – Psicóloga:

"Eu sempre explico no primeiro atendimento, eu falo, olha não é só daqui, você pode me trazer questões suas, é uma psicoterapia como outra qualquer. **Aí eles começam a trazer demandas de fora, mas tudo gira em torno da ansiedade, com relação a outras coisas da vida também, como relacionamentos, família**".

Relações com os pares (isolamento e competitividade)

Entrevista 10 – Psicólogo:

"As relações cada vez mais individualistas, cada vez mais solitárias, ou então muito massivas, né, turmas muito grandes, solitárias em meio à multidão, é quase isso né, professor também soterrado de coisas e, enfim, **sem afeto, sem vínculo, sem laço, né, é isso que a gente escuta**".

Entrevista 04 – Pedagoga:

"Eles falam da competitividade, que nas rodas de grupo a gente está vendo que tem uma outra conotação, que não é, porque que a vida é competitiva, é uma característica inerente a vida acadêmica também a competitividade, só que ela começa a ganhar outras conotações".

Entrevista 09 – Psicólogo:

"Então vejo sim isso, **vejo agressividade, as turmas, me parece que à medida que o curso vai desenvolvendo, eles começam a ficar mais competitivos, muito competitivos entre si**".

Entrevista 03 – Psicólogo:

“Eu acho que são os fatores relacionais. Os fatores relacionais são fundamentais porque a relação entre os próprios estudantes, o nível de competitividade grande (...) falta de colegas, amizades, há muita competitividade. Você ouve, os alunos são pouco empáticos uns com os outros. Mas acho que isso é característico de algumas turmas”.

Entrevista 10 – Psicólogo:

“A universidade ela tem se rendido a uma lógica de competição, né, um exemplo, o estudante de Medicina hoje eles entram no curso tendo que pontuar durante essa trajetória de 6 anos, cada vez mais por conta de uma residência ao final, essa pontuação ela conta desde o primeiro período, e as pessoas elas têm que pontuar cada vez mais em comparação com o seu colega que vai ser seu concorrente daqui há 6 anos e isso é terrível, assim, que tipo de laço você cria com quem está ao seu redor? Que tipo de vínculo? Que relações são estas? Assim, são umas coisas que entranharam na universidade, estão entranhando de certa forma, de forma cada vez mais cruel e isso tudo leva ao sofrimento”.

Entrevista 19 – Assistente Social:

“A exigência é muito grande, a concorrência que há, querendo ou não, direta ou indiretamente, você tem que ser sempre o melhor, você não pode ser o mais ou menos, porque senão você vai ficar para trás, então você tem que ser o melhor para você conseguir participar ao máximo das atividades, das oportunidades que a universidade oferece, então é uma mudança que impacta mesmo na saúde mental também”.

Entrevista 20 – Assistente Social:

“Entra muito essa questão do produtivismo, da questão da competição entre eles, até porque tem essa questão do índice de rendimento acadêmico, isso tem um peso, então já tem um peso na vida do estudante, e na maioria dos critérios de acesso a alguma monitoria, a universidade é baseada nesse tripé de ensino, pesquisa e extensão, isso tudo tem um peso no currículo do estudante e não tem vaga para todo mundo. Os projetos não conseguem absorver os alunos, então gera um pouquinho essa questão da competição e eles vão absorvendo um pouco dessa cobrança e isso vai agravando o quadro que pode até existir no estudante de ansiedade, então isso é um fator que contribui para aumentar a ansiedade”.

Fatores da Sociedade Atual

Entrevista 07 – Pedagoga:

“Eu percebo também que todo o contexto social do estudante influencia e às vezes dificulta a saúde mental”.

Entrevista 08 – Médico:

“Não sei se é específico dos universitários, a sociedade está bem adoecida no geral e as expectativas e a questão da velocidade que as coisas acontecem, que vão acontecer, expectativas e cobranças”.

Entrevista 13 – Psicólogo:

“Acho que de alguma forma é uma reprodução no campo universitário de uma questão da nossa sociedade contemporânea mesmo. Essa exigência de que você tem que trabalhar da hora que você acorda até a hora em que você dorme, você tem que dormir cada vez menos, para trabalhar cada vez mais, então eu acho que, assim, é a continuação desse discurso entre os alunos”.

Entrevista 16 – Psicóloga:

“E a questão também, que está para além da universidade, para além dos cursos que é a nossa contemporaneidade, as pessoas muito sobrecarregadas, o discurso do

cansaço muito presente em todo o mundo, né, da falta de tempo, a queixa da falta de tempo”.

Entrevista 17 – Assistente Social:

“Mas tem um componente desse país que a gente está vivendo, desse momento que a gente está vivendo no país, a questão da saúde mental, ela tem, parece que, de fato a gente está num ambiente na sociedade, e nem sei se eu posso falar que é só no Brasil, mas tem muitos fatores que estão trazendo essas influências de adoecimento de saúde mental, **eu acho que é isso, são sofrimentos lá de fora, rebatendo aqui dentro**”.

Entrevista 18 – Psicóloga:

“O conceito de saúde é algo muito complexo, muito amplo, e aí tem as variações da história de cada um, mas **eu não consigo separar o que eu tenho visto da nossa realidade sócio-histórica, porque a gente está vivendo em um mundo, essa tal realidade, eu tenho achado que a gente tem vivido uma época muito complicada, Zygmunt Bauman já havia falado dessa questão da vida líquida, tudo muito líquido. E a modernidade eu acho que ela tem deixado a nossa vida muito complicada, muito insegura, eu vejo a própria ansiedade participando desse cenário, então assim, não tem como separar a saúde do estudante desse cenário mais amplo, de mundo de incertezas**”.

Lógica Produtivista

Entrevista 10 – Psicólogo:

“**A universidade ela se transforma há muito tempo, ela tem sido anexada cada vez mais fortemente por um método de produção, uma coisa capitalista.** Essa questão da produtividade, de ter que produzir para se manter em determinado posto, recebendo a bolsa ou assim, isso invadiu a universidade de uma forma muito incisiva, e tem-se tentado que se invada cada vez mais, acho que cada vez a universidade esteja mais fortemente ligada a um mercado, e esse também é um grande ponto, o quê que é formar para o mercado, o quê que é se formar levando em conta a estrutura social, que são coisas distintas. E a universidade foi anexada mesmo por essa formação de mercado, os professores muitas vezes também são cobrados, toda **essa estrutura que cobra dos professores essa produção, os professores por sua vez cobram dos seus estudantes, seja de pós-graduação, seja de iniciação científica, isso vai se transmitindo, em cadeia, né**”.

Entrevista 12 – Docente:

“Eu percebo nos alunos, por conta dessa carga toda, **eles só estão produzindo, produzindo, produzindo, produzindo sem refletir, sem ter consciência para quê que eu estou produzindo? O quê que é essa minha produção? Onde que essa minha produção vai gerar? E ele só está cumprindo programas.** Eu abri a agenda de uma aluna, ela tinha assim duas páginas elencadas as datas de trabalho, então é uma produção frenética que eles não têm tempo para refletir o porquê que ele está fazendo aquilo. Então ele nem pára para perceber o quê que ele está sentindo, ele está indo, uma reprodução de padrões, um automatismo”.

Consequências do Sofrimento

As principais subcategorias nesse sentido formuladas dizem respeito às consequências biológicas, referentes a respostas do corpo e organismo (tais como alterações fisiológicas e somáticas), às consequências acadêmicas (tais como faltas, repetência, fracasso acadêmico e abandono do curso), e desenvolvimento de repertórios para lidar com o sofrimento que são

prejudiciais para a saúde (como uso de drogas, álcool, automedicação e tentativas de suicídio).

Entrevista 04 – Pedagoga:

“Há um quantitativo de alunos que fazem quadros de gripe, de infecção, né, de baixa imunidade”.

Entrevista 09 – Psicólogo:

“Simplesmente a pessoa depois decidiu abandonar o curso e não quer mais saber de Engenharia, então você vê aí também uma estafa, a pessoa não consegue se desenvolver no curso, "ah, não quero isso mais" e fica perdido mesmo, sem uma formação superior, então é a falta até de uma estratégia de coping, de conseguir enfrentar as barreiras todas, a falta de suporte”.

Entrevista 11 – Psicóloga:

“Nesse período de cinco anos, uns sete alunos tentaram suicídio, alguns deles mais do que uma vez, três alunos foram para clínicas psiquiátricas. Então assim, presença de ansiedade, por conta desses motivos todos que eu te falei, desde os primeiros períodos, presença de depressão, a questão das substâncias químicas, lícitas e ilícitas, muito presente, tentativas de suicídio, a gente ficou bastante alarmado, com várias situações, internações em clínicas psiquiátricas, alguns diagnósticos. (...). No caso dos últimos períodos, alguns alunos iam para a faculdade, mas invés de virar para o lado da faculdade iam direto para o bar, e acabavam nem entrando mesmo, não assistindo nem uma aula. Isso surpreendia muito no caso de alunos que eram bons, que nos primeiros períodos até o meio do curso eram alunos assim que não faltavam aula de forma alguma, alunos de tirar ótimas notas, de ser monitores de várias disciplinas, de se destacarem em estágios, em projetos e lá para o oitavo, nono período começaram a simplesmente desaparecer das aulas, aparecer realmente só no dia de prova, e aí a gente ficava sabendo que eles estavam no bar, ou simplesmente faltando aula mesmo”.

Entrevista 15 – Psicólogo:

“O índice do aluno que desiste, que troca de curso, esse índice ele é relativamente alto”.

Formas de lidar com o sofrimento

Entrevista 04 – Pedagoga:

“Acho que foi mais precisamente de 2017 para cá, a questão do adoecimento dos alunos aqui da universidade começou a me inquietar, teve aquelas situações dos suicídios, né, (...). E eles procuram para conversar muito mais os amigos, do que os órgãos institucionais, por isso a parceria com os da's. Os da's têm muito acesso aos alunos, e os alunos procuram muito mais os colegas do que os profissionais, do que qualquer outro órgão institucional (...)”.

Entrevista 05 – Psicóloga:

“O consumo de medicação é enorme, está cada vez maior”.

Entrevista 03 – Psicólogo:

“A gente tem uma procura às vezes grande por soluções farmacológicas e querer ter soluções muito rápidas, e de certa forma emudecedoras do sujeito, né, aquilo aplaca ali o sofrimento, mas você não questiona o quê que é esse sofrimento, e isso vai, em nome de uma produtividade. Então assim, "eu estou triste, isso me faz muitas vezes me ausentar um pouco das minhas atividades acadêmicas, eu preciso às vezes me recolher, isso se torna um problema: tem a frequência, tem o projeto, tem a bolsa, e

aí às vezes eu preciso me **recorrer a uma solução dessa para continuar produzindo**, sem me perguntar o quê que está me afligindo”.

Entrevista 08 – Médico:

“Eu percebo que **muitos acabam querendo desenvolver a capacidade de se acalmar, de se tranquilizar por conta própria**”.

Entrevista 11 – Psicóloga:

“Eu me deparei com muitos alunos deprimidos, **muitos alunos me procuraram pedindo encaminhamento** para atendimento com psicólogos, me perguntavam se eu atendia (...) **vários alunos usavam substâncias psicoativas**, usavam muita maconha, por diversão, usavam e alguns realmente não se viciaram, mas muitos se viciaram sim, **uso de álcool absurdo, abusivo**”.

Entrevista 13 – Psicólogo:

“Uma coisa que me incomodou muito, logo que eu entrei, e aí foi uma situação bem específica, com um grupo de alunos, e que eu acabei participando assim e intervindo um pouco, foi como que **esses alunos eles não viam a universidade como um recurso assim, numa situação difícil e aí o que eu escutei desse grupo de alunos era assim que estava todo mundo passando por, todo mundo assim, muitos, passando por situações muito difíceis, muito delicadas, e um segurando a barra do outro, muitas vezes mal conseguindo segurar a sua, mas segurando a barra do outro, dos amigos assim, e em momento algum assim, procurando alguém, algum recurso dentro da universidade, e aí isso me fez pensar muito**”.

Crenças acerca de quando o sofrimento ou adoecimento mental pode ser desencadeado

Quatro subcategorias foram elaboradas com base na crença que os profissionais apresentaram em relação ao momento que o sofrimento ou o adoecimento é desencadeado: no início do curso, no meio do curso, no final do curso e na pós-graduação. Cada momento reflete uma série de peculiaridades que serão apresentadas a seguir.

Tabela 17 - Crenças acerca de quando o sofrimento pode ser desencadeado

Momento	N
Início da graduação	13
Meio da graduação	7
Final da graduação	9
Pós-Graduação	5

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Início da graduação

Entrevista 03 – Psicólogo:

“É uma coisa variada, mas assim, no início da faculdade, **você vê um pico grande no primeiro e segundo período, que são essas questões de adaptação mesmo. Adaptação tanto em relação à cidade, ou adaptação à universidade. Deixar família, isso tudo acontece e influencia no rendimento acadêmico**”.

Entrevista 11 – Psicóloga:

“Nos primeiros períodos, a questão da transição do ensino médio, para o ensino superior. A gente tinha muitos alunos muito novos, recém-saídos do ensino médio, que levavam um baque quando percebiam que a coisa tinha mudado, quando eles percebiam que eles precisavam ter mais autonomia, que eles precisavam se organizar mais, que eles não estavam mais no ensino médio, não tinham que ser mais assim cuidados pelos professores, coordenadores, isso trazia uma certa ansiedade. Em relação aos conteúdos também, bem diferentes, óbvio, do que eles estudavam a vida toda, isso também gerava bastante ansiedade, bastante preocupação e insegurança (...) de repente começavam a se deparar com disciplinas bem mais difíceis com um nível de exigência maior e com eventualmente notas ruins. Tudo isso sem contar que muitos vinham de outras cidades, passaram a morar aqui, longe de pai, mãe, então sofriam mais esse impacto”.

Entrevista 13 – Psicóloga:

É um período delicado, é um período muitas vezes de saída pela primeira vez da casa dos pais, né assim, de **ter que se virar sozinho**, muitas vezes sem a possibilidade de voltar para casa nos finais de semana, ou mesmo quando tem feriado, dependendo da distância, não vale a pena o custo. Então eu acho que isso pesa assim, essa **dificuldade de acesso ao recurso familiar”.**

Entrevista 10 – Psicólogo:

“Então assim, é um período que muitas vezes também significa o afastamento familiar, do mundo de amigos, tem se intensificado, na minha época não era de forma tão acentuada assim, até pela própria estrutura regionalizada dos vestibulares, as pessoas vinham de fora, a universidade sempre teve essa tradição de receber estudantes de fora, mas a maioria dos estudantes eram de universidades próximas, máximo, máximo aqui da região sudeste, não saía muito disso. **Hoje em dia a gente recebe estudantes do Norte do país, que estão aí há mil, dois mil quilômetros de distância da sua família, que vai ver a sua família uma vez ao ano e olhe lá, família, amigos, toda a estrutura afetiva. Acho que isso também é uma outra nuance desse processo”.**

Entrevista 15 – Psicólogo:

“Talvez essa passagem da adolescência para o início da vida adulta, essa saída do Ensino Médio e de repente eles fazem uma passagem para uma época em que eles precisam ter mais autonomia, uma outra relação de autocuidado e de responsabilidade consigo mesmo, com o futuro, com a construção dessa realidade profissional”.

Entrevista 18 – Psicóloga:

“Além disso, é uma fase de desenvolvimento muito complexo, porque está na adolescência, está na fase de transição, almejando a vida adulta, aí entra para a universidade, que demanda uma séria de adaptações, em termos de exigência acadêmica, de se relacionar com o professor que a relação é diferente, a autonomia da vida universitária que demanda do estudante responsabilidade, a carga de estudo que é bem diferente do grau anterior em que ele estava de estudo, **acrescido disso a gente tem uma realidade daqui que em média 50% dos universitários estão fora de casa, então são estudantes que vem de outras cidades, já tem que passar por essa fase de desenvolvimento complicada, tem que aprender a lidar com a universidade e tem que aprender a lidar com o fato de que estão fora de casa, de dividir moradia, de ter que montar uma nova rede de suporte social aqui, então assim, é um momento muito intenso”.**

Entrevista 20 – Assistente Social:

“A questão dessa mudança na forma de ingresso também, que antes era o vestibular, mais local, os estudantes que ingressavam aqui já eram da região, então não tinha esse

impacto de ter que se adaptar a esse novo contexto, agora com a forma de ingresso ser o SISU, através da nota do ENEM, então **aumentou muito a mobilidade regional, a gente recebe estudantes de várias regiões do país, então ele vem com uma dificuldade a mais que é a de adaptação.** Então, além dessas dificuldades todas que a vida universitária já traz, ele ainda tem essa dificuldade, de vencer esse desafio de adaptação”.

Meio da graduação

Entrevista 15 - Psicólogo:

“Também aquele aluno que trazia um sofrimento, muitas vezes por essa dúvida, poxa, **será que é isso mesmo que eu quero, será que é esse curso mesmo que eu quero, tanto que o índice do aluno que desiste, que troca de curso, esse índice ele é relativamente alto, o aluno entra com uma expectativa do que vai ser o curso e chega lá aquele contato com aquela realidade vai se confrontando com aquela expectativa que ele tinha, ele entra em uma crise, ele fica se indagando se era aquilo mesmo, se lá para frente o curso vai mudar, se vai entrar mais dentro daquele padrão, daquela expectativa que ele tinha imaginado, então isso era algo que gerava uma certa ansia, um certo desconforto e uma certa preocupação em alguns também”.**

Entrevista 13 – Psicólogo:

“**A questão da relação com o curso eu acho que quando a ficha começa a cair e muitas vezes vêm uma questão em relação a isso, que eu acho que é natural também de "era isso mesmo que eu queria estar fazendo? Será que é isso que eu quero fazer para o resto da minha vida?"**”.

Entrevista 03 – Psicólogo:

“**Às vezes acontece que o aluno não se identifica com o curso também, então existe isso também de não se identificar”.**

Entrevista 02 – Psicóloga:

“Será que é isso mesmo? O quê que eu estou fazendo aqui?” E tem muito na orientação profissional essa questão, **vem esse receio, será que eu escolhi certo”?**

Fim da graduação

Entrevista 03 – Psicólogo:

“**É nessa linha também, hoje no mercado de trabalho, é muito complicado, o aluno sair da universidade. Quando ele entrou com uma expectativa e saindo hoje nesse mundo em que nós estamos é totalmente diferente. O aluno está fazendo engenharia e questiona: o quê que eu vou fazer depois, aqui eu sou um estudante universitário, lá fora eu sou um desempregado, então a gente tem que trabalhar isso também”.**

Entrevista 01 – Psicóloga:

“Quando eles chegam, dos que eu atendo, a maior parte chega muito nesse receio, dessa **angústia com o final do curso, de sair do lugar de estudante para o lugar de profissional.** Então alguns trazem isso “agora tenho certo peso, é eu sozinho, como é que vai ser?”

Entrevista 11 – Psicóloga:

“**Aí para o fim, tcc, e aí a iminência da formatura, de sair do status de graduando para status de desempregado aí sim, a questão dos estágios também de se deparar com profissionais que não estavam felizes na profissão que eles tinham acabado de escolher, então isso gerava bastante ansiedade e em alguns casos depressão”.**

Entrevista 16 – Psicóloga:

“Eu tenho recebido muitos alunos no término do curso, a ansiedade da formatura, a perspectiva da inserção no mercado, as dificuldades de encontrar estágio, muitas vezes, fazem eles até repensarem a escolha do curso, será que eu fiz a escolha certa, será que isso é realmente o que eu tenho que fazer para a minha vida, então são vários casos assim”.

Pós-Graduação

Entrevista 05 – Psicóloga:

“Na pós-graduação é a cobrança para publicação, como existe desde quando eu fiz o doutorado, o mestrado, já tinha essa cobrança, e tem gente que não dá conta, que às vezes até desiste do strictu sensu, por causa desse tipo de cobrança, que é uma cobrança por resultado. Às vezes tem que publicar antes, tem pós-graduações que quer que você publique antes mesmo da defesa, e não é tão simples publicar (...). É mais a cobrança, a pressão para resultados”.

Entrevista 10 – Psicólogo:

“A universidade ela muitas vezes possibilita essa lógica. Ah, se você não produzir um artigo por semestre, você perde a sua bolsa de mestrado. O quê que é isso? Ou então se você tiver algum contratempo, você não pode se afastar, sabe, é dois anos e se dilatar o prazo, nossa você vai acabar com o programa. Provavelmente vão te discriminar, porque você precisou de um tempo a mais, então assim, a gente vira máquina que acaba tendo que produzir o tempo todo. Acho que esse é o ponto, se a gente não começar a levantar essas questões, a universidade ela está se robotizando e o saber, o conhecimento, que relação é essa? É mercado”?

Entrevista 18 – Psicóloga:

“Eu tenho presenciado aqui estudantes que passaram aqui por essa dificuldade de perda de bolsa, que aí já estão naquela cobrança louca de engordar currículo lattes e ameaçados financeiramente sabe (...). Agora tem sido uma realidade cada vez mais frequente para nós a procura de estudantes de mestrado e doutorado. Inclusive eu tenho gente no grupo de ansiedade com pós-doutorado trazendo dificuldades, então isso inevitavelmente, se você já começa sua trajetória na universidade com todas essas dificuldades, tem uma chance de no mestrado e no doutorado, com outras cobranças, a relação com o seu "des-orientador", da coisa talvez ir se exacerbando mais, sabe, então tem sido cada vez mais intensa a presença deles entre nós”.

Principais demandas e cursos que buscam os serviços

Entrevista 05 – Psicóloga:

“O que eu tenho percebido é que cada vez mais cedo, já no início do curso, os alunos de Psicologia, com os quais eu mais lido, também de Ciências Humanas, Bacharelado em Ciências Humanas, alguns alunos de Direito e de outros cursos que estão conosco, que eles apresentam dificuldades emocionais, da seguinte forma, timidez, ansiedade, relacionamento interpessoal e depressão”.

Entrevista 08 – Médico:

“As demandas, é a capacidade de controlar a própria ansiedade, eu acho que a principal fala que eu vi assim, que eu me recorde é a sensação de ser muito ansioso, a sensação de estar muito ansioso, muito ansioso e não conseguir controlar pensamentos, não conseguir dormir direito de não conseguir estudar direito, de não conseguir fazer as coisas”.

Entrevista 10 – Psicólogo:

“Acho que todos procuram inicialmente com uma angústia, acho que é inicialmente ela vai sendo nomeada de diversas formas, ou como depressão, ou como ansiedade que se manifesta em crises de ansiedade, ou tristezas cada vez mais frequentes, e aí que hoje se convencionou chamar como depressão, muitas vezes com questões que não tem relação direta com o meio acadêmico, mas que atravessa e é atravessado pelo meio acadêmico”.

Entrevista 11 – Psicóloga:

“Ansiedade, depressão também, um ou outro caso de tentativa de suicídio”.

Entrevista 13 – Psicóloga:

“O que a gente percebe é que quando a gente se dispõe a escutar, sem esse crivo digamos assim, as questões que aparecem são as mais diversas assim, e muitas, muitas questões de relacionamentos, questões familiares, então, questões de fato, questões da vida mesmo assim, não necessariamente questões diretamente relacionadas ao campo acadêmico, mas que com certeza tem implicações e muitas das coisas que os alunos falam em relação ao campo acadêmico”.

Entrevista 14 – Psicóloga:

“De forma geral, eu percebo muito a questão da ansiedade”.

Entrevista 07 – Pedagoga:

“Eu não consigo identificar uma área assim, existe um problema que acaba adoecendo até alguns alunos que é nos cursos de exatas, a grande reprovação em algumas disciplinas, então eu atendo vários alunos que vem das exatas, com queixas de ansiedade, de depressão, e outras questões, mas eu não consigo dizer exatamente qual curso, porque eu atendo também na Enfermagem, eu atendo também no Direito (...). Levando em consideração algumas disciplinas da área de exatas, existe um grande número de alunos ali, mas em outras áreas também”.

Entrevista 10 – Psicólogo:

“A procura ela é bem distribuída. Acho que a angústia não tem sido privilégio de ninguém. Mas, claro tem cursos, os cursos têm as suas peculiaridades, isso a gente consegue escutar. Eu te trouxe o caso da Medicina, dessa competição, que eles precisam correr desde o primeiro período, sem julgar que muitas vezes o curso de Medicina é um curso concorrido, um curso às vezes demanda um pouco mais de tempo para as pessoas passarem, uma dedicação muito grande, então a pessoa às vezes quando ela entra "eu consegui, agora eu vou viver um sonho" e no dia seguinte ela já é soterrada de, não só das expectativas que se cria, mas de uma série de procedimentos que se tornaram universais, de uma grande corrida, ela tem que correr ali para chegar no final do sexto ano, se formar, sendo que ela ainda nem sabe o que ela vai fazer, ela está correndo para uma chegada que ela não sabe qual é. Então assim "ah eu quero ser Dermatologista" parece que dermatologia é uma residência muito concorrida, então assim, ela vai correndo como se ela fosse fazer a mais concorrida, sendo que ela está se formando ainda, médico ou médica, não sabe nem se aquilo está para ela, assim, se ela vai mesmo se formar, se é isso mesmo que ela quer, ela já tem que querer uma coisa que ela não sabe nem o quê que é. Tem as Exatas que são cursos que demandam, tem alguns imaginários, acho que assim, fala-se de uma base da matemática, que muitas vezes a pessoa não tem, e tudo isso, exatas não é um problema só aqui. Mas têm as suas peculiaridades, turmas muito grandes, repetências sucessivas, um distanciamento dos professores enorme, até pelas turmas muito grandes, turmas de cem alunos. O professor vai, passa o que tem que passar, vai embora, não tem afeto nas relações, isso também tem sido comum, não é uma queixa, mas é algo que a gente tem escutado, as relações cada vez mais individualistas, cada vez mais solitárias (...), enfim, sem afeto, sem vínculo, sem laço, é isso que a gente escuta. Medicina tem suas peculiaridades, Engenharias tem suas peculiaridades, exatas têm suas peculiaridades, as

Humanas têm suas peculiaridades, mas a angústia ela não é privilégio de ninguém”.

Entrevista 08 – Médico:

“Questões relacionadas ao estresse e a mudança (...) a gente percebia que existia uma procura de cursos de Humanas, Artes, alguns de exatas, algumas da Psicologia, mas interessante que na área de saúde há pouca procura”.

Entrevista 15 – Psicólogo:

“Então eu lembro quando eu cheguei, finalzinho de julho de 2013, eu me lembro até de um alerta com a gestora da época, essa atenção com os alunos, especialmente da área de exatas, dos cursos de exatas, das engenharias, enfim, de ter uma percepção de um grande número de alunos que vinham com problemas psicológicos, emocionais, desses cursos, dessas áreas. Mas tive a constatação de que **as questões de saúde mental no ensino superior não estavam exclusivamente ali, atendi alunos de todas as áreas, da área da saúde, das áreas sociais, da área de humanas, então assim, a gente vê que é algo que independe de um curso, cada curso, cada área talvez tenha as suas especificidades, cada área talvez pode até ter alguns rótulos, mas assim, a gente percebe que de uma forma geral essa questão da atenção com saúde mental do estudante no ensino superior, ela é uma questão que não se limita tão somente a uma área, tão somente a um curso, pelo menos na minha experiência, lidei com alunos de todas as áreas, de praticamente de todos os cursos”.**

Demandas Financeiras

Entrevista 06 - Assistente Social:

“Da bolsa e do auxílio, especificamente para o Serviço Social, é **procurar a bolsa e o auxílio para se manter, tanto na universidade, para manter uma medicação, então assim, eles procuram mais o Serviço Social por conta disso (...)”.**

Entrevista 17 – Assistente Social:

“Como assistente social, a gente trabalha mais pesadamente no Programa de Assistência aos estudantes em baixa condição socioeconômica, que é a permanência deles aqui no campus, com as modalidades de bolsa aí, alimentação, transporte, então a gente trabalha mais fortemente com isso”.

7 DISCUSSÃO

7.1 Descrição dos projetos e intervenções voltadas para a saúde mental dos universitários

Nas entrevistas foram identificadas possibilidades de intervenção tanto com enfoque individual, quanto com enfoque grupal. As práticas de atendimento individual mais frequentes relatadas pelos profissionais entrevistados foram relacionadas ao acolhimento, ao aconselhamento, ao plantão psicológico. Contudo, essas práticas diferenciavam-se de uma psicoterapia principalmente porque, segundo os profissionais entrevistados, eram práticas que priorizavam uma intervenção mais situacional, focalizando o presente. A crença central explicitada pelos profissionais era de que muitos universitários não demandam uma intervenção psicoterapêutica de longa duração, e sim de um acompanhamento mais breve, pontual e de curta ou média duração.

O plantão psicológico, uma das mais frequentes atividades realizadas, na perspectiva dos entrevistados, era uma atuação capaz de fornecer uma escuta sensível às demandas e um acolhimento dos universitários, além de ampliar a consciência de si, do mundo e do que estavam vivenciando, dando significado à experiência que era vivida. Contudo, é importante ressaltar que a prioridade do plantão não é a queixa. Pode-se citar como objetivos do plantão: o auxílio para que o sujeito possa identificar e desenvolver seus recursos e o auxílio a buscar novas maneiras para que o sujeito possa lidar com as dificuldades (REBOUÇAS; DUTRA, 2010).

Nesse sentido, o acompanhamento psicológico proporcionado pelo plantão, segundo os entrevistados, auxiliava na adaptação do contexto acadêmico. Ademais, verificou-se que essas ações de plantão psicológico, acolhimento, acompanhamento são oferecidas por várias universidades brasileiras: pela UFAL (2020), pela UFSJ (2020), pela UFF (2020a) e pela UFMG (2020). Outro trabalho de acolhimento e orientação observado foi o trabalho de recepção de calouros que acontecia anualmente e era percebido pelos entrevistados como uma maneira de proporcionar um primeiro acolhimento e orientação aos ingressantes, trazendo informações sobre a instituição, o curso, além de possibilitar que refletissem em grupo sobre a escolha profissional. Os principais benefícios, além do apoio psicológico e auxílio na adaptação inicial, poderiam ser entendidos como sendo de caráter preventivo, pois conforme é discutido na literatura, essas práticas auxiliam a diminuir a evasão, além de fornecer um espaço no qual é possível compartilhar medos, angústias e expectativas que estão sendo vividas no início dessa nova fase de vida (MOURA; FACE, 2016).

Igualmente, observaram-se ações com os mesmos fins em outras universidades brasileiras. Por exemplo, a fim de promover a integração dos ingressantes ao contexto universitário, na UFOP há a apresentação dos programas, ações e projetos ofertados, especialmente os voltados à assistência estudantil e à permanência do estudante. Por meio de panfletos e palestras são apresentados os serviços disponíveis aos estudantes, em relação à área de saúde, Restaurante Universitário, bolsas e moradia estudantil (UFOP, 2020a). Semelhantemente na Universidade Federal Fluminense, há uma ação para a recepção dos universitários ingressantes, realizada a cada semestre. Essa ação é o Programa de Acolhimento Estudantil (PAE) e participam veteranos, professores e coordenadores de cursos. Neste evento ocorre a apresentação de projetos de pesquisa, representações estudantis, empresas juniores, Pró-reitorias, entre outros (UFF, 2020b). Ademais, além dos programas de recepção, a UFOP também disponibiliza o programa “Longe de Casa” que auxilia estudantes que estejam passando por dificuldade de adaptação ao ambiente universitário (UFOP, 2020b).

Com relação às intervenções grupais, as principais possibilidades de atuação que os profissionais destacaram estavam relacionadas a grupos voltados para a ansiedade, grupos voltados para o desenvolvimento de habilidades acadêmicas, grupos para o desenvolvimento da resiliência e competências emocionais, além de grupos de mindfulness. O trabalho em grupo tem sido apontado como relevante pela literatura, já que contribui para a diminuição do isolamento (HOFMANN, 2004).

Alguns fatores terapêuticos grupais que auxiliam no tratamento em grupo são: a universalidade do problema, na qual os participantes percebem que não estão sozinhos e que outros do grupo passam pelos mesmos problemas, o que diminui a vergonha e até mesmo o estigma associado aos sintomas e contribui também para instaurar a esperança. Além disso, os participantes compartilham informações entre si, o próprio grupo estimula a possibilidade de ajudar uns aos outros, aprendem habilidades e passam a utilizar as habilidades que desenvolveram entre si. Esses foram os principais fatores grupais citados pelos profissionais entrevistados e são considerados terapêuticos para Yalom e Leszcz (2006). Cabe ainda salientar que o grupo além de compartilhar as experiências vividas, permite uma exposição e avaliações que aceleram as desconstruções de crenças disfuncionais, facilitando o processo de reestruturação cognitiva e funcionando como apoio, ao motivar as situações de enfrentamento (HEIMBERG; BECKER, 2002).

Com relação à ansiedade, a maioria dos profissionais entrevistados realizavam atendimentos grupais e utilizavam a abordagem cognitivo-comportamental (TCC). Os grupos baseados na TCC tinham como objetivos e técnicas: a psicoeducação dos universitários acerca do que é ansiedade, reestruturação cognitiva, exercícios de respiração, relaxamento e

dinâmicas de grupo. Essas técnicas e objetivos estão de acordo com a literatura científica (CLARK; BECK, 2012; OLIVEIRA; DIAS; PICCOLOTO, 2013). Inclusive na literatura científica há estudos que comprovam a eficácia desta abordagem no meio acadêmico (ARREDONDO et al., 2015; MCCALL et al., 2018).

Também foi observada como prática interventiva os grupos de habilidades sociais. As habilidades sociais são definidas como a capacidade de expressão de sentimentos, atitudes, opiniões ou direitos (CABALLO, 2006). Segundo Caballo (2006) elas podem ser aprendidas e desenvolvidas. Mais especificamente no contexto acadêmico, os programas de habilidades sociais incluíram desenvolver: assertividade, resolução de problemas, estilos de comunicação, iniciar e manter conversas, dentre outras. As principais técnicas para o treinamento de habilidades sociais utilizadas pelos entrevistados foram a psicoeducação, o feedback, os ensaios comportamentais e os role plays.

Olaz, Cabanillas e Medrano (2011) fazem algumas recomendações para intervenções com o intuito de desenvolver habilidades sociais em universitários: primeiramente, uma avaliação prévia do repertório e das necessidades dos estudantes seria fundamental, assim como organizar o programa em módulos, começando com habilidades sociais mais básicas e progredindo para mais complexas. Em segundo lugar, as técnicas de vivência deveriam ser contextualizadas em situações próprias da vida universitária. Por fim, os autores apontam que é preferível trabalhar em pequenos grupos, a fim de um melhor acompanhamento dos estudantes (OLAZ; CABANILLAS; MEDRANO, 2011, p.196-197).

Além das habilidades sociais, as habilidades acadêmicas também foram mencionadas como prática interventiva de psicólogos e pedagogos. Entre as principais práticas interventivas, havia temáticas como o planejamento de tempo, leitura e compreensão de textos, maneiras de organizar a informação, preparação para exames, habilidades para coordenar grupos e expor oralmente trabalhos. O desenvolvimento de habilidades sociais e acadêmicas pode ser um importante recurso para reduzir a ansiedade dos universitários, além de contribuir para desenvolver habilidades cognitivas que facilitem a interação e integração ao ambiente acadêmico, para melhorar o desempenho e rendimento acadêmico, bem como diminuir a evasão universitária (FERREIRA; OLIVEIRA; VANDENBERGHE, 2014; MEDRANO; MORETTI, 2013).

Projetos semelhantes são desenvolvidos na UFOP. Por exemplo, há um grupo temático denominado “Foco nas Metas”, cujo objetivo é oferecer um acompanhamento psicopedagógico para auxiliar os universitários a lidar com a rotina e com questões acadêmicas. Outro projeto ofertado pela mesma instituição é o projeto “Caminhar”. Este é um programa de acompanhamento pedagógico, psicológico e social aos estudantes que vivenciam

dificuldades acadêmicas, principalmente para aqueles que apresentam números baixos de coeficiente de rendimento semestral. As intervenções são tanto grupais, por meio de workshops, quanto individuais (UFOP, 2020c).

Outra proposta interventiva realizada pelos entrevistados era orientação profissional e de carreira. Essa prática contribuiu, segundo os entrevistados, para reflexões acerca da escolha do curso, das possibilidades de carreira e também para o autoconhecimento, já que promovia uma reflexão sobre valores, habilidades e projetos de vida dos universitários. A gestão de carreira foi desenvolvida por dois entrevistados com o intuito de reflexão e de preparo para processos seletivos, elaboração de currículos e etapas de entrevista. Além disso, para os entrevistados, essa intervenção poderia auxiliar no desenvolvimento de competências (soft skills), que são habilidades que o mercado de trabalho atual exige, para além do domínio técnico e teórico, tais como: capacidade de trabalhar em equipe, liderança, comunicação assertiva, inteligência emocional, gestão do tempo, habilidades de resolução de problemas, dentre outras. Dessa forma, essas intervenções grupais podem contribuir para o desenvolvimento pessoal e social dos participantes, além de diminuir a insegurança e a ansiedade diante da saída da instituição e da entrada para o mercado de trabalho (SANTOS et al, 2015).

Na UFOP, há uma iniciativa semelhante denominada “Orientação Profissional”. É um grupo temático, ofertado em seis encontros, cujo objetivo é oferecer um espaço de acolhimento e reflexão sobre questões relacionadas à escolha profissional. Ademais, há o “Programa Oriente-se” da UFTM que tem como objetivo promover a adaptação acadêmica e a preparação para a transição da universidade-trabalho. O serviço oferece três modalidades de oficinas: “oficinas de Integração Acadêmica”, para universitários ingressantes, além de “Oficinas de Adaptação Acadêmica”; e “Oficinas de Preparação para a transição universidade-trabalho” para universitários do último ano (UFOP, 2020b; UFTM, 2020a).

Com relação à oferta de intervenções de mindfulness pelos entrevistados, o principal objetivo observado foi o desenvolvimento da atenção plena. Por meio desta, os universitários eram encorajados a observar a si mesmos sem crítica e serem mais compassivos. As principais crenças dos profissionais que utilizavam esta intervenção eram no sentido de que a “prática continuada encorajava a romper com os hábitos de pensamento”, “romper com o automatismo”, além de “desenvolver aceitação” e “viver no presente”. A estrutura dos encontros realizados pelos entrevistados foi semelhante a outras propostas pela literatura, nos quais os primeiros encontros são apresentados conceitos básicos de mindfulness e a atenção à respiração é trabalhada e nas demais sessões utiliza-se de ferramentas como o escaneamento corporal, o relaxamento muscular e a meditação (CUEVAS-TORO et al., 2017).

Ramasubramanian (2017) argumenta que incentivar práticas de mindfulness no meio acadêmico pode trazer muitas vantagens. Ao introduzir os universitários a práticas de atenção plena, eles podem aprender a serem mais conscientes sobre a conexão mente-corpo, o que também pode contribuir para que tenham escolhas de saúde mais conscientes. Por fim, essas habilidades são úteis não apenas para lidar com os estressores da faculdade, mas também são habilidades que podem ser transferidas para os demais contextos (familiares, laborais e sociais) ao longo da vida, inclusive em momentos de transição, em momentos difíceis e/ ou de crise. Dessa forma o mindfulness pode auxiliar a lidar com as emoções, aumentar o bem-estar e também reduzir sintomas de estresse e depressão (RAMASUBRAMANIAN, 2017; SONG; LINDQUIST, 2015).

Ademais, muitos profissionais relataram o desenvolvimento de rodas de conversa. As rodas de conversa realizadas buscaram desenvolver valores inclusivos (como respeito, amizade, pertencimento, esperança, solidariedade) e a resiliência sob a ótica da prevenção primária e com enfoque na educação em saúde. As rodas de conversa não tinham como objetivo ser uma psicoterapia de grupo, ou focar apenas fatores de adoecimento e adversidades do contexto acadêmico, mas sim promover fatores de proteção e criar uma rede de apoio entre os participantes. Cada valor era proposto com base nas demandas e necessidades específicas de cada curso de graduação, sendo que um contato era feito com cada diretório acadêmico, para que as intervenções fossem construídas em conjunto com os alunos. As rodas ocorreram em espaços abertos, em encontros semanais, de uma hora e meia de duração. Esses valores que os profissionais buscavam desenvolver nas rodas de conversa possuíam como referencial teórico a obra de Viktor Frankl.

Constatou-se também que a resiliência era uma das principais temáticas das rodas de conversa. Essa habilidade pode ser relevante de ser desenvolvida pelos universitários, já que a resiliência pode “auxiliar no reconhecimento de recursos pessoais e contextuais, (...) e auxiliar a superar, de maneira saudável, as diferentes adversidades que se apresentam na vida de uma pessoa” (RODRIGUES; SOUZA; POLETO, 2015, p.151). Algumas das temáticas trabalhadas pelas rodas incluíram: “respeito como prática de humanização”, “solidariedade como prática de proteção”, “amizade como prática de aprendizagem”, “esperança como prática de resistência” e “universidade também é lugar de ser feliz”.

Na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), um projeto semelhante é desenvolvido. Chama-se “Espaço Conviver” no qual os universitários podem compartilhar suas vivências, sentimentos, experiências, dificuldades, angústias, medos e inquietações. É um grupo aberto, desenvolvido de acordo com a terapia comunitária integrativa. (UFTM, 2020b). Na mesma instituição também são realizados mensalmente eventos que são

destinados à prevenção e à promoção da saúde do universitário e melhoria de sua qualidade de vida. Mindfulness, felicidade, autocuidado, suporte social, foram algumas das temáticas debatidas nos encontros (UFTM, 2020c).

No que se refere às intervenções voltadas para a educação emocional, também em formato de rodas de conversa, verificou-se que o principal objetivo foi conscientizar os alunos ingressantes na universidade sobre o papel das emoções, também com enfoque na educação em saúde. Benicio e Machado (2018) indicam que esta é uma possibilidade que pode influenciar positivamente na saúde mental, além de atuar como fator para minimizar as vulnerabilidades dos universitários. Atividades realizadas incluíram identificar emoções e suas funções, aceitá-las e reflexões sobre como manejá-las. Essas intervenções também são propostas por Leahy, Tirch e Napolitano (2013).

Em síntese, foi possível observar que as práticas dos profissionais entrevistados estão de acordo com o que é discutido na literatura científica, e também são projetos semelhantes aos ofertados em outras instituições de ensino superior públicas brasileiras. Foi possível notar que as intervenções se dividiam em duas vertentes: as tradicionais e as emergentes. As práticas tradicionais aproximavam-se de um atendimento mais voltado para o modelo clínico, refletindo um caráter mais individualizante e fragmentado, no qual se destaca principalmente a orientação, o acompanhamento, a adaptação, a superação de dificuldades acadêmicas e a resolução de problemas. Enquanto que as práticas emergentes enfatizavam o trabalho preventivo e grupal, com ênfase nos fatores protetivos, tais como desenvolvimento de habilidades, valores e regulação emocional (MARINHO-ARAÚJO, 2009; MOURA; FACCI, 2016).

7.2 Crenças acerca do papel profissional e do papel dos serviços em relação à saúde mental dos universitários

Segundo Vieira et al. (2013) o modelo clínico de formação não seria suficiente para que os psicólogos atuem em instituições de Ensino Superior, contudo, alguns profissionais ainda baseiam sua atuação nesse modelo, decorrente principalmente da formação acadêmica recebida. Os resultados da pesquisa realizada por Moura e Facci (2016) evidenciaram que os profissionais pesquisados que atuavam na assistência estudantil não se sentiam preparados para lidar com as demandas das universidades e inclusive desconheciam o seu papel e possibilidades de atuação.

Diferentemente da pesquisa supracitada, os resultados desta dissertação indicam que os profissionais entrevistados possuíam conhecimento acerca de seu papel e das suas possibilidades de atuação. Embora tenham também sido formados em uma lógica clínica, os

participantes deste trabalho, por meio de suas entrevistas, pontuaram que ao longo de suas trajetórias profissionais passaram a construir uma prática crítica, reflexiva, contextualizada com as demandas do contexto do Ensino Superior, além de demonstrarem uma preocupação com o respaldo científico de suas técnicas e propostas interventivas. Na visão de Dutra (2004) a capacidade reflexiva em relação à própria prática reflete um posicionamento ético por parte dos profissionais.

Assim, observou-se pelas entrevistas que ao longo da trajetória profissional os entrevistados também questionaram o conhecimento que tinham da problemática do adoecimento no ensino superior, assim como o seu preparo e a capacidade de intervenção frente aos comportamentos observados. Observou-se que 100% dos entrevistados investiram em uma formação continuada, por meio de especializações, mestrados e doutorados. O que sugere que os profissionais estavam dispostos a modificar e a enriquecer suas práticas, buscando que estas fossem mais efetivas. Resultado semelhante foi observado na pesquisa com psicólogos da assistência estudantil de instituições federais de ensino, realizada por Oliveira e Silva (2018).

Com relação às crenças dos profissionais entrevistados, estes pontuaram como crenças acerca de seu papel profissional nove categorias: papel de “acolhimento e auxílio na adaptação” dos universitários ao contexto acadêmico, auxílio a “desenvolver habilidades e ferramentas”, “promoção e prevenção de saúde”, “redução de sintomas”, “escuta qualificada”, “papel amplo”, “humanização e sensibilização”, “papel político” e “reflexão crítica”. As crenças acerca do papel dos serviços frequentemente mencionadas incluíram: “uma atuação não meramente clínica ou individual, mas uma atuação política”, que contribui para a “garantia de direitos”, uma atuação que contribui “não somente para que o universitário entre na universidade, mas que permaneça nela”, além de estar atuando conjuntamente na “execução de políticas públicas”, sendo, portanto, um “trabalho amplo, em que devem participar diferentes atores sociais”. Na literatura, há alguns trabalhos que corroboram o que foi observado pelo relato dos profissionais entrevistados (GUERREIRO, 2018; OLIVEIRA; SILVA, 2018).

Novamente percebe-se através das categorias encontradas que as concepções do papel perpassam tanto práticas tradicionais, como emergentes. Enquanto que as crenças sobre adaptação e redução de sintomas aproximam-se da vertente tradicional, as principais crenças que vão ao encontro de uma atuação emergente dizem respeito ao olhar amplo, crítico, político e reflexivo. Atuar de maneira reflexiva e crítica, na crença dos entrevistados, seria considerar os múltiplos contextos (familiar, social, institucional) em que se insere o estudante,

não o culpabilizando pelo seu sofrimento, mas entendendo que existe influência de variáveis sociais, econômicas, políticas e culturais no sofrimento acadêmico.

Venturini e Goulart (2016) também acreditam que é a interação entre os fatores adversos com o contexto e com variáveis mais macros (tais como a cultura e a organização institucional e variáveis externas a ela, referentes a sociedade atual) que poderiam influenciar no desenvolvimento de transtornos mentais em universitários. Essas variáveis contextuais influenciam não somente o sofrimento acadêmico, mas também influenciam na maneira de agir das instituições de ensino superior.

Nesse sentido, o “papel de reflexão crítica” foi observado por falas que refletem ser papel dos profissionais questionarem qual a influência que a sociedade atual tem exercido dentro das universidades, principalmente relacionando o “produtivismo acadêmico” com o capitalismo. Segundo os profissionais entrevistados, também constitui ser papel deles a “escuta não só do estudante, mas da instituição”, além de “refletir sobre as práticas institucionais que estão reproduzindo nas universidades a mesma lógica que faz as pessoas adoecerem na sociedade”. Nesse sentido, segundo os entrevistados, seria necessário questionar “o que as universidades estão produzindo”, “porquê produzem o que produzem” e “qual a finalidade das produções acadêmicas”. Esse questionamento sobre produtivismo também é feito por outros estudos (ESTÁCIO et al., 2019; LICHOTE; FARIA; REIS, 2019).

O termo “produtivismo acadêmico”, utilizado pelos entrevistados, pode ser compreendido como “excessiva valorização da quantidade da produção acadêmica, tendendo a desconsiderar a sua qualidade” (PATRUS; DANTAS; SHIGAKI, 2015, p. 1). Este termo também é utilizado por trabalhos que criticam o modelo de avaliação dos indicadores de desempenho adotados nas pós-graduações brasileiras, uma vez que a publicação poderia em alguns casos estar sendo mais valorizada que a produção de conhecimento em si, já que para obter recursos e financiamentos de pesquisa seria necessário demonstrar resultados, sendo, portanto, as publicações o “produto final” desta dinâmica. A literatura aponta diversas consequências deste fenômeno, uma delas é o adoecimento mental de docentes e discentes, além da intensificação e sobrecarga do trabalho e ênfase da mercantilização do conhecimento (PATRUS; DANTAS; SHIGAKI, 2015).

Outra crença observada foi o “papel de humanização e sensibilização”, que estava relacionado a uma perspectiva de conduta humanizada, empática, acolhedora e sensível aos universitários. Observou-se também que a maioria dos profissionais entrevistados compartilhava a crença de que embora o sofrimento fosse inerente ao ser humano, seria possível modificar a relação que o sujeito estabelecia com a dor e o sofrimento. Segundo Venturini e Goulart (2016) pode haver oportunidades diante de situações de adversidade, ou

seja, o sofrimento pode ser fonte de descobertas e de crescimento para o sujeito. Essa crença era compartilhada pela maioria dos profissionais entrevistados, que por meio de sua atuação buscavam, diante do sofrimento apresentado pelos universitários, promover uma possibilidade de introspecção, de reconstrução do significado de determinado momento ou experiências da vida e de ampliação do conhecimento de si mesmo.

O “papel político” foi apontado como uma crença relacionada à efetivação das políticas públicas no ensino superior. Considerando o cenário atual de expansão das universidades, o papel político da atuação dos profissionais traduz-se por práticas que contribuem para a permanência dos universitários nesse espaço conquistado, além da concepção da assistência estudantil como a defesa de um direito, e não de uma mera prática assistencialista. Cabe destacar que os profissionais do Serviço Social também concebiam o papel político como sendo “de enfrentamento de desigualdades, injustiças, preconceitos e discriminações”, “de superação de adversidades” e “de mobilização para a defesa de direitos” e “para a efetividade e concretização dos mesmos”.

Também se observou pela fala dos entrevistados a crença em uma perspectiva de “papel amplo”. Havia profissionais que consideraram que para se desenvolver a saúde mental na universidade, seria necessário um olhar acerca do processo de saúde e doença em uma perspectiva mais macro, ou seja, eles consideraram que seria fundamental trabalhar também com diferentes atores (para além dos universitários), como gestores, coordenadores e professores e desenvolver um trabalho em articulação com diferentes setores da instituição e da comunidade, tais como a rede de atenção psicossocial, hospitais e parcerias profissionais. Dessa forma, embora os universitários ainda sejam o principal público-alvo da atuação dos profissionais, foi percebida uma tentativa de começar a ampliação do fazer dentro das universidades, em direção a trabalhos de orientação com professores, envolvimento conjunto com pró-reitorias, grupos de discussão, e uma atuação que considere a participação dos profissionais na formulação, discussão e implementação de políticas públicas sobre a assistência estudantil. Dentro das universidades, intervenções com gestores e professores destacaram-se nas falas dos profissionais entrevistados.

Ademais, ainda sob a ótica do “papel amplo” observou-se um esforço da maioria dos profissionais pela construção de parcerias com demais profissionais e serviços psicossociais do município, ou seja, mesmo diante das dificuldades do município não apresentar NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e das equipes pesquisadas não integrarem diretamente a rede de saúde mental, os entrevistados construíam parcerias para lidar com casos mais complexos e que necessitavam da atuação de profissionais da atenção secundária e terciária, o que reforça o compromisso, engajamento e ética dos profissionais pesquisados. Essas

parcerias concentraram-se principalmente no Sistema Único de Saúde (SUS), tanto por meio da rede de atenção primária, quanto por meio do Hospital Universitário (HU).

O aumento dessas práticas emergentes pode estar relacionado com a mudança de percepção dos profissionais, o que pode indicar que concepções do fazer tradicional estão sendo ressignificadas por uma ampliação da visão do trabalho. Segundo o referencial teórico adotado nesta dissertação, crenças podem influenciar as atitudes e práticas. As crenças seriam organizadas em sistemas ou conjuntos logicamente estruturados, que são capazes de ativar motivações e, portanto, condutas sociais (KRÜGER, 2004). As crenças também são integradas às atitudes e aos valores, elas podem ser alteradas quando qualquer parte desse sistema sofre alguma modificação, inclusive despertando a mudança comportamental (KRÜGER, 1995). Portanto, uma hipótese de mudança comportamental seria que os entrevistados passaram a perceber que a formação generalista, tradicional e clínica não seriam suficientes para o novo contexto de trabalho que estavam se inserindo – as instituições públicas e particulares de ensino superior.

Dessa forma, seus relatos apontavam que os profissionais foram substituindo gradualmente intervenções com enfoque individual, para intervenções mais voltadas para o coletivo, considerando o modelo biopsicossocial de saúde e priorizando atividades conjuntas. Destaca-se que na percepção dos entrevistados, o trabalho em grupo favorecia a criação de vínculos entre profissionais e universitários, sendo positivo para o relacionamento e adesão terapêutica dos mesmos, além de contribuir para o desenvolvimento de recursos sociais e pessoais, e em última instância, contribuir para uma melhoria dos serviços de saúde prestados.

O diálogo com diferentes disciplinas contribuiu para o desenvolvimento de uma visão e uma compreensão mais ampla do ser humano e de suas demandas, o que ressalta a relevância do papel da “escuta qualificada”, para compreender as particularidades e complexidades das demandas apresentadas no meio acadêmico. Observou-se pelas entrevistas realizadas que os profissionais que atuavam em equipes interdisciplinares tinham um levantamento e conhecimento mais abrangente da população atendida, a organização dos serviços era mais ampla às demandas observadas, tinham mais articulação e comunicação com demais setores da universidade e com os serviços psicossociais do município. Além disso, os encaminhamentos, quando eram realizados, se pautavam pela crença não da transferência de responsabilidade, mas sim pela lógica da referência e da contrarreferência dos serviços, ou seja, os profissionais não deixavam de acompanhar os universitários, e sim, buscavam a solução das problemáticas através da articulação integrada dos serviços disponíveis, a depender da gravidade e especificidade dos casos. Essa atitude pode refletir uma crença de “responsabilização múltipla”, na qual tanto o Estado, quanto os profissionais e

os sistemas de saúde (através das parcerias intersetoriais), são responsáveis pela população atendida.

Em resumo, diante das particularidades da atuação nas instituições de ensino superior, o modelo biomédico, psicopatologizante e a perspectiva individualista, de mera aplicação de técnicas foram sendo substituídos por ações educativas, sociais e interdisciplinares, que compreendessem o indivíduo de maneira integral. Assim, foi necessário que os profissionais entrevistados construíssem um novo paradigma de saúde/doença mental. Esse novo paradigma é marcado por algumas características. Primeiramente, foi observado que a maioria dos profissionais compartilhava a crença do ser humano como ser social (não enfatizando unicamente o aspecto biológico) e compartilham também a crença da saúde mental universitária como sendo um fenômeno complexo. Em segundo lugar, houve a busca por uma atuação ampliada e articulada com outros pontos da rede de saúde, este dado foi observado em quatro das cinco universidades pesquisadas.

7.3 Crenças sobre vantagens e possibilidades futuras dos serviços

No que se refere às crenças acerca das vantagens dos serviços, a principal resposta dos entrevistados dizia respeito a “oferecer acesso aos universitários que não teriam condições de arcar com o tratamento fora da instituição”. Outra vantagem mencionada com frequência foi a possibilidade de “ressignificar experiências e os conflitos vividos” e “enxergar de uma outra forma a universidade, a si mesmos e as dificuldades vivenciadas”. Ademais, na crença dos entrevistados, os projetos da assistência estudantil contribuíam para a “mudança de hábitos” e “desenvolvimento de um estilo de vida mais saudável”. Além disso, cabe destacar que os entrevistados pontuaram como vantagem a orientação (psicológica, pedagógica, médica e do serviço social) como forma de prevenção, e que os universitários que passavam pelo serviço se tornavam multiplicadores dessa “cultura para a saúde”, ou seja, ajudavam a divulgar o serviço e a encaminhar colegas que também necessitavam de atendimento e acompanhamento.

Ao serem questionados acerca de possibilidades de modificação e ampliação, as principais falas dos profissionais versaram a respeito da equipe, principalmente: a “reformulação da divulgação dos projetos interventivos” e o “desenvolvimento de uma comunicação mais efetiva entre os diferentes setores”, com o intuito das campanhas e projetos não serem pontuais. Ou seja, novamente foi observada a ênfase por uma tentativa de realizar um trabalho mais integrado e contínuo. Integrado não somente no mesmo setor (dentro da equipe de trabalho), mais entre diferentes setores da instituição. Destaca-se nesse sentido falas

cuja atuação com gestores e coordenadores se percebe imprescindível, uma vez que estes são responsáveis por elaborar e efetivar as práticas institucionais relacionadas ao ensino (MOURA; FACCI, 2016).

Ademais, outras falas frequentemente mencionadas foram a ampliação do quadro funcional, assim como ampliar a população alvo das intervenções, com destaque para os docentes. Nesse sentido, os trabalhos a serem desenvolvidos futuramente pautados pelos profissionais diziam respeito à psicoeducação acerca da saúde mental para docentes, além da orientação de metodologias de ensino-aprendizagem e do desenvolvimento da relação professor e aluno, esta última, também proposta pelo trabalho de Santos et al. (2015). Estas novas possibilidades de atuação, na crença dos entrevistados, contribuirão para que ocorra uma modificação da cultura da instituição, ao desenvolver uma “cultura para a saúde” dentro das universidades. Cabe salientar também em sentido amplo que se observou frequentemente a crença que os profissionais apresentavam para a necessidade do desenvolvimento de um trabalho em rede, em interface com outros equipamentos de saúde do município.

Em resumo, para Venturini e Goulart (2016) uma universidade contribui para a “exclusão e a vulnerabilidade quando é insensível aos problemas sociais que a permeiam e quando se recusa a transformar sua cultura e costumes. Contudo, a superação de obstáculos pode se tornar um fator potencial de crescimento” (VENTURI; GOULART, 2016, p. 100). Verificou-se que os profissionais entrevistados estão começando a tentar modificar a cultura e os costumes institucionais. Supõe isto em virtude das reflexões que estão sendo feitas e também das falas acerca das possibilidades de modificação e ampliação dos serviços. Exemplificando, a reflexão com docentes sobre os “altos índices de reprovação”, a reflexão e crítica acerca do “produtivismo acadêmico” e a busca pela criação, segundo a fala de alguns uma “cultura para a saúde”, por meio da ampliação das possibilidades de atuação futuras, essas atitudes caminham para uma mudança institucional e contribuem para que a universidade seja mais inclusiva e acolhedora (VENTURINI; GOULART, 2016).

7.4 Crenças sobre fatores geradores de sofrimento e adoecimento mental

As crenças dos profissionais entrevistados acerca dos fatores geradores de sofrimento e adoecimento mental corroboram os dados de pesquisas realizadas, o que pode sugerir que há um preparo destes profissionais para lidar com a questão. Esse sofrimento e adoecimento podem se manifestar tanto na entrada, quando na saída da instituição. Contudo, há peculiaridades em relação ao momento vivenciado pelo universitário, além de particularidades a depender dos cursos e das instituições de ensino que podem amenizar ou acentuar o

sofrimento.

No início do curso, a dificuldade maior percebida pelos profissionais era a questão da saída do ensino médio para o superior e conseqüentemente a necessidade de adaptação a esse novo contexto, ao curso e a instituição de ensino. Destarte, com o SISU, muitos jovens saíam de casa, o que gerava a necessidade de adaptação a uma nova cidade e também da criação de novos vínculos e rede de apoio social. No meio do curso, profissionais mencionaram principalmente que pode haver um confronto entre as expectativas e a realidade com relação ao curso e os principais desafios giravam em torno de lidar com sentimentos de dúvidas e incertezas, e segundo a crença dos profissionais entrevistados, muitos alunos passavam a questionar e a refletir as escolhas profissionais que fizeram. Essas crenças estão de acordo com o que é discutido pela literatura (BONI et al., 2018; FAWZY; HAMED, 2017).

No final da graduação, os entrevistados enfatizaram que era comum a preocupação com a formatura e a mudança de papel de estudante para profissional, além disso, as inseguranças com relação ao mercado de trabalho poderiam gerar ansiedades. Por fim, na pós-graduação, as principais dificuldades percebidas pelos profissionais diziam respeito à cobrança por resultados, por publicações e aumento do currículo acadêmico. A perda das bolsas de pesquisa, sob a ótica dos profissionais, poderia gerar uma incerteza se seria possível concluir a pós-graduação, o que poderia gerar uma pressão ainda maior para ter publicações e assim, assegurar esse recurso financeiro. Acrescentou-se o fato que a relação orientador e pós-graduando também poderia apresentar algumas peculiaridades e desencadear sofrimento. Essas crenças também estão de acordo com o que se discute em outros estudos (BEITER et al., 2015; MOREIRA; FUREGATO, 2013).

Com relação às demandas percebidas, os profissionais citaram casos de ansiedade, depressão e estresse - transtornos mentais que também são amplamente discutidos por estudos na literatura (ARAGÃO et al., 2017; CABANACH et al., 2017; FAWZY; HAMED, 2017; MORETTI; HÜBNER, 2017; OKUMUŞOĞLU, 2018). Contudo, demandas percebidas com relação a questões relacionais, com familiares, e principalmente com pares e com os professores foram relatadas com uma frequência maior que a demanda referente a transtornos. O que aponta que há duas subcategorias de demandas: uma relacionada com transtornos mentais comuns, quando já estão instalados e, portanto, demandam uma interferência sob a ótica da prevenção secundária, e outra subcategoria, que diz respeito a fatores situacionais e relacionais, nos quais não necessariamente transtornos psicológicos se instalaram (ou seja, há um sofrimento, mas não necessariamente o transtorno foi instalado), podendo assim, demandar trabalhos sob a ótica da prevenção primária. Ademais, as crenças apresentadas pelos entrevistados englobam um conjunto de variáveis envolvendo fatores pessoais,

familiares, econômicos, institucionais (relacionados ao contexto acadêmico), sociais e culturais, o que reflete a multidimensionalidade da temática, não se restringindo a uma abordagem reducionista.

Resultado semelhante foi obtido pela pesquisa de Oliveira, Dias e Piccoloto (2013) que investigou as principais dificuldades de adaptação de universitários. A diferença entre o ensino médio para o ensino superior, as dificuldades pessoais e relacionais foram as mais frequentes relatadas pelos participantes, o que sugere que questões relacionais, tais como o relacionamento acadêmico com os pares e professores também precisavam ser consideradas ao serem propostos projetos de intervenção, não levando somente em conta a redução de sintomas de transtornos mentais.

Com relação aos fatores do contexto acadêmico que influenciavam no sofrimento mental, as falas mais frequentes apontaram que tanto a estrutura curricular com ênfase no domínio cognitivo, como o número de matérias e de cargas horárias excessivas, além da metodologia e questões de didática de alguns docentes contribuíam para o sofrimento acadêmico. Esses resultados também foram encontrados na pesquisa de Oliveira, Dias e Piccoloto (2013). Esses dados podem estar relacionados a uma crença de que o processo de ensino não abarcaria somente o nível cognitivo, mas também o afetivo – que na visão dos profissionais estaria sendo negligenciada por alguns docentes. Além disso, com a expansão das universidades, a realidade das salas de aula com um quantitativo elevado de alunos poderia também influenciar na relação professor-aluno, além de práticas “da cultura da reprovação”, na qual um grande número de estudantes é reprovado na mesma matéria, o que segundo os entrevistados seria uma prática de ensino desumanizante.

Nessa mesma direção, somam-se também falas que apontam que algumas metodologias de ensino visavam apenas a dominar determinados conteúdos, sem a articulação entre teoria e prática, o que contribuía para que os universitários questionassem suas escolhas profissionais, gerando frustrações. Determinadas metodologias adotadas, na perspectiva dos entrevistados, não auxiliavam no processo de ensino-aprendizagem e eram alienantes. Segundo Moura e Facci (2016, p. 511) “a alienação ainda pode contribuir para um baixo desempenho, reprovação e evasão”.

Com relação a dificuldades pessoais e psicológicas, as subcategorias mais frequentes mencionadas pelos participantes incluíram insegurança, crença de incapacidade em enfrentar adversidades, sentimento de inadequação, isolamento, dificuldade em gestão de tempo e de concentração. Esses dados também estão de acordo com os resultados obtidos por Oliveira, Dias e Piccoloto (2013), que encontraram dificuldades semelhantes às obtidas nesta dissertação.

Também foi observado que o sofrimento mental não era exclusivo de alguns cursos, atingindo todas as áreas, desde as áreas de saúde e de exatas até as áreas de humanas e sociais. A fala dos entrevistados refletiu que há especificidades próprias de cada curso de graduação, portanto conhecer o contexto e as peculiaridades que estão envolvidas é fundamental para a elaboração de intervenções que sejam de fato efetivas. Nesta dissertação, por exemplo, observou-se nas ciências exatas, falas relacionadas à desumanização do universitário e a altos índices de reprovação, e nos cursos de saúde uma pressão por competitividade entre os alunos, desde os primeiros períodos. Estes exemplos seriam maneiras de relacionamento (quer seja entre professor-aluno, quer seja entre os pares), que segundo a perspectiva dos profissionais poderiam gerar angústias, ansiedades, além de prejudicar a formação de uma rede de apoio, uma vez que a formação de vínculos e de amizades estaria sendo substituída pela lógica da competição. Essa competitividade, segundo os profissionais entrevistados, poderia fomentar conflitos, desgastar vínculos entre pares e em última instância aumentar o isolamento e a solidão – todos esses considerados fatores de risco para o sofrimento mental, conforme aponta Venturini e Goulart (2016).

Resultados semelhantes também são discutidos por Bleicher e Oliveira (2013). Para os autores, as relações que são estabelecidas dentro das instituições de ensino podem impactar a saúde mental e o processo de aprendizagem.

Relações institucionais adoecedoras, portanto, contribuiriam para representações escolares também adoecedoras, impedindo, assim, o desenvolvimento pleno das atividades no ambiente educacional, na medida em que impactariam negativamente no rendimento e na formação do estudante (BLEICHER; OLIVEIRA, 2013, p. 547).

Sob uma ótica mais macro, os profissionais apontaram a crença de que existia a reprodução no campo universitário de questões da nossa sociedade contemporânea (tais como a lógica do produtivismo, da competitividade, do ritmo de vida acelerado, da falta de tempo, que seriam exemplos da continuação desse discurso da sociedade atual entre os alunos). Ou seja, identificou-se a crença de que o contexto social influenciaria no sofrimento acadêmico, pois na visão dos entrevistados as universidades reproduziam certas características do capitalismo.

As consequências da competição acadêmica e do produtivismo para a saúde mental de discentes e de pós-graduandos são também debatidas em outras pesquisas (ESTÁCIO et al., 2019; FARO, 2013; LICHOTE; FARIA; REIS, 2019). A falta de financiamento, relação aluno e orientador, pressão para publicação para manter o financiamento da pesquisa e a competitividade entre pares são exemplos de dificuldades vivenciadas apontadas pelas pesquisas supracitadas e além de gerar reflexos para a saúde, pode gerar impactos na qualidade dos trabalhos e diminuir o pensamento crítico e reflexivo. O fazer científico poderia

assim ser influenciado pela lógica da quantidade em detrimento da qualidade e pela lógica mercantilista, como é discutido por Estácio et al. (2019).

Por fim, também foi observado que um importante fator de risco era a baixa renda. Segundo os profissionais entrevistados, as dificuldades econômicas seriam um dos principais fatores de sofrimento no meio acadêmico. Essa crença também se corrobora com dados de outras pesquisas (BEITER et al., 2015; COSTA et al., 2012; DACHEW, BISETEGN; GEBREMARIAM, 2015; FONAPRACE, 2016).

Em síntese, as principais crenças referentes a fatores que contribuem para o sofrimento e adoecimento mental, os profissionais através de suas crenças pontuaram principalmente as relações interpessoais que se estabelecem no interior das universidades, bem como a influência da sociedade capitalista, que poderia contribuir para a reprodução de uma lógica produtivista e competitiva dentro dos espaços acadêmicos. As relações desumanizantes entre professor-aluno e entre os próprios universitários também foram pontuadas como fatores que podem desencadear sofrimento.

7.5 Crenças sobre as principais barreiras e dificuldades para execução dos serviços

Com relação às barreiras e dificuldades, foram observadas duas categorias. A primeira categoria diz respeito às dificuldades dos universitários em buscar auxílio dos profissionais e a segunda categoria diz respeito às dificuldades enfrentadas pelos profissionais no dia a dia dos serviços. As falas pontuaram que é comum que universitários desconheçam a existência de problemas psicoafetivos, o que poderia levar à desvalorização de determinados sintomas ou mesmo a tratamento equivocado e a identificação tardia ou ao uso e abuso de substâncias como o álcool e substâncias psicoativas. Esses dados encontrados corroboram com os achados de outras pesquisas (ANDRADE et. al., 2016; PADOVANI et. al., 2014). Sob essa mesma ótica, Bassols et al. (2011) argumenta que normalmente por temerem o estigma associado à procura de ajuda e tratamento nestas situações, os universitários poderiam relutar em demonstrar tal vulnerabilidade, mesmo quando dispõem de suporte.

Os profissionais entrevistados pontuaram principalmente uma dualidade: embora a demanda seja alta, ainda há um desconhecimento grande, ou seja, não são todos os universitários que conhecem os serviços ofertados pela assistência estudantil, ou conhecem apenas parcialmente. Além disso, alguns universitários poderiam sentir medo, receio, ou mesmo não perceberem que estão em sofrimento ou adoecendo. O preconceito e o estigma associado à doença mental também influenciariam na busca ou não por auxílio por parte de alguns alunos, segundo a crença dos entrevistados.

Esses resultados obtidos relacionam-se com o Modelo de Crenças em Saúde. O Modelo de Crenças em Saúde preconiza que “as crenças em saúde são ideias, convicções e conceitos desenvolvidos ao longo da vida que orientam os comportamentos do sujeito em relação à saúde, quer sejam estes comportamentos protetivos ou de risco”. (BADARÓ et al., 2014, p.1). Esse modelo subdivide-se em quatro dimensões: a susceptibilidade percebida, a severidade percebida, os benefícios percebidos e as barreiras percebidas (COLETA, 1999). A susceptibilidade percebida está relacionada ao risco percebido pelo indivíduo de poder desenvolver uma determinada doença. A severidade percebida diz respeito à percepção da gravidade da doença. Os benefícios percebidos são crenças relacionadas à efetividade do tratamento e as barreiras percebidas estão relacionadas aos fatores negativos, tais como tempo, dinheiro e esforços empregados que são equacionados em uma relação de custo versus benefício (COLETA, 1999).

Esse modelo permite diferenciar os universitários em dois grupos. Primeiramente, identificou-se nos relatos, que existia uma alta procura por atendimento nas instituições pesquisadas, o que poderia estar relacionado a uma percepção maior da susceptibilidade e da gravidade relacionada aos transtornos mentais por parte destes universitários que buscaram ajuda. O relato dos profissionais acerca dos feedbacks positivos dos universitários e da própria indicação dos que participaram das intervenções para outros que também apresentavam demandas poderiam estar relacionados a uma percepção dos benefícios superior ao das barreiras.

O segundo grupo de universitários estaria relacionado aos que não procuravam auxílio ou que procuravam em um primeiro momento, mas abandonavam o tratamento. Nestes casos, a falta de conhecimento, informação e entendimento sobre o sofrimento mental poderia fazer a susceptibilidade percebida ser menor. Portanto, pode ser observado que as crenças do indivíduo influenciam seu comportamento. Assim, somando-se crenças distorcidas, preconceitos e estigmas em relação às doenças mentais e as barreiras (falta de tempo e recursos financeiros, por exemplo) poderiam explicar a baixa adesão ao tratamento. A percepção da severidade também poderia ser menor, o que poderia influenciar a não procura pelos serviços de atendimento e, com isso, propiciar que mais universitários se engajassem em comportamentos compensatórios ou comportamentos de risco (como o uso de álcool e drogas).

Esses resultados são similares aos encontrados por Millan e Arruda (2008). Resultados da pesquisa desses autores pontuaram que a existência de preconceito por parte dos alunos em relação à doença psiquiátrica ou às dificuldades psicológicas fazia com que muitos deles sentissem vergonha por terem procurado auxílio e muitos deixaram de ir ao serviço oferecido

pela universidade, dificultando assim a adesão ao tratamento. Alguns alunos acreditavam em boatos que eram espalhados em relação ao grupo de apoio, como por exemplo, “quem é atendido no serviço não passa na seleção para a residência”, e utilizavam boatos como argumento para não procurarem auxílio psicológico.

Quanto às dificuldades dos profissionais entrevistados nesta dissertação, as principais barreiras que foram observadas foram de ordem burocrática, além de escassez de recursos humanos. A queixa do número reduzido de profissionais nas equipes, somadas ao fato da alta demanda e do tempo reduzido para atendimentos foram as principais dificuldades pontuadas pelos profissionais. A alta demanda também foi destacada no estudo de Osse e Costa (2011). Queixas menos frequentes incluíram dificuldades envolvendo a infraestrutura, tais como a localização e o espaço físico disponível para os atendimentos. Respostas veladas incluíram tentativas de suicídio por alunos da instituição e algumas interferências da política universitária e de gestores (as respostas incluíram, por exemplo, instituições que limitavam o horário de atendimento e o número de universitários a serem atendidos).

Em síntese, nesta dissertação identificaram-se como principais dificuldades a divulgação dos serviços, o desconhecimento e a visão reduzida por parte dos universitários do que os projetos podem oferecer, além de dificuldades da alta demanda por um lado, e poucos profissionais nas equipes, por outro lado. A título de finalização deste trabalho, diante da análise dos dados foi possível traçar algumas considerações acerca das hipóteses desta dissertação.

Por um lado, através do levantamento e da pesquisa de campo corroborou-se a hipótese de que não são todas as instituições de ensino superior do município de Juiz de Fora que ofereciam serviços de apoio destinados ao universitário. Do levantamento de doze instituições, apenas na metade das universidades foi encontrada alguma iniciativa destinada à saúde mental dos discentes. Por outro lado, refutou-se a hipótese de que as práticas mais frequentes seriam as de caráter de atendimento individual. Por meio dos resultados observou-se que há um crescimento de práticas emergentes, de caráter grupal, com fins de prevenção e que embora ainda existam práticas tradicionais, as práticas emergentes estavam crescendo e se sobrepondo ao modelo tradicional de atendimento.

8 CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo principal investigar o âmbito das crenças dos profissionais lotados em serviços da assistência estudantil acerca da saúde mental dos universitários, bem como das possibilidades interventivas considerando o contexto das universidades públicas e privadas do município de Juiz de Fora – MG. Como principais resultados, este estudo realizou um levantamento do estado atual dos serviços de apoio e atendimento ao aluno das universidades e o desenvolvimento de um diagnóstico acerca do que está sendo realizado atualmente em termos de trabalhos preventivos, intervencionistas e clínicos dentro das universidades de Juiz de Fora.

De um modo geral, os principais resultados deste estudo ratificaram os achados de outras pesquisas. A avaliação das crenças dos profissionais de saúde demonstrou que estes parecem ter conhecimento sobre fatores importantes na ocorrência da saúde mental dos universitários. O que sugere que esta convergência entre as crenças dos profissionais e dos dados da literatura pode ter sido viabilizada pela experiência de contato desses profissionais com a realidade, além de refletir um compromisso e engajamento com as intervenções que estão sendo realizadas.

Os profissionais estariam modificando suas maneiras de atuação, saindo de concepções tradicionais e clínicas. Essa constatação foi justificada principalmente pelo fato de ter sido observada uma busca por formação continuada, esforços para um diálogo e atuação conjunta e interdisciplinar na maioria das instituições pesquisadas, assim como esforços para promover uma articulação com diferentes setores dentro da instituição e da rede de atenção psicossocial do município. Contudo, cabe salientar que grande parte dos serviços de assistência estudantil, por estarem respaldados em uma política pública, estão concentrados nas instituições de ensino superior públicas (federais e estaduais).

No que se refere às limitações da pesquisa, pode-se destacar que esta dissertação se concentrou em um contexto específico: um município do interior do estado de Minas Gerais, com amostragem por bola de neve. Como o presente estudo foi realizado em uma região específica e a população foi não probabilística, os resultados devem ser interpretados com cautela, não sendo possível fazer generalizações. Dessa forma, sugere-se que futuros estudos sejam realizados em outras localidades do estado, a fim de enriquecimento dos dados, ou ainda, estudos mais robustos, como levantamentos regionais ou mesmo de caráter nacional, com amostragem probabilística. Além disso, a dissertação por ter um enfoque qualitativo,

buscou apenas descrever as práticas e intervenções que estavam sendo realizadas, não sendo possível avaliar - por meio da metodologia escolhida - a qualidade ou efetividade das mesmas.

Sugestões futuras de pesquisas a serem realizadas incluem: estudos que deem atenção para o contexto das universidades particulares, uma vez que há poucos estudos publicados que discorram tanto acerca da saúde mental dos universitários da rede privada, quanto acerca de como os serviços de assistência são estruturados e implementados nessas instituições. Além disso, foi observado com base em revisão de literatura que há um enfoque na saúde mental dos estudantes da área de saúde, assim, estudos futuros poderiam ampliar as discussões, considerando as particularidades dos estudantes das áreas de exatas, humanas e sociais, por exemplo. Estudos futuros também poderiam discorrer acerca do contexto específico de estudantes da pós-graduação, uma vez que também se identificou uma lacuna na produção científica com relação a essa população.

Ademais, sugere-se a criação de instrumentos para investigação da saúde mental que sejam específicos para o contexto universitário e possam assim refletir a realidade brasileira com maior precisão. Estudos mais robustos poderiam incluir a avaliação da efetividade das intervenções que são realizadas nos serviços ou ainda a criação de protocolos interventivos para fins de prevenção da saúde. Por fim, cabe salientar que a coleta de dados ocorreu em 2019, antes da pandemia do COVID, dessa forma, pesquisas futuras também podem investigar os impactos para a saúde mental dos universitários, considerando o cenário atual.

Como impactos, espera-se que esta pesquisa contribua com seus achados para que programas existentes da Universidade Federal de Juiz de Fora e das demais universidades que participaram possam ser ampliados, bem como haja a criação de novos serviços, projetos de extensão e projetos de pesquisa. Ademais, espera-se que a publicação desta dissertação contribua para a ampliação da discussão da temática, estimule outras investigações sobre saúde mental nesse contexto e ainda possa subsidiar programas de intervenção e de promoção de saúde no meio acadêmico.

REFERÊNCIAS

- ACCORSI, Michaela Ponzoni. Atenção psicossocial no ambiente universitário: um estudo sobre a realidade dos estudantes de graduação da Universidade Federal de Santa Catarina. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, 2015.
- ACHÓN, Zaida Irene Nieves et al. Algunas consideraciones acerca del estrés académico en los estudiantes universitarios. Some considerations about academic stress in college students. **Psicoespacios**, v. 7, n. 11, p. 91-116, 2013. Disponível em <<https://www.semanticscholar.org/paper/Algunas-consideraciones-acerca-del-estr%C3%A9s-acad%C3%A9mico-Ach%C3%B3n-Namalyongo/f47c9dbcd372d87167360e11a3f18c9dd727dd87>>. Acesso em: 21 ago 2020.
- AHMADPANA, Mohammad et al. Higher emotional intelligence is related to lower test anxiety among students. **Neuropsychiatric disease and treatment**, v. 12, n. 1 p. 133-136, Jan. 2016. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4716726/pdf/ndt-12-133.pdf>>. Acesso em: 21 ago 2020.
- ALFARIS, Eiad et al. Health professions' students have an alarming prevalence of depressive symptoms: Exploration of the associated factors. **BMC Medical Education**, v. 16, n. 1, p. 1–8, 2016. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5073730/pdf/12909_2016_Article_794.pdf>. Acesso em: 21 ago 2020.
- ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. A prática da psicologia da saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 183-202, dez. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago 2020.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5**. Arglinton: American Psychiatric Association, 2014.
- ANDRADE, Antonio dos Santos et al. Vivências Acadêmicas e Sofrimento Psíquico de Estudantes de Psicologia. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 36, n. 4, p. 831-846, Dec. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000400831&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago 2020.
- ANDRADE, João Brainer Clares de et al. Contexto de formação e sofrimento psíquico de estudantes de medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. 231-242, June 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022014000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago 2020.
- ARAGÃO, Júlio Cesar Soares et al. Saúde mental em estudantes de medicina. **R Est Inv Psico y Educ**, v. extr., n. 14, p. 38-41, 2017. Disponível em <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6348905>>. Acesso em: 21 ago 2020.
- ARREDONDO, Nora Helena Londoño et al. Prevenção da depressão e da ansiedade em estudantes universitários. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 7, n. 1, p. 47-55, jun. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago 2020.

BADARÓ, Auxiliatrice Caneschi. As Crenças Cognitivas e suas Relações com Sintomas de Ansiedade Social e Depressão. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, 2015.

BADARÓ, Auxiliatrice Caneschi et al. Crenças em Saúde: Levantamento Bibliométrico. **Psicologia.pt**, 2014. Disponível em <http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo_licenciatura.php?codigo=TL0356>. Acesso em: 21 ago 2020.

BARBOSA, Camila et al. Suicídio na graduação médica. *In*: I Encontro de Se Mental, o II Seminário de Residência Médica do HUST e o III Simpósio em Biociências, Saúde, Educação e Sociedade, Joaçaba SC. Anais de Medicina. Joaçaba SC: UNOESC, 2018. p. 95-96.

BARDIN, Lawrence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições, 2011.

BASSOLS, Ana Margareth Siqueira et al. Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes do primeiro ano de medicina da ufrgs. 31ª SEMANA CIENTÍFICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE Revista HCPA, 2011. Disponível em <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/36930/000815468.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 21 ago 2020.

BAYRAM, Nuran; BILGEL, Nazan. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 43, n. 8, p. 667–672, 2008. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18398558/#:~:text=Results%3A%20Depression%2C%20anxiety%20and%20stress,were%20higher%20among%20female%20students.&text=Conclusion%3A%20The%20high%20prevalence%20of,among%20university%20students%20is%20alarmring.>>>. Acesso em: 21 ago 2020.

BECK, Aaron. **Cognitive therapy of depression**. New York: Guilford press, 1979.

BECK, Judith. **Terapia cognitivo-comportamental: Teoria e Prática**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2013.

BEITER, Rebecca et al. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. **Journal of Affective Disorders**, v. 173, n.1, p. 90–96, 2015. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25462401/>>. Acesso em: 21 ago 2020.

BELHUMEUR, Sebastien; BARRIENTOS, Alexander Segura; RETANA-SALAZAR, Axel P. Niveles de estrés de la población estudiantil en Costa Rica. Diferencias en función de las variables nivel socioeconómico, rendimiento académico, nivel académico y zona geográfica. 2016. **Psychology, Society, & Education**, v. 8, n. 1, p. 13-22, 2016. Disponível em <<http://ojs.ual.es/ojs/index.php/psye/article/view/457/436>>. Acesso em: 21 ago 2020.

BENICIO, Eric Klepton de Oliveira; MACHADO, Yane Ferreira. EDUCAÇÃO EMOCIONAL E RESILIÊNCIA ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: Alguns apontamentos. *In*: V CONEDU, Recife/CE. V CONEDU Congresso Nacional de Educação, 2018. p. 1-6.

BERNARD, H. Russell. **Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches**. Lanham, MD: AltaMira Press, 2005.

BLEICHER, Taís; OLIVEIRA, Raquel Campos Nepomuceno de. Políticas de assistência estudantil em saúde nos institutos e universidades federais. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 20, n. 3, p. 543-549, Dec. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572016000300543&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago 2020.

BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; LOUREIRO, Sonia Regina. The Role of Social Skills in Social Anxiety of University Students. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 58, p. 223-232, Aug. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2014000200223&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago 2020.

BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; LOUREIRO, Sonia Regina. O Impacto das Habilidades Sociais para a Depressão em Estudantes Universitários. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 32, n. 4, e324212, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722016000400212&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago 2020.

BONI, Robson Aparecido dos Santos et al. Burnout among medical students during the first years of undergraduate school: Prevalence and associated factors. **PLoS ONE**, v. 13, n. 3, p. 1–15, 2018. Disponível em <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0191746>>. Acesso em: 21 ago 2020.

BONIFÁCIO, Shirlei de Paula et al. Investigação e manejo de eventos estressores entre estudantes de Psicologia. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 15-20, jun. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago 2020.

BORINE, Rita de Cássia Calderani; WANDERLEY, Kátia da Silva; BASSITT, Débora Pastore. Relação entre a qualidade de vida e o estresse em acadêmicos da área da saúde. **Est. Inter. Psicol.**, Londrina, v. 6, n. 1, p. 100-118, jun. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072015000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 21 ago 2020.

_____. **Lei nº 10.260, de 12 de julho de 2001**. Brasília: 2001. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10260compilado.htm>. Acesso em: 21 ago 2020.

_____. **Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007**. Brasília: 2007a. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7234.htm>. Acesso em: 21 ago 2020.

_____. **Portaria Normativa nº 39, de 12 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES. Brasília: 2007b. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/portaria_pnaes.pdf>. Acesso em: 21 ago 2020.

_____. **ProUni: Bolsas Ofertadas**. Brasília: 2018a. Disponível em <http://prouniportal.mec.gov.br/images/pdf/Representacoes_graficas/bolsas_ofertadas_ano.pdf>. Acesso em: 21 ago 2020.

_____. **ProUni: Bolsistas por região**. Brasília: 2018b. Disponível em <http://prouniportal.mec.gov.br/images/pdf/Representacoes_graficas/bolsistas_por_regiao.pdf>. Acesso em: 21 ago 2020.

BREAKWELL, Glynis. Métodos de entrevista. *In*: BREAKWELL, GLYNIS et al. **Métodos de pesquisa em psicologia**. Porto Alegre: Artmed, p. 238-259, 2010.

CABALLO, Vicente. **Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales**. Madrid: Siglo XXI, 1993.

CABALLO, Vicente. **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais**. São Paulo: Santos Editora, 2006.

CABANACH, Ramón González et al. Relaciones entre autoestima y estresores percibidos en estudiantes universitarios. **European Journal of Education and Psychology**, v. 7, n. 1, p. 41-55, 2015. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/1293/129330657004.pdf>>. Acesso em: 21 ago 2020.

CABANACH, Ramón González; SOUTO-GESTAL, Antonio; CERVANTES, Ramón Fernández. Perfiles de regulación emocional y estrés académico en estudiantes de fisioterapia. **European Journal of Education and Psychology**, v. 10, n. 2, p. 57–67, 2017. Disponível em <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1888899217300119?token=BBC3BE9D13E7EF0DA8D8C3FD1226863814F169E347C40EAE819A9C825BB08B28581C09EC4ED8D1E68BCCF3E16E491719>>. Acesso em: 21 ago 2020.

CABANACH, Ramón González et al. Las creencias motivacionales como factor protector del estrés en estudiantes universitarios. **European Journal of Education and Psychology**, v. 3, n. 1, p. 75-87, 2010. Disponível em <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3227516>>. Acesso em: 21 ago 2020.

CÂMARA, Rosana Hoffman. Análise de conteúdo : da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 179–191, 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000200003>. Acesso em: 21 ago 2020.

CAPITÃO, Cláudio Garcia; SCORTEGAGNA, Silvana Alba; BAPTISTA, Makilim Nunes. A importância da avaliação psicológica na saúde. **Aval. psicol**, v. 4, n. 1, p. 75–82, 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712005000100009&lng=pt&tln=pt>. Acesso em: 21 ago 2020.

CARNICER, Josep Gustems; CALDERÓN, Caterina. Empathy and coping strategies as predictors of well-being in Spanish university students. **Electronic Journal of Research in Educational Psychology**, v. 12, n. 1, p. 129–146, 2014. Disponível em <<https://psycnet.apa.org/record/2014-19008-006>>. Acesso em: 21 ago 2020.

CASARI, Leandro Martín; ANGLADA, Johana; DAHER, Celeste. Estrategias de afrontamiento y ansiedad ante exámenes en estudiantes universitarios. **Revista de**

- Psicología**, Lima, v. 32, n. 2, p. 243-269, 2014. Disponível em <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472014000200003&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago 2020.
- CECCONELLO, William Weber et al. Avaliação de sintomas depressivos e de fobia social em estudantes de graduação. **Aletheia**, Canoas, n. 42, p. 71-81, dez. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago 2020.
- CERCHIARI, Ednéia Albino Nunes; CAETANO, Dorgival; FACCENDA, Odival. Utilização do serviço de saúde mental em uma universidade pública. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 252-265, Jun. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago 2020.
- CHAU, Cecilia; VILELA, Patty. Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. **Revista de Psicología**, Lima, v. 35, n. 2, p. 387-422, 2017. Disponível em <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472017000200001&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago 2020.
- CLARK, David; BECK, Aaron. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- COLETA, Marília Ferreira Dela. O modelo de crenças em saúde (HBM): uma análise de sua contribuição à psicologia da saúde. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 175-182, ago. 1999. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1999000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago 2020.
- COSTA, Edméa Fontes de Oliva et al. Sintomas depressivos entre internos de medicina em uma universidade pública brasileira. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 58, n. 1, p. 53-59, fev. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago 2020.
- CUEVAS-TORO, Ana M. et al. Mindfulness Classroom Implementation: A Pilot Study with University Students. **Univ. Psychol.**, Bogotá, v. 16, n. 4, p. 54-66, dez. 2017. Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672017000400054&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago 2020.
- CYBULSKI, Cynthia Ajus; MANSANI, Fabiana Postiglione. Análise da Depressão, dos Fatores de Risco para Sintomas Depressivos e do Uso de Antidepressivo entre Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 92-101, jan. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022017000100092&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago 2020.
- DACHEW, Berihun Assefa; BISETEGN, Telake Azale; GEBREMARIAM, Resom Berhe. Prevalence of mental distress and associated factors among undergraduate students of University of Gondar, Northwest Ethiopia: A cross-sectional institutional based study. **PLoS ONE**, v. 10, n. 3, p. 1-10, 2015. Disponível em

<<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0119464&type=printable>>. Acesso em 21 ago 2020.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2018.

DEASY, Christine et al. Psychological distress and coping amongst higher education students: A Mixed method enquiry. **PLoS ONE**, v. 9, n. 12, p. 1–23, dez. 2014. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25506825/>>. Acesso em 21 ago 2020.

DUTRA, Elza. Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 9, n. 2, p. 381-387, ago. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000200021&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 ago 2020.

ESTÁCIO, Leticia Silvana dos Santos et al. O produtivismo acadêmico na vida dos discentes de pós-graduação. **Em Questão**, v. 25, n. 1, p. 133, jan./abr, 2019. Disponível em <<https://seer.ufrgs.br/EmQuestao/article/view/79285/50054>>. Acesso em 21 ago 2020.

FARO, André. Estresse e estressores na pós-graduação: estudo com mestrandos e doutorandos no Brasil. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 51-60, Mar. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722013000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 ago 2020.

FAWZY, Mohamed; HAMED, Sherifa. Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt. **Psychiatryresearch**, v. 255, n. 1, p. 186-194. 2017. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28575777/>>. Acesso em 21 ago 2020.

FERNÁNDEZ-GONZÁLEZ, Luis; GONZÁLEZ-HERNÁNDEZ, A.; TRIANES-TORRES, María Victoria. Relationships between academic stress, social support, optimism-pessimism and self-esteem in college students. **Electronic Journal of Research in Educational Psychology**, v. 13, n. 35, p. 111–130, 2015. Disponível em <http://www.investigacion-psicopedagogica.com/revista/articulos/35/english/Art_35_950.pdf>. Acesso em 21 ago 2020.

GONÇALVES, Liliane Honorato. O SISTEMA DE SAÚDE NA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL DA UFV: A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO BENEFICIADOS PELO PNAES. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil, 2019.

FERREIRA, Vinicius Santos; OLIVEIRA, Maria Aparecida; VANDENBERGHE, Luc. Efeitos a curto e longo prazo de um grupo de desenvolvimento de habilidades sociais para universitários. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 73-81, mar. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722014000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 ago 2020.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 ago 2020.

FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS. **Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior**. Brasília: Fonaprace, 2004.

FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS. **Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior**. Brasília: Fonaprace, 2011.

FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS. (2016). **Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior**. Brasília: Fonaprace, 2016.

FRASER, Márcia Tourinho Dantas; GONDIM, Sônia Maria Guedes. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 28, p. 139-152, ago. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2004000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 ago 2020.

FURLAN, Luis Alberto. Eficacia de una Intervención para Disminuir la Ansiedad frente a los Exámenes en Estudiantes Universitarios Argentinos. **Rev. colomb. psicol.**, Bogotá, v. 22, n. 1, p. 75-89, Jan. 2013. Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-54692013000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 ago 2020.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GUERREIRO, C. M. F. (2018). Prevenção e promoção de saúde: concepções e práticas de psicólogos com enfoque educacional de IFES Mineiras. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

GUTIERREZ RODAS, Javier Antonio et al. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. **CES Med.**, Medellín, v. 24, n. 1, p. 7-17, Jan. 2010. Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052010000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 ago 2020.

HARRER, Mathias et al. Effectiveness of an internet-and app-based intervention for college students with elevated stress: randomized controlled trial. **Journal of medical Internet research**, v.20, n.4, p. e136, abri, 2018. Disponível em <<https://www.jmir.org/2018/4/e136/>>. Acesso em 21 ago 2020.

HEIMBERG, Richard; BECKER, Robert. **Cognitive-behavioral group therapy for social phobia: Basic mechanisms and clinical strategies**. New York: Guilford Press, 2002.

HERNÁNDEZ, Joaquín Álvarez et al. El estrés ante los exámenes en los estudiantes universitarios. Propuesta de intervención. **International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología**, v. 2, n. 1, p. 179-188, 2013. Disponível em <http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/5267/0214-9877_2013_1_2_179.pdf>. Acesso em 21 ago 2020.

HERNÁNDEZ, Joaquín Álvarez; PARRA, José Manuel Aguilar; SÁNCHEZ, Sergio Segura. El estrés ante los exámenes em los Estudiantes universitarios. Propuesta de intervención. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, v. 1, n. 2, p. 55-63,

2011. Disponível em <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5988642>>. Acesso em 21 ago 2020.

HOFMANN, Stefan. Cognitive mediation of treatment change in social phobia. *Journal of consulting and clinical psychology*, v. 72, n. 3, p. 392-399, 2004. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15279523/>>. Acesso em 21 ago 2020.

IBRAHIM, Ahmed et al. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. **Journal of Psychiatric Research**, v. 47, n. 3, p. 391-400, 2013. Disponível em <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395612003573>>. Acesso em 21 ago 2020.

JENSEN, Charmaine et al. Australian university students' coping strategies and use of pharmaceutical stimulants as cognitive enhancers. **Frontiers in psychology**, v. 7, n. 277, p. 1-11, 2016. Disponível <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4771940/>>. Acesso em 21 ago 2020.

KIM, Gyung Hee; KIM, Kyeha; PARK, Hyojung. Outcomes of a program to reduce depression. **Western journal of nursing research**, v. 33, n. 4, p. 560-576, 2011. Disponível em <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0193945910386249>>. Acesso em 21 ago 2020.

KING, Cheryl et al. Online suicide risk screening and intervention with college students: A pilot randomized controlled trial. **J Consult Clin Psychol**, v. 83, n.3, p. 630-636, 2015. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25688811/>>. Acesso em 21 ago 2020.

KRÜGER, H. (1995). *Psicologia das crenças. Perspectivas teóricas.* (Tese de concurso para professor titular de psicologia social) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

KRÜGER, Helmut (2004). *Cognição, estereótipos e preconceitos sociais.* In: PEREIRA, Marcos Emanuel; LIMA, Marcus Eugênio Oliveira. (Org.). **Estereótipos, preconceitos e discriminação: perspectivas teóricas e metodológicas.** 1 ed. Salvador: Editora da Universidade Federal da Bahia, 2004, p. 23-40.

KRÜGER, Helmut (2013). *Ideologias, sistemas de crenças e atitudes.* In: CAMINO, Leoncio; TORRES, Ana Raquel Rosas; LIMA, Marcus Eugenio Oliveira; PEREIRA, Marcos Emanuel. (Org.). **Psicologia Social.** 1 ed. João Pessoa: Technopolitik, 2013, p. 263-310.

LAMEU, Joelma do Nascimento; SALAZAR, Thiene Lívio; SOUZA, Wanderson Fernandes de. Prevalência de sintomas de stress entre graduandos de uma universidade pública. **Psicol. educ.**, São Paulo, n. 42, p. 13-22, jun. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752016000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 ago 2020.

LARCOMBE, Wendy et al. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological distress among students at an Australian university. **Studies in Higher Education**, v. 41, n. 6, p. 1074-1091, 2016. Disponível em <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03075079.2014.966072?scroll=top&needAccess=true>>. Acesso em 21 ago 2020.

- LÁZARO, Santiago Mendo et al. Entrenamiento en habilidades sociales em el contexto universitario: efecto sobre las habilidades sociales para trabajaren equipos y la ansiedad social. **Psicología Conductual**, v. 24, n. 3, p. 423-438, 2016. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-162333>>. Acesso em 21 ago 2020.
- LEAHY, R. L.; TIRCH; D., NAPOLITANO, L. A. **Regulação emocional em psicoterapia**. São Paulo: Artmed Editora, 2013.
- LICHOTE, Davis Anzolin; FARIA, Roberto da Costa; REIS, Verusca Moss Simões dos. Fatores de estresse que afetam a saúde mental dos universitários no modelo pós-acadêmico. **Interdisciplinary Scientific Journal**, v. 6, n. 5, p. 96-116, 2019. Disponível em <<http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/680>>. Acesso em 21 ago 2020.
- LIPP, Marilda. Stress e suas implicações. **Estud. psicol.**, v. 3, n. 4, p. 5-19, 1984. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/313768075_Stress_e_suas_implicacoes>. Acesso em 21 ago 2020.
- MALL, Sumaya et al. The relationship between childhood adversity, recent stressors, and depression in college students attending a South African university. **BMC psychiatry**, v. 18, n. 63, p. 1-10, 2018. Disponível em <<https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-017-1583-9>>. Acesso em 21 ago 2020.
- MANZINI, Eduardo José. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINE, M.C.; ALMEIDA, M.A; OMOTE, S. (Orgs.) **Colóquios Sobre Pesquisa em Educação Especial**. Londrina: Ed. UEL, 2003, p.11-25.
- MARINHO-ARAÚJO, Claisy M. Psicologia escolar: novos cenários e contextos de pesquisa, formação e prática. **Campinas, SP: Alínea**, 2009.
- MATALINARES, Maria Luisa et al. Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo. **Revista de Investigacion en Psicologia**, v. 19, n. 2, p. 123-143, 2016. Disponível em <<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/12894/11523>>. Acesso em 21 ago 2020.
- MATARAZZO, Joseph. Behavioral Health's Challenge to Academic Scientific and Professional Psychology. **American Psychologist**, v. 37 n. 1, p. 1-14, 1982. Disponível em <https://uk.sagepub.com/sites/default/files/upm-assets/9483_book_item_9483.pdf>. Acesso em 21 ago 2020.
- MCCALL, Hugh Cameron et al. Evaluating a Web-based social anxiety intervention among university students: randomized controlled trial. **Journal of medical Internet research**, v. 20, n. 3, p.e-91, 2018. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29563078/>>. Acesso em 21 ago 2020.
- MEDEIROS, Palloma Prates; BITTENCOURT, Felipe Oliveira. Fatores associados à Ansiedade em Estudantes de uma Faculdade Particular. **Id onLine Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 10, n. 33, p. 42-55, 2017. Disponível em <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/594>>. Acesso em 21 ago 2020.

MEDEIROS, Sandra Braga de et al. Prevalência do uso de drogas entre acadêmicos de uma universidade particular do sul do Brasil. **Aletheia**, Canoas, n. 38-39, p. 81-93, dez. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 ago 2020.

MEDRANO, Leonardo Adrián; MORETTI, Luciana. Eficacia de un programa de entrenamiento para disminuir manifestaciones cognitivas de ansiedad ante los exámenes em ingresantes universitarios. **Informes Psicológicos**, v. 13, n. 1, 41-52, jan./jun. 2013. Disponível em <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5229805>>. Acesso em 23 ago 2020.

MENDOZA, Leticia et al. Factores que ocasionan estrés en Estudiantes Universitarios. **ENE, Revista de Enfermería**, v. 4, n. 3, 36-46, dez. 2010. Disponível em <<http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/96>>. Acesso em 23 ago 2020.

MICIN, Sonia; BAGLADI, Verónica. Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil. **Ter Psicol**, Santiago, v. 29, n. 1, p. 53-64, jul. 2011. Disponível em <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100006&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 23 ago 2020.

MILLAN, Luiz Roberto; ARRUDA, Paulo Corrêa Vaz de. Assistência psicológica ao estudante de medicina: 21 anos de experiência. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 90-94, fev. 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000100027&lng=en&nrm=iso. Acesso em 23 ago 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Saúde e ambiente: uma relação necessária. *In*: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 93-121.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Censo da Educação Superior 2017**. Brasília: 2018. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/docman/setembro-2018-pdf/97041-apresentac-a-o-censo-superior-u-ltimo/file>>

MONZÓN, Isabel María Martín. Estrés académico en estudiantes universitarios. **Apuntes de Psicología**, v. 25, n. 1, 87-99, 2017. Disponível em <http://copao.cop.es/files/contenidos/vol25_1_7.pdf>. Acesso em 23 ago 2020.

MOREIRA, Daniel Augusto. O uso de programas de computador na análise qualitativa: oportunidades, vantagens e desvantagens. **Revista de Negócios**, v. 12, n. 2, p. 56-68, 2007. Disponível em <<http://www.spell.org.br/documentos/ver/27898/o-uso-de-programas-de-computador-na-analise-qualitativa--oportunidades--vantagens-e-desvantagens>>. Acesso em 23 ago 2020.

MOREIRA, Danila Perpétua; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Stress and depression among students of the last semester in two nursing courses. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. spe, p. 155-162, fev. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 ago 2020.

MORETTI, Felipe Azevedo; HUBNER, Maria Martha Costa. O estresse e a máquina de moer alunos do ensino superior: vamos repensar nossa política educacional? **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 34, n. 105, p. 258-267, 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862017000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 ago 2020.

MOURA, Fabrício Rodrigues de; FACCI, Marilda Gonçalves Dias. A atuação do psicólogo escolar no ensino superior: configurações, desafios e proposições sobre o fracasso escolar. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 20, n. 3, p. 503-514, dez. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572016000300503&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 ago 2020.

NOGUEIRA, Maria José Carvalho. Saúde mental em Estudantes do Ensino Superior: Fatores Protetores e Fatores de Vulnerabilidade. Tese (Doutorado) - Universidade de Lisboa, Portugal, 2017.

NOGUEIRA, Maria José; SEQUEIRA, Carlos. A satisfação com a vida académica: Relação com bem-estar e distress psicológico. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. spe6, p. 71-76, nov. 2018. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602018000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 ago 2020.

NUNES, Juliane Vargas et al. A pesquisa qualitativa apoiada por softwares de análise de dados: uma investigação a partir de exemplos. **Fronteiras-estudos midiáticos**, n. 19, v. 2, p. 233-244, 2017.

Disponível em

<<http://revistas.unisinos.br/index.php/fronteiras/article/view/fem.2017.192.08>>. Acesso em 23 ago 2020.

OKUMUŞOĞLU, Sultan. Examination of depressive tendencies via negative automatic thoughts in university students. **EURASIA Journal of Mathematics, Science, & Technology Education**, v. 14, n. 1, p. 205-212, nov. 2018. Disponível em <<https://www.mendeley.com/catalogue/0fb3a4bb-05da-34b3-9813-1f6f2b575b62/>>. Acesso em 23 ago 2020.

OLAZ, Fabián Orlando; CABANILLAS, Gabriela Alicia; MEDRANO, Leonardo Adrian. Programas vivenciais versus instrucionais de habilidades sociais: impacto sobre a auto-eficácia social de universitários. *In*: DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. **Habilidades sociais: Intervenções efetivas em grupo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 175-202.

OLIVEIRA, Aparecida Beatriz de; SILVA, Sílvia Maria Cintra da. A Psicologia na promoção da saúde do estudante universitário. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 7, n. 3, p. 373-384, 2018. Disponível em <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1913>>. Acesso em 23 ago 2020.

OLIVEIRA, Aparecida Beatriz de. O Psicólogo na assistência estudantil: Interfaces entre psicologia, saúde e educação. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2016.

OLIVEIRA, Rita de Cássia Magalhães de. (ENTRE) LINHAS DE UMA PESQUISA: o Diário de Campo como dispositivo de (in) formação na/da abordagem (Auto) biográfica. **Revista Brasileira de Educação de Jovens e Adultos**, v. 2, n. 4, p. 69-87, 2014. Disponível em <<https://www.revistas.uneb.br/index.php/educajovenseadultos/article/view/1059>>. Acesso em 23 ago 2020.

OLIVEIRA, Clarissa Tochetto de; DIAS, Ana Cristina Garcia; PICCOLOTO, Neri Maurício. Contribuições da terapia cognitivo-comportamental para as dificuldades de adaptação acadêmica. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 10-18, jun. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872013000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 ago 2020.

OLIVEIRA, Cynthia Bisinoto Evangelista. A atuação da Psicologia escolar na educação superior: Proposta para os serviços de psicologia (Tese de Doutorado não publicada) - Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

OSSE, Cleuser Maria Campos; COSTA, Ileno Izídio da. Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 28, n. 1, p. 115-122, Mar. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 ago 2020.

PADOVANI, Ricardo da Costa et al. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 10, n. 1, p. 02-10, 2014. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v10n1/v10n1a02.pdf>>. Acesso em 23 ago 2020.

PATRUS, Roberto; DANTAS, Douglas Cabral; SHIGAKI, Helena Belintani. O produtivismo acadêmico e seus impactos na pós-graduação stricto sensu: uma ameaça à solidariedade entre pares? **Cadernos Ebape. br**, v. 13, n. 1, p. 1-18, 2015. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/cebape/v13n1/1679-3951-cebape-13-01-00001.pdf>>. Acesso em 23 ago 2020.

PEREIRA, Anderson Siqueira; WAGNER, Marcia Fortes; OLIVEIRA, Margareth da Silva. Déficits em habilidades sociais e ansiedade social: avaliação de estudantes de psicologia. **Psicol. educ.**, São Paulo, n. 38, p. 113-122, jun. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752014000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 ago 2020.

PÉREZ, Valentín Martínez-Otero. Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación. **Ensayos: Revista de la Facultad de Educación de Albacete**, v. 29, n. 2, p. 63-78, 2014. Disponível em <<https://www.revista.uclm.es/index.php/ensayos/article/view/384>>. Acesso em 23 ago 2020.

PETROIANU, Andy et al. Prevalência do consumo de álcool, tabaco e entorpecentes por estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 5, p. 568-571, 2010. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n5/v56n5a19.pdf>>. Acesso em 23 ago 2020.

PINTO, Joana Carneiro et al. Identificação de necessidades de intervenção psicológica: um estudo-piloto no ensino superior português. **Psicologia Usp**, v. 27, n. 3, p. 459-472, 2016.

Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642016005002103&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 23 ago 2020.

PÜSCHEL, Klaus; SCHALINSKI, Sarah. Not enough help for themselves--the risk of physicians to commit suicide. **Archiv fur Kriminologie**, v. 218, n. 3-4, p. 89-99, 2006. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17067089/>>. Acesso em 23 ago 2020.

RAMASUBRAMANIAN, Srividya. Mindfulness, stress coping and everyday resilience among emerging youth in a university setting: a mixed methods approach. **International Journal of adolescence and youth**, v. 22, n. 3, p. 308-321, 2017. Disponível em <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02673843.2016.1175361>>. Acesso em 23 ago 2020.

RAMOS, Olga María Vargas et al. Prevalence of mental disorders in university students who are users of psychological service. **International Journal of Psychological Research**, v. 1, n. 2, p. 21-30, 2008. Disponível em <<https://revistas.usb.edu.co/index.php/IJPR/article/view/912>>. Acesso em 23 ago 2020.

REBOUÇAS, Melina Séfora Souza; DUTRA, Elza. Plantão psicológico: uma prática clínica da contemporaneidade. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 16, n. 1, p. 19-28, 2010. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/3577/357735613004.pdf>>. Acesso em 23 ago 2020.

REIMER, Christian; TRINKAUS, Saskia; JURKAT, Harald B. Suicidal tendencies of physicians-an overview. **Psychiatrische Praxis**, v. 32, n. 8, p. 381-385, 2005. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16308801/#:~:text=Results%3A%20Empirical%20studies%20indicate%20an,of%20substance%20abuse%20in%20physicians.>>. Acesso em 23 ago 2020.

RODRIGUES, Suzana Núñez, SOUZA, Ana Paula Lazzaretti de., POLETTO, Michele. (2015). Processos de resiliência fomentados por projetos de intervenção com adolescentes. *In*: COIMBRA, Renata Maria; DE MORAIS, Normanda Araujo. **A resiliência em questão: perspectivas teóricas, pesquisa e intervenção**. Artmed Editora, 2015.

REYES-RODRÍGUEZ, Mae Lynn et al. Depression symptoms and stressful life events among college students in Puerto Rico. **Journal of affective disorders**, v. 145, n. 3, p. 324-330, 2013. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22939390/>>. Acesso em 23 ago 2020.

REZENDE, Carlos Henrique Alves de et al. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Revista brasileira de educação médica**, v. 32, n. 3, p. 315-323, 2008. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a06.pdf>>. Acesso em 23 ago 2020.

SALMELA-ARO, Katariina; READ, Sanna. Study engagement and burnout profiles among Finnish higher education students. **Burnout Research**, v. 7, p. 21-28, 2017. Disponível em <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213058617300402>>. Acesso em 23 ago 2020.

SANTA, Nathália Della; CANTILINO, Amaury. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina: revisão de literatura. **Revista brasileira de educação médica**, v. 40, n. 4, p. 772-

780, 2016. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022016000400772&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 23 ago 2020.

SANTOS, Anelise Schaurich dos et al. Atuação do Psicólogo Escolar e Educacional no ensino superior: reflexões sobre práticas. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 19, n. 3, p. 515-524, 2015. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572015000300515&script=sci_arttext>. Acesso em 23 ago 2020.

SELYE, Hans. **Stress, a tensão da vida**. São Paulo: Ibrasa - Instituição Brasileira de Difusão Cultural, 1959.

SILVA, Karen Bonilla; INFANZÓN, Yulianna Padilla. Estudio piloto de un modelo grupal de meditación de atención plena (mindfulness) de manejo de la ansiedad para estudiantes universitarios en Puerto Rico. **Revista Puertorriqueña de Psicología**, v. 26, n. 1, p. 72-87, 2015. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/2332/233245620006.pdf>>. Acesso em 23 ago 2020.

SILVEIRA, Celeste et al. SAÚDE MENTAL EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR. **Acta Médica Portuguesa**, v. 24, n. s2, p. 247-256. 2011.

SOBROSA, Gênesis Marimar Rodrigues et al. O Desenvolvimento da Psicologia da Saúde a partir da construção da Saúde Pública no Brasil. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 6, n. 1, p. 4-9, 2014.

SONG, Yeongsuk; LINDQUIST, Ruth. Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. **Nurse education today**, v. 35, n. 1, p. 86-90, 2015. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25066651/>>. Acesso em 23 ago 2020.

SOUZA, Grasiela Gomide de. Atenção psicológica em universidade: a experiência de estudantes como clientes. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo, Brasil, 2011.

SOUZA, Grasiela Gomide de; CURY, Vera Engler. A experiência de estudantes sobre a atenção psicológica disponibilizada na universidade: um estudo fenomenológico. **Memorandum: Memória e História em Psicologia**, v. 28, n. 1, p. 221-239, 2015. Disponível em <<http://www.fafich.ufmg.br/memorandum/wp-content/uploads/2015/05/souzacury01.pdf>>. Acesso em 23 ago 2020.

STRAUB, Richard O. **Psicologia da Saúde: uma abordagem biopsicossocial**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

SZPAK, Janene Luther; KAMEG, Kirstyn. Simulation decreases nursing student anxiety prior to communication with mentally ill patients. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 9, n. 1, p. e13-e19, 2013.

TANAKA, Márcia Miki et al. Adaptação de alunos de medicina em anos Iniciais da Formação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 4, p. 663-668, 2016. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022016000400663&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 23 ago 2020.

TARNOWSKI, Marelaine; CARLOTTO, Mary Sandra. Burnout Syndrome in students of psychology. **Temas em Psicologia**, v. 15, n. 2, p. 173-180, 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2007000200004&script=sci_abstract&tlng=en>. Acesso em 23 ago 2020.

TORIJA, Carolina Santillán Torres et al. Prevalencia de síntomas de ansiedad en una muestra de estudiantes universitarios en una facultad de ciencias de la salud en México. **Tesis psicológica: Revista de la Facultad de Psicología**, v. 11, n. 2, p. 12-22, 2016. Disponível em <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6269251>>. Acesso em 23 ago 2020.

TRAVERSO-YÉPEZ, Martha. A interface psicologia social e saúde: perspectivas e desafios. **Psicologia em estudo**, v. 6, n. 2, p. 49-56, 2001. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722001000200007&script=sci_arttext>. Acesso em 23 ago 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. **Assistência Estudantil. Serviços Oferecidos**. Disponível em <<https://ufal.br/estudante/assistencia-estudantil/servicos-oferecidos>>. Acesso em 23 ago 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. **Saúde do estudante**. Rio de Janeiro: 2020a. Recuperado de <<http://www.uff.br/?q=saude-do-estudante-no-grupo-assistencia-estudantil-saude-do-estudante-no-grupo-estudante>>. Acesso em 23 ago 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. **Programa de Acolhimento Estudantil**. Rio de Janeiro: 2020b. Disponível em <<http://www.uff.br/?q=programa-de-acolhimento-estudantil-no-grupo-assistencia-estudantil-programa-de-acolhimento>>. Acesso em 23 ago 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Assistência Psicológica**. Minas Gerais: 2020. Disponível em <<http://www.fump.ufmg.br/conteudo.aspx?pagina=253>>. Acesso em 23 ago 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO. **Projeto Bem-Vindo Calouro**. Minas Gerais: 2020a. Disponível em <<http://www.prace.ufop.br/assistencia-estudantil/orientacao-estudantil/projeto-bem-vindo-calouro>>. Acesso em 23 ago 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO. **Grupos Temáticos**. Minas Gerais: 2020b. Disponível em <<http://www.prace.ufop.br/assistencia-estudantil/orientacao-estudantil/grupos-tem%C3%A1ticos>>. Acesso em 23 ago 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO. **Programa Caminhar**. Minas Gerais: 2020c. Disponível em <<http://www.prace.ufop.br/assistencia-estudantil/orientacao-estudantil/programa-caminhar>>. Acesso em 23 ago 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI. **Plantão Psicológico**. Minas Gerais: 2020. Disponível em <https://ufsj.edu.br/proae/plantao_psicologico.php>. Acesso em 23 ago 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO. **Programa Oriente-se. Serviço de orientação acadêmica e de carreira da UFTM**. Minas Gerais: 2020a. Disponível em

<<http://www.uftm.edu.br/proace/programas-e-projetos/programa-orientar-se>>. Acesso em 23 ago 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO. **Espaço Conviver**. Minas Gerais: 2020b. Disponível em <<http://www.uftm.edu.br/proace/programas-e-projetos/espaco-conviver>>. Acesso em 23 ago 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO. **Semana Temática da Saúde do Universitário**. Minas Gerais: 2020c. Disponível em <<http://www.uftm.edu.br/proace/programas-e-projetos/semana-tematica-universitaria/programacao>>. Acesso em 23 ago 2020.

VASCONCELOS, Tatheane Couto de et al. Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 1, p. 135-142, 2015. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022015000100135&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 23 ago 2020.

VENTURINI, Ernesto; GOULART, Maria Stella Brandão. Universidade, solidão e saúde mental. **Interfaces-Revista de Extensão da UFMG**, v. 4, n. 2, p. 94-136, 2016. Disponível em <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/view/18985>>. Acesso em 23 ago 2020.

VIEIRA, Bianka. (2018). USP tem 4 suicídios em 2 meses e cria escritório de saúde mental para alunos. **Folha de São Paulo**. [online]. Disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/08/usp-tem-4-suicidios-em-2-meses-e-cria-escritorio-de-saude-mental-para-alunos.shtml>>. Acesso em 23 ago 2020.

VIEIRA, Lidiani Nunes; SCHERMANN, Lígia Braun. Estresse e fatores associados em alunos de psicologia de uma universidade particular do sul do Brasil. **Aletheia**, v. 46, p. 120-130, 2015. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/1150/115048330010.pdf>>. Acesso em 23 ago 2020.

VIEIRA, Rita de Cássia et al. A psicologia da Educação nos cursos de graduação em Psicologia de Belo Horizonte/MG. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 17, n. 2, p. 239-248, 2013. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572013000200006&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 23 ago 2020.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. Disponível em <<https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>>. Acesso em 23 ago 2020.

VIZZOTTO, Marília Martins; JESUS, Saul Neves de; MARTINS, Alda Calé. Saudades de casa: indicativos de depressão, ansiedade, qualidade de vida e adaptação de estudantes universitários. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 59-73, 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017000100004>. Acesso em 23 ago 2020.

WAGNER, Marcia Fortes; WAHL, Suzi Darli Zanchett; CECCONELLO, William Weber. Sintomas de fobia social no ensino superior: uma amostra de população feminina. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 22, n. 2, p. 49-54, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Report 2003: shaping the future**. Geneva: World Health Organization, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report)**. Geneva: World Health Organization, 2004.

WRIGHT, Jesse H. et al. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009.

YALOM, Irvin; LESZCZ, Melyn. **Psicoterapia de grupo**. São Paulo: Artmed Editora, 2006.

YAMASHITA, Kanae; SAITO, Miwa; TAKAO, Toshihiro. Stress and coping styles in Japanese nursing students. **International Journal of Nursing Practice**, v. 18, n. 5, p. 489-496, 2012. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23009378/>>. Acesso em 23 ago 2020.

YU, Yunmiao et al. The role of family environment in depressive symptoms among university students: A large sample survey in China. **PloS one**, v. 10, n. 12, p. e0143612, 2015. Disponível em <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0143612>>. Acesso em 23 ago 2020.

YUSOFF, Mohd Zaliman Mohd; ZIN, Nor Azan Mat. Exploring suitable emotion-focused strategies in helping students to regulate their emotional state in a tutoring system: Malaysian case study. **Electronic Journal of Research in Educational Psychology**, v. 11, n. 3, p. 717-742, 2013. Disponível em <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/3037/Art_31_872.pdf?sequence=1>. Acesso em 23 ago 2020.

ZALAF, Marília Rita Ribeiro; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Uso problemático de álcool e outras drogas em moradia estudantil: conhecer para enfrentar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 1, p. 132-138, 2009. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000100017&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 23 ago 2020.

ZHAI, Hui et al. Family and college environmental exposures mediate the relationship between parental education and depression among college students. **PloS one**, v. 11, n. 3, p. e0151759, 2016. Disponível em <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0151759>>. Acesso em 23 ago 2020.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS – CEP/UFJF
36036-900 JUIZ DE FORA – MG – BRASIL

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Saúde Mental e Meio Acadêmico: Uma investigação sobre os serviços de atendimento ao universitário no município de Juiz de Fora.” Nesta pesquisa pretendemos investigar quais os fatores que levam ao adoecimento dos discentes, na perspectiva dos profissionais que atuam nos serviços de atendimento ao aluno universitário e quais são as atividades, projetos e intervenções que estão sendo desenvolvidas pelos profissionais lotados nesses serviços. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: os profissionais que atuam em serviços de atendimento ao universitário de universidades do município de Juiz de Fora preencherão a um questionário sociodemográfico e profissional e responderão a uma entrevista semi-estruturada individual.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Esta pesquisa apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler, etc. Apesar disso, caso seja identificado e comprovado danos provenientes desta pesquisa, o Sr (a) tem assegurado o direito a indenização.

Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou material que identifique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pela pesquisadora responsável, no Núcleo de Estudos em Violência e Ansiedade Social (NEVAS), e a outra será fornecida ao senhor (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “Saúde Mental e Meio Acadêmico: Uma investigação sobre os serviços de atendimento ao universitário no município de Juiz de Fora.”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Juiz de Fora, ____ de _____ de 201_.

Nome	Assinatura do participante	Data
Nome	Assinatura do pesquisador	Data

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP – Comitê de ética em Pesquisa em Seres Humanos

Pró-Reitoria de Pesquisa CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102-378

E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

Campus Universitário da UFJF

Pesquisador Responsável: Vivian Daniele de Lima

E-mail: vivianlimah@gmail.com

Orientador: Prof. Dr. Lélío Moura Lourenço

NEVAS (Núcleo de Estudos em Violência e Ansiedade Social). Fone: (32) 99102-2767



APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO PROFISSIONAL E SÓCIO-DEMOGRÁFICO

Questionário Profissional e Sociodemográfico:

Idade: _____

Sexo: () masculino () feminino

Estado Civil: () solteiro () casado () divorciado () viúvo

Profissão: _____ Tempo de atuação: _____

Alguma formação complementar?

() especialização () mestrado () doutorado

() aprimoramento, aperfeiçoamento ou outros. Especificar: _____

Há alguma formação complementar que o auxilia na prática profissional? Qual (is)?

Qual é o seu vínculo com a instituição? _____

Há quanto tempo funciona o serviço? _____

Quanto tempo você atua no serviço? _____

Você realiza alguma outra atividade que não esteja envolvida com o atendimento ao universitário?

() sim () não

Qual(is)? _____

Qual a sua carga horária de trabalho semanal? _____

Qual a sua carga horária de trabalho semanal dedicada especificamente ao atendimento aos universitários _____

Quantos profissionais atuam no serviço? _____

Poderia especificar quantos profissionais atuam no serviço:

() Pedagogia

() Psicologia

() Assistência Social

() Psiquiatria

() Medicina

() Outros: _____

Há atendimento interdisciplinar? () sim () não



**APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DE CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS E DO PERFIL DA CLIENTELA DE UNIVERSITÁRIOS
ATENDIDOS**

Baseada em sua experiência:

1- A procura por atendimento é maior entre () mulheres () homens

2- A faixa etária dos universitários que procuram por atendimento é mais frequente entre universitários:

() com menos de 18 anos () entre 18-19 anos () entre 20-21 anos () entre 22-23 anos
() entre 24-25 anos () entre 26 - 29 anos () acima de 30 anos () acima de 40 anos

3- Na sua percepção, qual o turno em que a maioria dos universitários que procuram atendimento estuda na instituição?

() diurno () integral () noturno () outros _____

4- Na sua percepção, qual é a área em que há maior busca por atendimento:

() Ciências da Saúde () Ciências Humanas () Ciências Sociais
() Ciências Exatas () Outros (as): _____

Observação: Caso você perceba que algum (ns) curso (s) específico (s) destas áreas se destaca(m) nesta busca de atendimento, favor especificar o (s) mesmo (s).

5- Na sua percepção, a faixa de renda mensal da maioria dos universitários que procura atendimento é:

() menos de meio salário-mínimo
() até um salário-mínimo
() de um a dois salários-mínimos
() três a quatro salários-mínimos
() acima de cinco salários-mínimos

6- Na sua percepção, a maioria dos universitários que procuram pelo atendimento:

() Reside na cidade de Juiz de Fora e é natural de Juiz de Fora.
() Reside na cidade de Juiz de Fora, porém é natural de outro município de Minas Gerais.
() Reside na cidade de Juiz de Fora, porém é natural de outro estado.
() Não reside em Juiz de Fora e se desloca todos os dias para o município para estudar.



APÊNDICE D - ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Você atua em alguma atividade, projeto ou programa destinado a promoção ou prevenção à saúde dos universitários?
2. Quais são as principais demandas dos universitários que procuram pelo serviço no qual você trabalha, que você percebe?
3. Quais são os principais fatores que levam ao sofrimento mental dos universitários?
4. Baseada na sua prática, quantos universitários são atendidos pelo serviço (semanalmente, mensalmente e semestralmente) aproximadamente?
5. Na sua opinião, qual (is) é (são) o (s) período (s) da graduação em que os universitários mais procuram atendimento? Porquê?
6. Na sua opinião, qual é o papel dos serviços de atendimento ao universitário?
7. E qual é o seu papel como profissional especificamente na assistência ao universitário?
8. Quais são as principais vantagens e benefícios de se ter serviços de atendimento em universidades?
9. Você enfrenta dificuldades e desafios no cotidiano da prestação desse serviço? (por exemplo, institucionais, financeiras, recursos humanos, capacitação, etc.). Qual (is)?
10. Você considera que o seu trabalho está contribuindo no que concerne à vida acadêmica dos universitários? E quanto à saúde mental dos universitários, há alguma contribuição?
11. Considerando a sua experiência nesse serviço, você considera que algo poderia ser modificado ou implementado?

ANEXO – PARECER COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saúde Mental e Meio Acadêmico: Uma investigação dos serviços de atendimento ao universitário no município de Juiz de Fora.

Pesquisador: VIVIAN DANIELE DE LIMA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 11524219.0.0000.5147

Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação em Psicologia (UFJF)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.300.733

Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da Pesquisa:

Os Objetivos da pesquisa estão claros bem delineados, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios descritos em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e benefícios esperados estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 3.300.733

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a,b,d,e,f,g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPes. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: julho de 2020.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 3.300.733

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1320226.pdf	08/04/2019 15:04:15		Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	08/04/2019 15:00:27	VIVIAN DANIELE DE LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	proj.docx	08/04/2019 11:33:46	VIVIAN DANIELE DE LIMA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaotres.jpg	01/04/2019 10:37:15	VIVIAN DANIELE DE LIMA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaodois.jpg	01/04/2019 10:36:56	VIVIAN DANIELE DE LIMA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoum.jpg	01/04/2019 10:36:34	VIVIAN DANIELE DE LIMA	Aceito
Outros	questionario.doc	01/04/2019 10:36:14	VIVIAN DANIELE DE LIMA	Aceito
Outros	roteiro.doc	01/04/2019 10:35:51	VIVIAN DANIELE DE LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo.doc	01/04/2019 10:26:14	VIVIAN DANIELE DE LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 03 de Maio de 2019

**Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))**

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br