
FABRÍCIO DUIM RUFATO

**O ADOECIMENTO PSÍQUICO DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS: UMA DISCUSSÃO
SOBRE A SAÚDE MENTAL NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO
PARANÁ/UNIOESTE**

CASCADEL - PR

2023



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná



PPGE

Programa de Pós-Graduação em Educação
Mestrado e Doutorado

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ / UNIOESTE
CENTRO DE EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E ARTES / CECA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
NÍVEL DE DOUTORADO / PPGE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO
LINHA DE PESQUISA: FORMAÇÃO DE PROFESSORES E PROCESSOS DE
ENSINO E DE APRENDIZAGEM**

FABRÍCIO DUIM RUFATO

**O ADOECIMENTO PSÍQUICO DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS: UMA DISCUSSÃO
SOBRE A SAÚDE MENTAL NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO
PARANÁ/UNIOESTE**

**CASCAVEL - PR
2023**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ / UNIOESTE
CENTRO DE EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E ARTES / CECA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
NÍVEL DE DOUTORADO / PPGE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO
LINHA DE PESQUISA: FORMAÇÃO DE PROFESSORES E PROCESSOS DE
ENSINO E DE APRENDIZAGEM**

FABRÍCIO DUIM RUFATO

**O ADOECIMENTO PSÍQUICO DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS: UMA DISCUSSÃO
SOBRE A SAÚDE MENTAL NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO
PARANÁ/UNIOESTE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGE, área de concentração Educação, linha de pesquisa: Formação de Professores e Processos de Ensino e de Aprendizagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE – Campus de Cascavel, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Educação.

Orientadora: Prof.^a Dra. Elisabeth Rossetto

**CASCADEL, PR
2023**

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas daUnioeste.

Duim Rufato, Fabrício

O adoecimento psíquico de jovens universitários: uma discussão sobre a saúde mental na Universidade Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE / Fabrício Duim Rufato; orientadora Elisabeth Rossetto. -- Cascavel, 2023.

287 p.

Tese (Doutorado Campus de Cascavel) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, 2023.

1. Educação. 2. Psicologia. 3. Saúde Mental. 4. Universidade. I. Rossetto, Elisabeth, orient. II. Título.



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Campus de Cascavel CNPJ 78680337/0002-65
Rua Universitária, 2069 - Jardim Universitário - Cx. P. 000711 - CEP 85819-110
Fone:(45) 3220-3000 - Fax:(45) 3324-4566 - Cascavel - Paraná



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

FABRÍCIO DUIM RUFATO

O ADOECIMENTO PSÍQUICO DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS: UMA DISCUSSÃO SOBRE A SAÚDE MENTAL NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ/UNIOESTE

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação em cumprimento parcial aos requisitos para obtenção do título de Doutor em Educação, área de concentração Educação, linha de pesquisa Formação de professores e processos de ensino e de aprendizagem, APROVADO(A) pela seguinte banca examinadora:

Orientador(a) - Elisabeth Rossetto

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Cascavel (UNIOESTE)

Solange Franci Raimundo Yaegashi

Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Fabiane Adela Tonetto Costas

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Tania Maria Rechia Schroeder

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Cascavel (UNIOESTE)

Rejane Teixeira Coelho

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Cascavel (UNIOESTE)

Cascavel, 7 de dezembro de 2023

DEDICATÓRIA

A todos os estudantes brasileiros, que através da Educação, buscam um futuro melhor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, principalmente aos meus pais, Eva e Domingos por proporcionarem uma educação de qualidade e acreditarem no meu futuro. Sei que sempre fizeram o possível e o impossível para que eu chegasse até aqui.

Ao meu irmão Everton e a Hilda que são pessoas muito importantes na minha vida.

Aos meus amigos que sempre me apoiaram, especialmente ao Everton que é um dos responsáveis por acreditar em meu potencial e me incentivar nesta conquista. Ao Nickson que esteve ao meu lado e apoiou nos momentos de dificuldade e solidão desses quatro anos de estudo.

Aos meus gatos, pois sem eles tudo seria mais difícil. A presença desses bichanos faz meu dia ficar mais leve.

Aos colegas de trabalho que me apoiaram e me ajudavam com os afazeres para dar conta da minha pesquisa.

À minha orientadora Professora Doutora Elisabeth Rossetto, por ter acreditado em mim desde o começo, ter se dedicado e partilhado seus conhecimentos científicos e de vida. Obrigado por essa trajetória e acolhimento, jamais me esquecerei desses momentos.

Aos meus colegas do Grupo de Pesquisa em Educação Especial – GEPEE, Geovane, Nandra, Débora, Rosicleia, pelas trocas, amizade, apoio nos momentos mais difíceis. Foi um privilégio ter tido vocês nessa caminhada e espero que possamos ter uma amizade duradoura. Vocês são incríveis!

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGE da UNIOESTE campus de Cascavel, pelos seus ensinamentos e trocas. E não menos importante, a secretária administrativa Silvia pela sua assistência e parceria.

Aos professores participantes da minha banca de qualificação e defesa, Professora Doutora Solange Franci Raimundo Yaegashi, Professora Doutora Fabiane Adela Tonetto Costas, Professora Doutora Rejane Teixeira Coelho e a Professora Doutora Tânia Rechia. Vocês foram imprescindíveis para que este trabalho acontecesse.

Aos colegas de turma de Doutorado (2020), que apesar da pandemia, conseguimos estreitar relações, em especial aos colegas da linha de pesquisa Formação de Professores e Processos de Ensino Aprendizagem, meu muito obrigado.

À CAPES, por ter financiado meus estudos, pelo incentivo e credibilidade ao PPGE e aos estudantes.

E, por fim, agradeço a todos os estudantes universitários que participaram deste estudo e a todos os acadêmicos do Brasil. Vocês foram minha inspiração para a realização deste estudo!

“Fiquei sozinha um domingo inteiro. Não telefonei para ninguém e ninguém me telefonou. Estava totalmente só. Fiquei sentada num sofá com o pensamento livre. Mas no decorrer desse dia até a hora de dormir tive umas três vezes um súbito reconhecimento de mim mesma e do mundo que me assombrou e me fez mergulhar em profundezas obscuras de onde saí para uma luz de ouro.

Era o encontro do eu com o eu. A solidão é um luxo a importância das pessoas que passaram por suas vidas.”

CLARICE, Lispector. **Um Sopro de Vida/pulsações**. 18. ed. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, p.64, 1978

RUFATO, Fabrício Duim. **O adoecimento psíquico de jovens universitários: uma discussão sobre a saúde mental na Universidade Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE**. 2023. 288 f. Tese (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação. Área de concentração: Educação, Linha de Pesquisa: Formação de Professores e Processos de Ensino e de Aprendizagem, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Cascavel, 2023.

RESUMO

Desde a Reforma Psiquiátrica vivenciada nos anos 70, e a mudança de paradigma frente às questões de saúde mental referenciada no relatório *Saúde Mental: nova concepção, nova esperança* (OMS, 2001) e a Lei nº. 10.216/2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental e, considerando o aumento significativo de pessoas acometidas de adoecimento e transtornos psíquicos, muito tem se discutido sobre o tema. Os dados referentes ao adoecimento psíquico na contemporaneidade são alarmantes, principalmente no que concerne à população jovem do país. No século XXI houve um aumento exponencial de diagnósticos de depressão, ansiedade e tentativas de suicídio nessa população. Tal realidade tem sido vivenciada em diversas instituições, inclusive no ensino superior. Tendo em vista esse panorama, o estudo parte da seguinte inquietação: qual o estado da saúde mental dos acadêmicos entre 18 e 29 anos dos cursos de graduação da Universidade Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE? Nesse sentido, o objetivo geral foi levantar dados sobre o estado de saúde mental desses estudantes, bem como compreender os elementos que contribuem para o adoecimento psíquico e o conhecimento que possuem a respeito da sua saúde mental. O estudo pautou-se nos constructos da Psicologia Histórico-Cultural de Lev Semionovitch Vigotski e na Psicanálise de Sigmund Freud e Jacques Lacan. Como método de pesquisa, utilizou-se o materialismo histórico-dialético. Desenvolveu-se uma pesquisa de campo, de método misto (quantitativo e qualitativo). Na primeira etapa, foi realizado um levantamento com 829 jovens de 18 a 29 anos que responderam a Escala EADS-21 para sintomas de ansiedade, depressão e estresse e a Escala de Ideação Suicida de Beck. Na segunda etapa, participaram cinco acadêmicos que apresentaram maiores índices de sofrimento psíquico na primeira etapa do estudo. Identificou-se que mais de 50% apresentaram sintomas severos ou extremamente severos para sintomas de ansiedade, depressão e estresse. As tentativas de suicídio somam mais de 17% de toda a amostra. Nas narrativas de vida, os acadêmicos salientaram que o tema da saúde mental é pouco discutido no ambiente acadêmico e que os meios de acolhimento para casos de sofrimento e/ou adoecimento psíquico são insuficientes. Há dificuldades nas relações interpessoais, principalmente na relação professor-aluno (marcada por cobranças), o que gera sofrimento sobre os anseios da vida profissional. Como resultados, além da descrição reflexiva que responde à pergunta-problema, criou-se uma proposta psicossocial de políticas internas permanentes para a promoção e prevenção da saúde mental discente na UNIOESTE, com uma visão descentralizada para que o ambiente universitário possa trabalhar a saúde mental, que gere acolhimento e fortaleça uma formação crítica e humanizada, ressaltando o papel social na formação acadêmica frente aos aspectos que envolvem a saúde mental na contemporaneidade.

Palavras-chave: Saúde Mental; Psicologia Histórico-Cultural; Psicanálise; Ensino Superior; Promoção de Saúde.

RUFATO, Fabrício Duim. **The psychological illness of young university students: a discussion on mental health at the State University of Western Paraná/UNIOESTE**. 2023. 288 p. Doctoral Thesis in Education. Graduate Program in Education. Area of Concentration: Education, Research Line: Teacher Training and Teaching and Learning Processes, State University of Western Paraná - UNIOESTE, Cascavel, 2023."

ABSTRACT

Since the Psychiatric Reform experienced in the 1970s, and the shift in paradigm regarding mental health issues referenced in the report 'Mental Health: New Understanding, New Hope' (WHO, 2001), and Law nº. 10.216/2001, which addresses the protection and rights of individuals with mental disorders and redirects the mental health care model, and considering the significant increase in people affected by mental illness and disorders, much has been discussed on the topic. The data concerning mental illness in contemporary times are alarming, especially concerning the young population of the country. In the 21st century, there has been an exponential increase in diagnoses of depression, anxiety, and suicide attempts in this demographic. This reality has been experienced in various institutions, including higher education. Given this scenario, the study arises from the following concern: what is the state of mental health among students aged 18 to 29 in the undergraduate courses at the University of the Western State of Paraná/UNIOESTE? In this regard, the general objective was to gather data on the mental health status of these students and understand the elements contributing to mental illness and their knowledge about mental health. The study was based on the constructs of Historical-Cultural Psychology by Lev Semionovitch Vygotsky and the Psychoanalysis of Sigmund Freud and Jacques Lacan. The historical-dialectical materialism was used as the research method. A mixed-method (quantitative and qualitative) field research was conducted. In the first stage, a survey was conducted with 829 young people aged 18 to 29 who responded to the EADS-21 Scale for symptoms of anxiety, depression, and stress, as well as the Beck Suicidal Ideation Scale. In the second stage, five students with higher levels of psychological distress in the first stage participated. It was identified that more than 50% exhibited severe or extremely severe symptoms of anxiety, depression, and stress. Suicide attempts accounted for over 17% of the entire sample. In life narratives, students emphasized that the topic of mental health is seldom discussed in the academic environment and that support mechanisms for cases of psychological distress or illness are insufficient. There are difficulties in interpersonal relationships, especially in the teacher-student relationship (marked by demands), leading to suffering regarding career aspirations. As research results, in addition to the reflective description that addresses the problem question, a psychosocial proposal for permanent internal policies for the promotion and prevention of student mental health at UNIOESTE was developed, with a decentralized vision allowing the university environment to address mental health, providing support, and reinforcing critical and humane education. It also highlights that public universities should consider the social role in academic training concerning aspects related to mental health in contemporary times.

Keywords: Mental Health; Historical-Cultural Psychology; Psychoanalysis; University education; Health Promotion.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico	Título	Pág.
Gráfico 1	Classificação por grupos de idade	165
Gráfico 2	Tipos de tratamento em saúde mental	166
Gráfico 3	Grupos de faixa etária e os tipos de tratamento em saúde mental	167
Gráfico 4	Modelo Waffle Chart em tentativas de suicídio	168
Gráfico 5	Tentativas de suicídio de acordo com o sexo	169
Gráfico 6	Tentativas de suicídio de acordo com o grupo de faixa etária	170
Gráfico 7	Tentativas de suicídio de acordo com quem reside	171
Gráfico 8	Tentativas de suicídio versus tratamento em saúde mental	172
Gráfico 9	Níveis gerais de depressão nos acadêmicos da UNIOESTE-PR	173
Gráfico 10	Níveis gerais de ansiedade nos acadêmicos da UNIOESTE-PR	174
Gráfico 11	Níveis gerais de estresse nos acadêmicos da UNIOESTE-PR	174
Gráfico 12	Níveis de sintomas de depressão de acordo com a idade	176
Gráfico 13	Níveis de sintomas de ansiedade de acordo com a idade	177
Gráfico 14	Níveis de sintomas de estresse de acordo com a idade	177
Gráfico 15	Índices de sintomas extremamente severos para depressão, ansiedade e estresse de acordo com quem os jovens	178

LISTA DE QUADROS

Quadro	Título	Pág.
Quadro 1	Trabalhos selecionados para o estado do conhecimento (2016 a 2021)	29
Quadro 2	Número de entrevistados com maiores escores nas escalas EADS-21 e BSI	160

LISTA DE FIGURAS

Figura	Título	Pág.
Figura 1	Fluxograma da revisão	29
Figura 2	Nó borromeano adaptado de Lacan	111
Figura 3	Fluxograma da metodologia de pesquisa	150

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- ADUC – Associação dos Docentes da UNIOESTE de Cascavel
- ANDIFES – Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior
- APA – Associação Americana de Psiquiatria
- AUDIT – Teste para identificação para o uso de Álcool
- BDTD – Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
- BSI – Escala de Ideação Suicida
- CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
- CECA – Centro de Educação, Comunicação e Artes
- CEP – Comitê de Ética e Pesquisa
- COVID-19 – Coronavírus, doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2
- DASS-21 – Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse
- DATASUS – Departamento de Informática do SUS
- DSM – Manual Estatístico de Doenças Mentais
- EADS-21 – Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse
- FIES – Fundo de Financiamento Estudantil
- GRADUAUEL – Programa de análise da saúde e hábitos de vida dos estudantes de graduação da Universidade de Londrina
- HU – Hospital Universitário
- IFES – Instituições Federais de Ensino Superior
- IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis
- LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
- LENAD – Levantamento Nacional de Álcool e Drogas
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- OPAS – Organização Pan-americana da Saúde
- PAPSI – Pronto Atendimento Psicológico da UNIOESTE
- PDI – Plano de Desenvolvimento Institucional
- PEE – Programa de Educação Especial

PENSE – Pesquisa Nacional de Saúde Escolar
PIB – Produto Interno Bruto
PIBIC – Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PPGE – Programa de Pós-Graduação em Educação
PPNE – Programa de Apoio a Pessoa com Necessidades Especiais
PPPI – Projeto Político Pedagógico Institucional
PR – Paraná
PROGRAD – Pró-Reitoria de Graduação
QVA-r – Questionário de Vivências Acadêmicas – versão reduzida
SC – Santa Catarina
SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SOU – Serviço de Orientação a Universitários
SRQ-20 – Self Reporting Questionnaire
SUS – Sistema Único de Saúde
TCI – Terapia Comunitária Integrativa
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH – Déficit de Atenção e Hiperatividade
TOD – Transtorno Opositor Desafiador
UEL – Universidade Estadual de Londrina
UERJ – Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina
UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana
UNIOESTE – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	18
1. O ESTADO DO CONHECIMENTO.....	27
2. CONSIDERAÇÕES ACERCA DO MOVIMENTO HISTÓRICO DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL E NO MUNDO.....	51
2.1 A saúde mental segundo a Organização Mundial de Saúde	51
2.2 Uma breve contextualização sobre o estudo da loucura e o surgimento da prática psiquiátrica	55
2.3 O tratamento moral, disciplinar e a biopolítica dos sujeitos	59
2.4 A Psiquiatria moderna e a relação com teorias psicodinâmicas	62
2.5 Reforma psiquiátrica e o conceito biopsicossocial	67
3. O ADOECIMENTO PSÍQUICO: O OLHAR DA PSICANÁLISE E DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL	78
3.1 Um diálogo entre a Psicanálise e a Psicologia Histórico-Cultural.....	79
3.2 O inconsciente e a consciência para a Psicanálise e a Psicologia Histórico-Cultural	100
4. A SAÚDE MENTAL NA CONTEMPORANEIDADE	125
4.1 Contextualizando a contemporaneidade	125
4.2 A indústria farmacêutica e os processos de naturalização das doenças mentais	130
4.3 O uso de álcool e outras substâncias em jovens brasileiros.....	134
4.4 A construção social do suicídio	137
5. CAMINHOS METODOLÓGICOS	148
5.1 ETAPA 1 – ESTUDO QUANTITATIVO	154
5.1.1 Participantes	154
5.1.2 Instrumentos	155
5.1.3 Procedimentos.....	157
5.1.4 Análise dos dados.....	158
5.2 ETAPA 2 – ESTUDO QUALITATIVO	159
5.2.1 Participantes	160
5.2.2 Instrumentos	161
5.2.3 Procedimentos.....	161
5.2.4 Análise de dados.....	162
6. RESULTADOS	164
6.1 Apresentação dos resultados quantitativos	164

6.1.1	Análises descritivas de caracterização da amostra de pesquisa.	164
6.1.2	Análises descritivas em relação as escalas BSI e EADS-21.....	167
6.2	OS SUJEITOS E SUAS NARRATIVAS.....	181
6.2.1	História de Alexandre.....	181
6.2.2	História de Bia.....	185
6.2.3	História de Laura.....	189
6.2.4	História de Luiza.....	192
6.2.5	História de Nicolas.....	195
7.	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	200
7.1	DOS DADOS QUANTITATIVOS.....	200
7.2	DOS DADOS QUALITATIVOS.....	213
7.2.1	Relações familiares.....	214
7.2.2	Relações afetivas.....	219
7.2.3	Percepção do seu estado de saúde mental.....	223
7.2.4	Vida acadêmica e profissional.....	229
8.	PROPOSTA DE POLÍTICAS INTERNAS PERMANENTES PARA A PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DISCENTE NA UNIOESTE.....	239
8.1	AÇÕES.....	244
8.1.1	Ação 1: Formalização da equipe interdisciplinar de trabalho em saúde mental.....	244
8.1.2	Ação 2: Fortalecer eventos e debates na Universidade sobre a Saúde Mental.....	245
8.1.3	Ação 3: Consolidar parcerias com as instancias da Universidade (Pró-Reitorias, Coordenação dos cursos, outros setores administrativos e Núcleo Estudantil.....	245
8.1.4	Ação 4: Ações de prevenção e de promoção de saúde.....	246
8.1.5	Ação 5: Ações voltadas às questões de ensino-aprendizagem....	247
8.1.6	Ação 6: Ações voltadas à consolidação de relação institucional com o SUS.....	248
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	249
	REERÊNCIAS.....	257
	ANEXO I.....	278
	ANEXO II.....	280
	APÊNDICE A.....	282
	APÊNDICE B.....	283

APÊNDICE C	285
APÊNDICE D	286

INTRODUÇÃO

Muito se tem discutido sobre a saúde mental da população no século XXI. O conceito não é algo tão antigo e foi a partir da reforma psiquiátrica na Itália por Franco Basaglia, na década de 60 e 70, que essa discussão ganhou força, estendendo-se para os países da Europa e América Latina. Assim, passou-se a utilizar essa terminologia – saúde mental – associada aos fatores biológicos, sociais e culturais que levam ao adoecimento, e discutir intervenções sobre um cuidado mais humanizado de quem sofre de transtornos psíquicos, com vistas a compreensão do sujeito na sua totalidade e complexidade.

A reforma iniciou-se nos hospitais psiquiátricos que mantinham em cárcere privado os denominados “loucos”, ou que possuíam algum tipo de deficiência que os impediam de uma “vida normal” como das demais pessoas na sociedade. Basaglia partiu de um viés crítico e humanizador, ao considerar que esses sujeitos deveriam ser inseridos no meio social, sem exílio, sem torturas, mas respaldados de um atendimento intersetorial especializado nas demandas psíquicas. Contextos como o pós-guerra mundial, o qual muitos ficaram adoecimentos mentalmente, e necessitados de recursos básicos para sobrevivência, e o surgimento de novos fármacos capazes de tratar transtornos mentais graves favoreceram o rompimento dos muros dos manicômios, e a sociedade passou a conhecer e lidar com os transtornos mentais que até então eram pouco discutidos e tratados.

Essa desconstrução dos manicômios fez com que o tratamento do adoecimento psíquico se instalasse na rede pública de saúde, na qual passou-se a dar importância aos transtornos mentais e suas consequências quando não diagnosticados e tratados adequadamente. No entanto, desafios surgiram na saúde pública e coletiva acerca do assunto. A Medicina, por exemplo, é ancorada nos preceitos da Fisiologia, no tratamento de patologias com medicações que agem no organismo e geram determinado resultado em busca da cura. Contudo, em relação ao adoecimento psíquico, essa ciência na maioria dos casos não é suficiente, pois essas doenças são complexas e não são causadas somente pelo sistema fisiológico, mas também por fatores psicológicos, de personalidade, de sociabilidade e da cultura, e a Medicina provou com os hospitais psiquiátricos que, sozinha, é incapaz de tratar isoladamente esses pacientes.

Assim, tem-se a compreensão que, para tratar a saúde mental de forma coletiva e humanizada, faz-se necessário uma equipe formada por diversos profissionais, como psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, psiquiatras, enfermeiros, entre outros, na compreensão de que mente e corpo são uma unidade – ao contrário de uma concepção biologizante, centrada na figura do médico, a partir da qual a saúde pública atuava - pode-se dizer que, em muitos casos, ainda atua.

Essa compreensão do movimento da reforma psiquiátrica e do conceito de saúde mental contribuiu para que, no século XXI, formas de adoecimento psíquico fossem tratadas de outra maneira. Para ilustrar este fato, o atual Manual Estatístico de Doenças Mentais (DSM-5-TR) apresenta vários indicadores para centenas de transtornos mentais. Alguns sentimentos como, a tristeza, a ansiedade, a agitação, a angústia são reduzidos a doenças psíquicas comuns, passíveis de tratamento. Também se pode citar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) no início do século, em 2001, publicou um relatório específico sobre saúde mental e a preocupação para as próximas décadas a respeito do adoecimento mental como causador dos maiores índices de afastamento do ser humano do trabalho.

De acordo com este documento, a OMS relata que há aproximadamente 800 mil suicídios por ano no mundo, sendo 79% de mortes em países subdesenvolvidos, e é a segunda maior causa de mortes em jovens e adolescentes. Posteriormente, o documento Plano de Ação Integral de Saúde Mental de 2013 para 2020 (*Comprehensive Mental Health Action Plan 2013 to 2020*, em inglês) da OMS, publicado em 2021, entre 76% e 85% das pessoas com transtornos mentais graves não recebem o tratamento adequado em países de baixa e média renda. Entre os países de alta renda esse percentual fica entre 35% e 50%, considerado ainda uma estatística ruim sobre a saúde mental. Globalmente, por exemplo, os gastos anuais em saúde mental são inferiores a dois dólares por pessoa, e nos países subdesenvolvidos é inferior a 25 centavos de dólar. Dentre os recursos financeiros, segundo a OMS (2021) 67% do valor é investido em hospitais psiquiátricos, apesar de sua associação com maus resultados de saúde e violações dos direitos humanos. Além de que o número de profissionais habilitados para intervir no campo da saúde mental é extremamente insuficiente em países subdesenvolvidos, apenas 36% das pessoas que vivem em países de baixa renda são cobertas pela legislação de saúde mental.

Assim, considerando o aumento significativo nos últimos anos dos índices nacionais e mundiais de adoecimento mental, o aumento da taxa de suicídio e o uso de psicotrópicos em jovens, propõe-se o meio acadêmico como um espaço institucionalizado para debater políticas relacionadas à saúde mental dos acadêmicos, com o intuito de promover ações e prevenir o adoecimento.

Todavia, as universidades, como é o caso da UNIOESTE, têm apresentado dificuldades para trabalhar esta temática, e isso se dá pelo estigma, pela falta de conhecimento que ainda existe referente aos transtornos mentais, pela ausência de discussões sobre o tema na gestão acadêmica da maioria das universidades, bem como pela falta de preparo de professores e de profissionais atuando na área da saúde mental nestas instituições, e principalmente no período compreendido entre os anos de 2019 e 2022 a falta de investimentos e recursos financeiros para essa finalidade.

Nesse sentido, pode-se citar como exemplo, o Serviço de Pronto Atendimento Psicológico (PAPSI) na UNIOESTE, *campus* de Cascavel-PR, responsável por atendimentos em Psicologia Clínica para acadêmicos com algum tipo de sofrimento psíquico. A demanda de atendimentos é intensa e a equipe responsável não consegue supri-la. Em contato no início do ano de 2020 com a psicóloga responsável pelo PAPSI e com a Pró-Reitoria de Graduação/PROGRAD da Universidade buscou-se descobrir se há um levantamento sobre a saúde mental ou sobre aspectos psicológicos em geral dos acadêmicos. No entanto, pelas informações recebidas, não há na UNIOESTE dados estatísticos relacionado a essa temática que contemple todos os alunos da universidade.

Compreender e intervir em saúde mental é complexo e exige certa cautela uma vez que estamos lidando com seres humanos que, muitas vezes, encontram-se com a saúde psíquica fragilizada. Bem como precisa-se considerar os diversos fatores que influenciam no desenvolvimento dos sintomas, tais como, nível social, econômico e cultural, história de vida do sujeito, personalidade, e relações familiares. Assim, há necessidade de se criar políticas internas permanentes na universidade que possam atender a essa demanda, evitando o agravamento de casos dessa natureza, como as tentativas de suicídio, muitos chegando ao óbito.

Portanto, a partir dessa discussão, a problemática norteadora dessa pesquisa pode ser assim descrita: qual o estado da saúde mental dos acadêmicos entre 18 a

29 anos dos cursos de graduação da Universidade Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE? E qual o papel da universidade frente a isso?

Compreender a saúde mental relacionada aos fatores intrínsecos, como personalidade, vivências pessoais, maneira de enxergar e se posicionar no mundo; e fatores extrínsecos, como a situação econômica, oportunidades, relações sociais e culturais, etc., não se pode reduzi-la apenas ao trabalho clínico individual, ou à análise de cada fator separadamente, mas olhar para a dinâmica das relações socioeconômicas da sociedade como uma unidade para uma compreensão totalitária desse sujeito. É necessária uma análise capaz de observar o fenômeno de forma dialética, construído historicamente, para se pensar em ações voltadas à saúde psíquica dos sujeitos a partir da sua realidade, do meio em que se encontram inseridos. Contudo essa compreensão de saúde mental distancia-se dos preceitos de uma sociedade capitalista, na qual vigora o consumo e a propriedade privada como o centro da existência humana, e não os demais fatores constituintes de um povo. A preocupação gira em torno do mercado, colocando a essência humana – o trabalho, como um produto, que deve gerar lucros para a movimentação do capital, gerar riquezas. Necessidades básicas como saúde e educação se tornam meros produtos de consumo. As mazelas deste sistema repercutem diretamente na população, por falta de, no mínimo, oportunidades. E ainda, a classe dominante propaga o discurso da meritocracia para o alcance das riquezas materiais, na qual o sujeito precisa se esforçar cada vez mais, trabalhando muito para poder desfrutar dos bens materiais.

Diante deste cenário, em minha prática como psicólogo clínico e professor de Psicologia, tenho tido a oportunidade de trabalhar com diversos jovens que enfrentam desafios relacionados ao adoecimento psíquico. A saúde mental dos jovens tem se tornado uma questão cada vez mais premente, e é essencial abordar essas questões de forma adequada. Na prática clínica que realizo, compreendo que cada sujeito é único, com experiências de vida e necessidades específicas. Como docente, cada dia mais tenho presenciado jovens adoecidos psiquicamente, que fazem uso de medicamentos controlados e se sentem incompreendidos, deslocados das questões sociais que permeiam a contemporaneidade. Fatores como pressão acadêmica, transições de vida, problemas familiares, relacionamentos interpessoais e o impacto das redes sociais podem influenciar significativamente seu bem-estar mental. Portanto, em minha prática pessoal, sempre procuro compreender o sujeito levando

em consideração tanto os aspectos individuais, como os sociais e culturais em que está inserido.¹

Atuei na rede pública de saúde em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no interior do estado do Paraná, entre 2019 e 2021, e observava diariamente jovens acometidos de sofrimento psíquico, que se mutilam, tentam suicídio e são consumidos pelos ideais das massas, seja pela televisão ou pela internet, de valorização de bens materiais e estilos de vida caros como conceito de sucesso e felicidade. Por exemplo, acreditam que se possuírem muitos seguidores nas redes sociais, tiverem o cabelo descolado da moda, roupas de marca, corpo esculpido por procedimentos estéticos, carros do ano, um trabalho de status, entre outros signos da vida burguesa, alcançarão uma vida bem sucedida e feliz.

Esses jovens que chegam ao atendimento psicológico estão longe desta perspectiva de sucesso: pelo contrário, vivem em situações financeiras difíceis, enfrentam problemas familiares, precisam ter inúmeras responsabilidades sem o amadurecimento e o preparo adequado para tal. A vida “real” exige superações de obstáculos a cada dia para alcançar o mínimo para viver. As riquezas do mundo, ou os signos elencados como riquezas pela sociedade estão reservados para uma minoria da população.

Nesse sentido, os jovens que estão pensando em seu futuro como um adulto, se deparam com frustrações significativas que desconstroem o sonho comprado de infância. Muitos acreditam que buscar uma formação acadêmica, lhes trará uma profissão de reconhecimento. De fato, não estão errados: a saída honesta para almejar um lugar social melhor nessa disputa capitalista é por meio da educação, porém o sistema chegou a um patamar, no qual, para manter as riquezas da minoria burguesa, defasou-se a mão de obra do trabalhador, as profissões foram desvalorizadas, assim o mercado tornou-se cada vez mais disputado, pautado somente em resultados e, conseqüentemente, os salários mais baixos.

Observa-se que os jovens estão em uma situação ambígua e de total insegurança, ao mesmo tempo que são consumidos pelos ideais capitalistas, se deparam com uma realidade cruel, em que para manter o básico é preciso de muito

¹ Cumpre destacar que a alternância entre as vozes pronominais, que oscilam entre a primeira pessoa do singular e o índice de indeterminação do sujeito (-se), reside no fato de que há duas vozes empenhadas na compreensão da problemática: a do professor e atendente clínico e a do pesquisador. É importante distanciar-se do objeto de investigação tanto quanto aproximar-se.

trabalho, com poucas oportunidades e com expectativas frustradas. Esses conflitos vivenciados carregam uma narrativa de sofrimento que individualiza o fracasso, na forma da culpa, sem interiorizá-lo na forma de conflitos. Com isso, o sujeito isola a dimensão social, política das determinações objetivas que atacam suas formas de vida, redimensionando o trabalho, a linguagem e o desejo (Dunker, 2020). Individualizado o sofrimento psíquico, encontra-se uma geração depressiva, ou seja, a depressão tornou-se uma patologia do social, em que o sujeito se encontra dividido entre mente e cérebro, indivíduo e coletivo, entre ideal e real, como produto do meio capaz de traduzir as contradições, fragmentações, alienações e coisificações desta época (Dunker, 2021).

No campo universitário, esses jovens chegam no anseio de um sonho que está embutido como signo de prosperidade que é cursar o ensino superior. Marcas psíquicas que constituem sua personalidade e sintomas apresentam-se na esperança de alcançar certo grau de bem-estar, seja na vida pessoal ou profissional. Todavia, a universidade exige novas e maiores responsabilidades, em que muitas vezes o jovem não foi preparado para enfrentar. Há cobranças próprias, da família, dos professores, frustrações com conteúdo, com o curso escolhido, dificuldades nas relações interpessoais, além de muitos precisarem conciliar trabalho com o estudo e afazeres domésticos. Então, há uma soma de fatores estressantes, com frustrações relacionadas ao sonho acadêmico e a crença de uma vida construída rumo ao ideal que cada sujeito possui.

Nesse contexto, a partir da problemática anunciada a qual tem me acompanhado na minha atuação de psicólogo e docente do ensino superior privado, busquei como objetivo desse trabalho investigar a saúde mental dos acadêmicos de 18 a 29 anos nos cursos de graduação da Universidade Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE, compreendendo sob o ponto de vista desse jovem universitário, como percebe seu estado de saúde mental. Utilizou-se a perspectiva do aluno para descobrir quais são os possíveis fatores intrínsecos e extrínsecos que afetam direta ou indiretamente sua saúde psíquica.

Para tanto, partiu-se de objetivos específicos como analisar os índices do sofrimento psíquico desses acadêmicos, a fim de situar a realidade sobre a saúde mental dos alunos da UNIOESTE, e compreender o viés subjetivo do aluno diante a sua saúde mental. Este viés contribuiu para discutir os fatores que influenciam o sujeito e sua vida acadêmica, considerando aspectos da história de vida, sociais,

culturais e a relação com o meio acadêmico. Por fim, atuar na construção de políticas internas permanentes na Universidade que atendam e previnam o adoecimento psíquico dos acadêmicos.

Como aporte teórico utilizou-se a Psicologia Histórico-Cultural de Lev Semionovitch Vigotski (1896-1934), e autores que compactuam com essa teoria, bem como a Psicanálise de Sigmund Freud (1856-1939) e de Jacques Lacan (1901-1981). A opção pela Psicologia Histórico-Cultural, justifica-se por trabalhar com uma visão de totalidade do ser humano, que não se limita à compreensão do sujeito em seu desenvolvimento biológico, mas aposta nas relações sociais, no coletivo como impulsionadores para o desenvolvimento do psiquismo humano. Embasada pelo método de Karl Marx (1818-1883), o materialismo histórico-dialético, apresenta uma visão de sujeito constituído como ser social, uma concepção imbuída de um caráter político, mas também humano, discute as maneiras que os homens em sociedade, na cultura, se relacionam com os fenômenos de sua realidade e da própria subjetividade. Essa teoria procura interpretar a consciência humana através das relações de trabalho, as influências sociais e culturais que afetam a subjetividade de cada sujeito. A Psicanálise se aprofunda nas questões subjetivas do sujeito, compreende como são internalizadas inconscientemente as vivências com o outro desde a infância à vida adulta, além de trazer uma abrangência sobre a civilização e o mal-estar que a cultura causa no indivíduo.

A primeira seção do estudo destina-se ao estado do conhecimento sobre o tema, realizada no segundo semestre de 2021, trazendo à tona teses, dissertações e artigos das principais plataformas de busca acadêmica para situar as problematizações sobre a saúde mental em universitários, contemplando estudos que caracterizam os índices de adoecimento psíquico, o uso de medicamentos e consumo de álcool e drogas, bem como trabalhos que desenvolvem algum tipo de intervenção nesta área e quais resultados foram encontrados. As plataformas acessadas foram: Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, Scielo e Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES.

A segunda seção trata da contextualização do movimento histórico de saúde mental no Brasil e no mundo, trazendo para a discussão as condições que eram tratados os doentes mentais no século XIX e XX, como se deu a reforma psiquiátrica no mundo e as influências no Brasil até o surgimento do conceito de saúde mental, e

também aborda a problemática do conceito biopsicossocial e seus entraves na sociedade capitalista.

Na seção três, discute-se a constituição do sujeito sob a perspectiva da Psicanálise e da Psicologia Histórico-Cultural. Para isso realizou-se uma breve contextualização do surgimento da Psicanálise na Europa e da Psicologia Histórico-Cultural na União Soviética. A definição de sujeito para ambas teorias e suas aproximações no campo teórico, mostrando apesar das diferenças, que essas teorias se aproximam no estudo do ser humano, suas relações com o meio e a cultura, a constituição do inconsciente e da consciência relacionando estes conceitos ao adoecimento psíquico.

A quarta seção debate a saúde mental na contemporaneidade, com destaque a importância desse tema ter se tornado tão discutido nos dias atuais, e os fatores intrínsecos e extrínsecos que levam ao adoecimento psíquico. Discute-se, nesse momento, sobre a sociedade líquida e fugaz que se escora nos bens materiais, nas posições sociais e nos signos de prestígio e “sucesso” que o sistema socioeconômico impõe; a culpabilização do indivíduo pelo seu sofrimento e a responsabilização pelo seu fracasso, seja na esfera afetiva ou profissional. Também apresenta o conceito da Patopsicologia – o estudo das psicopatologias sob o viés da Psicologia Histórico-Cultural, que traz um olhar para além da doença biológica, considerando a perspectiva qualitativa dos transtornos para identificar potencialidades que favoreçam o desenvolvimento do sujeito adoecido.

A metodologia desenvolvida para este estudo, compõe a seção cinco, caracterizando-se por dois momentos, um quantitativo e outro qualitativo. Primeiramente foi realizado um levantamento em todos os campi da UNIOESTE sobre a saúde mental dos acadêmicos. Foram utilizadas a Escala de ansiedade, depressão e estresse – EADS-21, Escala de ideação suicida – BSI, e dados sociodemográficos. Em um segundo momento foram colhidas as narrativas das histórias de vida de cinco sujeitos que participaram da primeira etapa e que apresentaram maior índice de sofrimento psíquico segundo as escalas. O intuito foi contemplar fatores que levam ao adoecimento psíquico dos acadêmicos.

A seção seis é composta pela apresentação dos resultados quantitativos e qualitativos, ou seja, é apresentado em forma de gráficos e figuras os índices de depressão, ansiedade, estresse e ideação suicida dos acadêmicos entrevistados, bem

como alguns fatores que indicaram maiores índices de adoecimento, como, por exemplo, a idade, o gênero e com quem moram.

Em seguida, a seção sete, refere-se à análise e discussão dos dados colhidos, as estatísticas encontradas sobre a saúde mental e as falas dos sujeitos entrevistados. As discussões ocorrem por meio da perspectiva da Psicanálise e da Psicologia Histórico-Cultural a respeito do período da adolescência e entrada para juventude, conceitos culturais que constituem a formação da personalidade, a alienação e mazelas que o sistema socioeconômico causa para esses jovens que buscam melhores condições de vida e realização profissional. Como também, a relação do estudante com o meio acadêmico, a relação professor e aluno, a conciliação entre vida profissional e acadêmica, e a percepção dos acadêmicos sobre seu sofrimento mental.

Por fim, propõe-se políticas internas permanentes a serem implantadas na UNIOESTE a fim de prevenir o adoecimento psíquico e promover a saúde mental dos universitários, e nas considerações finais são tecidas reflexões sobre todo o estudo realizado.

1. O ESTADO DO CONHECIMENTO

Para uma revisão de literatura, é necessário realizar um processo de rastreamento, análise e descrição de uma estrutura de conhecimento em busca de uma resposta a uma pergunta específica.

Nesse sentido, Sampaio e Mancini (2007) ressaltam que para elaboração de uma revisão sistemática, parte-se, primeiramente, de uma pergunta clara, a definição de uma estratégia de busca, estabelece critérios para inclusão e exclusão dos trabalhos em análise, seja de teses, dissertações ou artigos, e acima de tudo, uma análise criteriosa da qualidade da literatura selecionada. Para esse último, inclui caracterizar cada estudo selecionado, avaliar suas qualidades, quais conceitos são importantes, comparar as análises estatísticas apresentadas, concluir se o estudo apresenta algum tipo de intervenção, e apontar os problemas que necessitam de novos estudos.

Assim, empreendeu-se uma revisão da literatura no modelo de “Estado do Conhecimento”. Essa metodologia é compreendida como uma busca de literatura de um determinado assunto de forma mais restrita, definindo-a como um estudo que aborda apenas um setor das publicações (Vasconcelos; Silva; Souza, 2020). Este modelo foi utilizado para trazer um panorama geral dos estudos que contemplam a temática sobre saúde mental de jovens acadêmicos, para estabelecer o que está sendo pesquisado e quais intervenções são realizadas para essa questão.

A fim de contemplar o objeto de estudo da presente pesquisa, optou-se em utilizar teses, dissertações e artigos. A revisão de literatura se deu por meio das seguintes etapas: definição da pergunta norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, identificação dos estudos relacionados e análise e interpretação dos resultados.

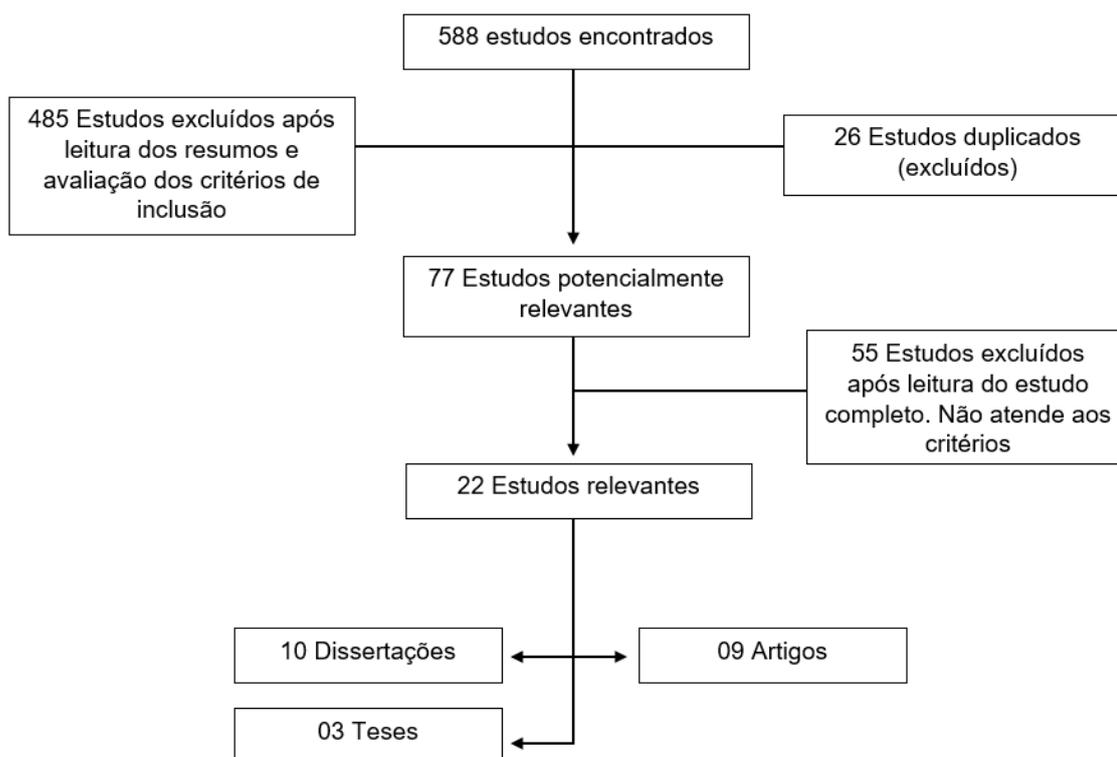
A pergunta norteadora para a busca de materiais em bases científicas foi: “O que tem sido produzido em periódicos científicos, na área da Psicologia e Educação, sobre a saúde mental de jovens acadêmicos de graduação?”

Com o intuito de verificar as produções *stricto sensu* e artigos a partir do tema proposto neste estudo, inicialmente efetuou-se uma busca de entre os anos de 2016 a 2021 disponibilizados na base de dados da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e no SCIELO. Em função do alto número de estudos existentes neste período (2016-2021) no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, optou-

se por contemplar as publicações entre 2019 a 2021. Essas bases foram escolhidas devido apresentar números expressivos de estudos de forma sistematizada, e apresentar os estudos *stricto sensu* realizados no Brasil.

A busca ocorreu no segundo semestre do ano de 2021, e foram utilizados os seguintes descritores: “saúde mental”; “universitários”; “adoecimento psíquico”, abrangendo pesquisas das áreas de concentração Psicologia e Educação. Os descritores foram inseridos na busca de maneira combinada, a partir da utilização do operador booleano AND.

Nas produções relacionadas ao tema, encontrou-se 588 trabalhos, 485 foram descartados pois não correspondiam à perspectiva investigada, e 26 por duplicidade. Muitos dos trabalhos descartados estavam relacionados à saúde mental de pacientes psiquiátricos, a programas psicossociais de pessoas com algum tipo de transtorno mental e ao adoecimento do professor universitário. Restaram 77 trabalhos possivelmente relevantes, porém após leitura do texto na íntegra foram descartados 55 que não condizem com a pergunta norteadora da pesquisa. Ao final, sobraram 22 estudos, sendo 10 dissertações, três teses e nove artigos. Os resultados desse procedimento estão descritos no fluxograma abaixo.

Figura 1. Fluxograma da revisão.

Fonte: o autor.

A seguir, na tabela abaixo encontram-se os 22 trabalhos selecionados para o estado do conhecimento. Eles estão apresentados pelo título da obra, autor, ano, tipo de trabalho e palavras chaves.

Quadro 1. Trabalhos selecionados para o estado do conhecimento (2016 a 2021)

	TÍTULO	AUTOR	ANO	TIPO	PALAVRAS-CHAVE
1	Atuação da Psicologia escolar frente à patologização e medicalização da educação superior	Julia Chamusca Chagas	2018	Tese	Psicologia Escolar; Educação Superior; Patologização; Medicalização; Direitos Humanos.
2	Uma multidão de pessoas só: narrativas de adoecimento e acolhimento na universidade, a partir de grupos terapêuticos	Rafael de Mesquita Ferreira Freitas	2019	Dissertação	Antropologia; Universidade; Saúde Mental; Emoções; Grupos Terapêuticos
3	Condições emocionais de estudantes	Deise Coelho de Souza	2017	Dissertação	Saúde Mental; Estudantes; Psicopatologia; Psicologia

	universitários: estresse, depressão, ansiedade, solidão e suporte social				
4	O apoio psicológico ao estudante: estudo de caso em uma instituição de ensino superior privada no estado do Piauí	Érika Nunes Teles Torres	2019	Tese	Ensino Superior; Apoio Psicológico no Ensino Superior; Atuação do Psicólogo; Estudantes Universitários.
5	A formação profissional na Universidade Estadual Do Oeste do Paraná: um olhar para a saúde do aluno	Beatriz Cristina Bencke	2020	Dissertação	Saúde Mental; Ensino Superior; Ensino da Ciência; Doenças na Juventude; Contemporaneidade.
6	Proposta de programa de atenção psicossocial para estudantes da universidade federal da integração latino-americana – UNILA	Vanessa Silvestro Viana	2016	Dissertação	Saúde Mental; Atenção Psicossocial; Universitários.
7	Análise de um serviço de pronto-atendimento por pares em contexto universitário	Patricia Moreira Ribeiro	2018	Dissertação	Tutoria por Pares; Plantão Psicológico; Psicologia Educacional; Educação Superior; Subjetividade.
8	Comportamentos de saúde, sofrimento mental e padrão de consumo de álcool entre estudantes universitários	Anderson Funai	2019	Tese	Comportamentos de Saúde; Sofrimento Mental; Transtorno Mental Comum; Bebidas Alcoólicas; Abuso de Substâncias; Estudante Universitário.
9	Caracterização do consumo de psicofármacos por estudantes de uma universidade pública	Telma Regina Fares Giajacomio	2020	Dissertação	Medicamentos; Psicofármacos; Saúde do Estudante.
10	Distúrbios psíquicos menores em estudantes universitários da área da saúde	Cecilia Mariane Pinheiro Pedro	2017	Dissertação	Estudantes de Ciências da Saúde; Sintomas Psíquicos; Transtornos Mentais; Saúde do Trabalhador.
11	A saúde mental do estudante de Psicologia: estudo de caso em uma universidade pública de Minas Gerais	Christian Eduardo Andrade Resende Santos	2020	Dissertação	Estudantes de Psicologia; Saúde Mental; Universidade; Transtornos Mentais Comuns; Ensino Superior.
12	Relação entre vivência acadêmica e ansiedade em estudantes universitários	Anna Clara Santos da Silva	2021	Dissertação	Vivência Acadêmica; Ansiedade; Estudantes Universitários.
13	Transtornos mentais comuns: a percepção de professores do ensino superior	Gardenia Sampaio de Castro Feliciano	2019	Dissertação	Transtornos Mentais Comuns; Ensino Superior; Percepção Docente; Saúde Mental.

	sobre a saúde mental dos jovens estudantes				
14	A saúde mental em estudantes do ensino superior. Relação com o gênero, nível socioeconômico e os comportamentos de saúde	Maria José Nogueira; Carlos Sequeira	2017	Artigo	Saúde Mental; Estudantes do Ensino Superior; Gênero; Comportamentos de Saúde
15	Episódio depressivo maior entre universitários do sul do Brasil	Betina Daniele Flesch; <i>et al.</i>	2020	Artigo	Estudantes; Psicologia; Educação Superior; Depressão; Epidemiologia.
16	Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do nordeste do Brasil	Andrea Mendes Leão; <i>et al.</i>	2018	Artigo	Depressão; Ansiedade; Processo Saúde-Doença; Saúde Mental
17	Prevalência da depressão nos acadêmicos da área de saúde	Aline Melo Sentges Lima; <i>et al.</i>	2019	Artigo	Universidades; Depressão; Saúde.
18	Sintomatologia depressiva, estresse e ansiedade em universitários	Marília Guimarães Leal Jardim; Tathyane Silva Castro; Carla Fernanda Ferreira-Rodrigues	2020	Artigo	Saúde Mental; Inventários; Avaliação Psicológica; Jovens.
19	Ideação suicida em universitários da área da saúde: prevalência e fatores associados	Lorena Uchoa Portela Veloso; <i>et al.</i>	2019	Artigo	Ideação Suicida; Estudantes de Ciências da Saúde; Saúde Mental.
20	Atitudes e representações em saúde mental: um estudo com universitários	Patrícia Fonseca de Sousa; Silvana Carneiro Maciel; Katruccy Tenório Medeiros; Giselli Lucy Souza Vieira	2016	Artigo	Reforma Psiquiátrica; Estudantes Universitários; Representação Social.
21	Caracterização da clientela de um programa de atendimento psicológico a estudantes universitários	Regina Pinho	2016	Artigo	Saúde mental; Atendimento Psicológico; Terapia Cognitivo-Comportamental; Estudantes Universitários.
22	Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados	Karen Mendes Graner; Ana Teresa de Abreu Ramos Cerqueira	2019	Artigo	Transtornos Mentais; Estudantes; Fatores de risco; Revisão.

Fonte: o autor

A partir dos 22 trabalhos selecionados destacou-se primeiro os três que mais se aproximam do objeto de investigação deste estudo, pois tratam o adoecimento mental de jovens universitários numa perspectiva marxista, e/ou utilizam a metodologia qualitativa que traz intervenções de saúde mental no meio acadêmico. Após encontram-se descritas as demais pesquisas e, na sequência, os artigos.

A primeira produção trata da dissertação de Freitas (2019), *Uma multidão de pessoas só: narrativas de adoecimento e acolhimento na universidade, a partir de grupos terapêuticos*. O autor utiliza-se de dois grupos terapêuticos com propostas distintas em duas diferentes instituições – Universidade Federal do Ceará e a Universidade de Fortaleza, o método utilizado é do campo da Antropologia que estuda as relações sociais. O objetivo foi mostrar fatores que contribuem para o adoecimento dos universitários e de que forma a atuação de grupos terapêuticos agem sobre o sofrimento vivido. Através das narrativas de sujeitos inseridos no grupo terapêutico, o autor identificou que o adoecimento dos estudantes não é compreendido apenas por suas trajetórias individuais, mas é preciso também compreender como eles lidam com condições estruturais. Em outras palavras, é necessário entender as relações sociais que atravessam o processo de adoecimento “como também quais relações falham em responder às demandas das pessoas não conformadas às estruturas com potencial adoecedor que cruzam as relações dos estudantes universitários”. (Freitas, 2019, p. 111-112).

Refletindo a respeito do que discute o autor, pode dizer que ao se considerar a razão como o único meio de obter conhecimento, boicota-se os diversos papéis vividos pelo sujeito, ou seja, olhar para seu sofrimento e alegrias é essencial para sua permanência na academia e não somente valorizar um personagem que seja eficiente e produtivo – o estudante ideal. Na cristalização desse papel, ignora-se a rotina da incerteza na formação educacional, da produção científica e da vida dos estudantes (seus medos, receios, desvios, relações interpessoais e familiares, situação econômica, etc.). “O que não é contabilizado é preterido em prol de uma instituição mais competitiva [...] ou seja, a maximização dos processos racionais é obtida ao custo da expulsão de idiosincrasias essenciais às pessoas que se formam na academia e produzem a ciência” (Freitas, 2019, p. 112).

Nos grupos terapêuticos as queixas principais dos participantes foram: exaustão, sobrecarga, culpa, insegurança, distância entre o conhecimento e a vida,

necessidade de ser competitivo, alcançar excelência, não falhar, estabilidade financeira e demanda por ser reconhecido. Contudo, o autor trabalhou em um dos grupos com a técnica de *mindfulness*. Trata-se de um instrumento individual de intervenção voltado para o sujeito aprender a manter a atenção e o foco, de modo a encontrar um equilíbrio diante as adversidades vividas. O outro grupo focou o autocuidado, esta técnica coloca em debate temas voltados aos cuidados pessoais do sujeito na possibilidade de transbordar o individual para entrar na relacional, ou seja, abre campo para a reflexão dos estudantes, considerando sua trajetória pessoal em relação com outras e de outros. A partir deste trabalho interventivo percebeu-se que os espaços de cuidado subjetivo desses alunos contribuem para construção gradual da identificação do sujeito adoecido. E com isso, é possível que a experiência do adoecimento exerça impactos significativos na reconstrução do sujeito e das relações com o ambiente.

A tese de Chagas (2018), *Atuação da Psicologia escolar frente à patologização e medicalização da educação superior*, objetivou investigar a atuação do profissional de Psicologia do ensino superior no processo de patologização e medicalização de jovens no ensino superior. Este estudo fundamentou-se na concepção da Psicologia de Vigotski e Wallon, embasado no materialismo histórico-dialético. A autora parte da compreensão de que o processo da atuação psicológica no campo acadêmico, pauta-se no reducionismo das explicações sobre as dificuldades de escolarização por meio de características individuais, na qual oculta elementos sociais, históricos, políticos e pedagógicos. A pesquisa aconteceu no Programa de Apoio a Pessoas com Necessidades Especiais (PPNE) e no Serviço de Orientação ao Universitário (SOU) da Universidade de Brasília. Utilizou como recursos investigativos a observação participante, a pesquisa documental e entrevistas com ex-gestores e servidoras do SOU, e com estudantes do PPNE. A autora desta tese trabalhou como psicóloga escolar nesses setores, onde foi possível observar a excessiva patologização e medicalização de estudantes, fatos estes que a levaram a mapear os vários locais de atuação em Psicologia escolar e espaços onde os processos de patologização e medicalização da Educação Superior se tornavam mais evidentes.

Destarte, o estudo de Chagas (2018), aponta para a necessidade de a universidade tomar a si mesma como objeto de reflexão, reconhecendo suas falhas e agir para sua superação. Reforça, ainda, que é inaceitável que a instituição de ensino, que deveria ser o espaço de pensar a sociedade, promova a reprodução acrítica de

práticas tradicionais de educação já ultrapassadas. “Se a universidade quiser ser o lugar onde se pensam as melhorias da vida de toda a população, ela precisa antes de tudo exercer essas novas práticas sociais mais igualitárias, democráticas, justas e acolhedoras da diversidade” (Chagas, 2018, p.185).

Nesse sentido, segundo a autora, o processo de patologizar e medicalizar os sintomas apresentados pelos alunos no ensino superior fortalece certas dificuldades das universidades brasileiras dissimulando as reais causas do fracasso acadêmico. Atribuindo, dessa forma, toda a responsabilidade do adoecimento ao sujeito, principalmente dos estudantes negros, indígenas, com deficiência e oriundos das classes trabalhadoras que conseguem chegar a esse nível de ensino, apesar das condições precárias do sistema público de Educação Básica. Assim, discute que a Psicologia escolar pode contribuir para a denúncia dessa situação, e por meio de ações que envolvam a comunidade acadêmica e o sujeito em sofrimento, favoreçam a recuperação do sentido de universidade “enquanto patrimônio cultural humano, balizada no livre pensamento, na inovação e na experimentação em uma comunidade democrática e solidária comprometida com a luta contra a barbárie social e política brasileira” (Chagas, 2018, p. 185).

O terceiro trabalho que mais se aproxima do tema deste estudo é a dissertação de Souza (2017), *Condições emocionais de estudantes universitários: estresse, depressão, ansiedade, solidão e suporte social*. Teve como objetivo descrever o perfil sociodemográfico e avaliar o suporte social e a presença de sintomas de estresse, depressão, ansiedade e solidão em 384 estudantes da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. A pesquisa deu-se em dois momentos, primeiramente buscou descrever o perfil sociodemográfico e os níveis de suporte social, depressão, ansiedade, solidão e estresse. Após, teve como objetivo correlacionar o perfil sociodemográfico e os hábitos de vida à prevalência de estresse, depressão, ansiedade, solidão e suporte social.

A autora utilizou diversas escalas do tipo *likert* para medir os construtos objetivados, e a análise dos resultados se deu a partir de estatística descritiva e correlacional. Assim, a primeira etapa do estudo apontou a presença de sofrimento psíquico nos estudantes; 47% dos universitários afirmou a presença de sentimento de solidão, 59,2% com sintomas depressivos, 70,4% com prevalência de ansiedade e 78,1% apresentaram estresse. A respeito da percepção de suporte social, 12% se caracterizaram em baixo nível. O segundo momento da pesquisa obteve correlação

positiva entre sintomas de estresse, depressão, ansiedade e sentimentos de solidão, ou seja, indicou que a presença de um destes sintomas poderia refletir no nível dos demais.

No entanto, o estudo de Souza (2017) constatou que o suporte social pode contribuir para diminuição dos sentimentos emocionais negativos. Sendo assim, a elaboração de propostas interventivas que auxiliam no tratamento e prevenção desses sentimentos deve ser estruturada de maneira que privilegiam a construção e fortalecimento de redes de suporte social entre os estudantes. Uma possibilidade seria a construção de projetos que visem o investimento no bem-estar, como por exemplo, atividades de lazer, físicas e grupos terapêuticos.

Na sequência, o trabalho de dissertação de Becke (2020) intitulado *A formação profissional na Universidade Estadual do Oeste do Paraná: um olhar para a saúde do aluno*, caracterizou-se como uma pesquisa de campo que objetivou identificar como se encontra a saúde mental dos acadêmicos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná no campus de Cascavel-Pr. Para tanto, utilizou de um questionário semiestruturado com 363 acadêmicos ingressantes e 252 formandos, além de entrevistar os coordenadores de cursos de graduação e funcionários-técnicos administrativos. O autor dá a entender que a pesquisa foi realizada com todos os coordenadores de cursos de graduação existentes na universidade no campus de Cascavel-Pr, porém este dado não fica claro na metodologia supracitada. Além de que não cita o número de funcionários administrativos participantes.

Os resultados identificaram a prevalência de sintomas de adoecimento maiores nos ingressos, o qual segundo a autora, demonstra que os estudantes estão adentrando na universidade com predisposições ao adoecimento psíquico e que o período de formação acadêmica não influencia de forma significativa para piora dos sintomas mentais. Não foi possível identificar o referencial teórico norteador da pesquisa.

Torres (2019), na sua tese de doutoramento intitulada *O apoio psicológico ao estudante: estudo de caso em uma instituição de ensino superior privada no estado do Piauí*, buscou compreender as contribuições das atividades realizadas pelo serviço de apoio psicológico aos alunos de uma instituição privada localizada na cidade de Teresina no Piauí. Utilizando-se de um estudo de caso a partir de uma leitura sistêmica do fenômeno, adotando a metodologia de dados quantitativos e qualitativos. A primeira etapa (quantitativa) deu-se pela análise de 96 prontuários do serviço de apoio

psicológico da instituição, nos anos de 2016 e 2017, a fim de traçar o perfil sociodemográfico, dados acadêmicos e as queixas dos alunos. Na segunda etapa (qualitativa), a autora utilizou a entrevista semiestruturada com quatro coordenadores de cursos de graduação, o diretor acadêmico e a psicóloga do serviço de apoio. A partir de uma perspectiva sistêmica, a análise integrou os dados obtidos nas análises de prontuários à percepção dos profissionais escolares entrevistados.

Como resultado, observou que as queixas principais dos alunos atendidos estavam relacionadas aos temas: saúde mental, vida acadêmica e relações familiares, sociais e afetivas. Com menor frequência, os resultados indicaram queixas sobre acessibilidade, mudança de cidade, responsabilidade da vida adulta e sexualidade. A respeito do trabalho da Psicologia na universidade, ressaltou que os atendimentos realizados no núcleo de acessibilidade viabilizam a permanência dos alunos com necessidades educacionais na instituição, bem como, presta assessoramento pedagógico aos coordenadores de curso e docentes na inclusão desses alunos. Além de ressaltar que a Psicologia contribui para o desenvolvimento psicológico e social do sujeito.

Contudo, segundo Torres (2019), os profissionais da educação desta universidade compreendem o papel da Psicologia Escolar e Educacional, mas com dificuldades de relacionar à prática psicológica educacional com o trabalho docente, denotando uma fala fragmentada do trabalho da Psicologia no meio acadêmico. Assim, destaca a necessidade dos profissionais de Psicologia que atuam na instituição, pautarem seu trabalho sobre a importância dessas práticas para todos os profissionais atores da educação. Além de ressaltar o quanto é carente os estudos que descrevam práticas relacionadas aos tipos de atendimentos e intervenções em adoecimento mental nas instituições de ensino superior.

A dissertação de Viana (2016), com o título *Proposta de programa de atenção psicossocial para estudantes da Universidade Federal da Integração Latino-Americana – UNILA*, visa apresentar uma proposta de Programa de Atenção Psicossocial para os estudantes da UNILA, a fim de contribuir com a saúde mental e a permanência na universidade. Através de uma pesquisa social em saúde, a estratégia se deu a partir de entrevistas semiestruturadas realizadas com servidores da instituição e análise documental dos prontuários de acadêmicos que realizaram atendimento pelo setor de Psicologia no ano de 2015. As principais demandas apresentadas no levantamento de dados dos estudantes atendidos não fica claro no

estudo, porém apresenta categorias a partir da percepção dos servidores e das principais demandas levantadas nos documentos de atendimentos do setor de Psicologia, são elas: debater e discutir sobre saúde mental na universidade; adaptação à universidade; abuso de drogas; prevenção e promoção da saúde; dificuldade nos relacionamentos/ habilidades sociais; humor deprimido; dificuldade de aprendizagem; ansiedade; insatisfação com o curso e/ou profissão e/ou universidade.

Assim, a autora apresentou uma proposta de sete ações do Programa de Atenção Psicossocial para os estudantes da UNILA que são:

Ação 1: Formalização da equipe – grupo de trabalho de saúde mental.

Ação 2: Fortalecer eventos e debates na universidade.

Ação 3: Reforçar e intensificar a ferramenta de promoção de saúde: rodas de conversa.

Ação 4: Consolidar parceria com outras instâncias da universidade (Pró-Reitorias, Coordenação dos cursos, Institutos).

Ação 5: Ações de prevenção e promoção de saúde.

Ação 6: Ações voltadas às questões de ensino-aprendizagem.

Ação 7: Ações voltadas à consolidação da relação institucional com o SUS.

A autora observou a necessidade de se fortalecer os vínculos internos e externos entre funcionários e estudantes, com informações constantes sobre o adoecimento, e a criação de uma rede de apoio que possa fortalecer e reconhecer indícios recorrentes, o que pode contribuir para a promoção da saúde na universidade. A proposta de um Programa de Atenção Psicossocial para os estudantes da UNILA, com a criação de uma equipe interdisciplinar responsável pela implantação do Programa de Saúde Mental para os estudantes, é uma das contribuições do estudo de Viana (2016).

Para a autora, é necessário a oficialização deste programa, mediante portaria da instituição, para que as ações propostas sejam institucionalizadas e regulamentadas. Espera-se que a execução e a implantação dessa proposta sejam alicerçadas pelo apoio da instituição para possibilitar a criação de um espaço de autonomia e de criatividade aos profissionais, além do incentivo aos processos de qualificação e a formação de equipe em saúde mental para o serviço proposto. Bem como se almeja que esse programa se torne um compromisso da universidade, tendo como objetivo promover um lugar educativo psicossocialmente saudável.

Ribeiro (2018), na dissertação: *Análise de um serviço de pronto-atendimento por pares em contexto universitário*, trata de um estudo de um modelo de atendimento tutorial nomeado Plantão Institucional implantado na Universidade Federal do Paraná campus de Curitiba-PR, discutindo seus efeitos como um serviço de apoio ao estudante. O estudo contou com três etapas: A pesquisa documental, de intervenção e quantitativa. Cada etapa cumpriu objetivos diferentes como conhecer o histórico e a contextualização do plantão de acolhimento, os sentidos produzidos por ele na comunidade acadêmica e o perfil do estudante que procurou o serviço.

A autora não deixa claro a quantidade de participantes do estudo, porém relata que foi realizado uma análise documental dos prontuários de atendimentos psicológicos que ocorreram no Plantão de Acolhimento desde o momento de sua criação, a fim de traçar uma narrativa possível de explicar sobre a demanda atendida. Em seguida, utilizou-se de entrevistas com sujeitos que trabalham no dispositivo de atendimento psíquico para correlacionar com as análises documentais e o projeto de extensão inicial que fundou o programa de atendimento. Assim, conseguiu levantar as mudanças que ocorreram no projeto desde o início, além de reforçar o quanto esse programa contribui para a saúde mental e permanência dos estudantes na universidade.

Segundo Ribeiro (2018), foi possível compreender que o Plantão representou um lugar importante de acolhimento e, que por meio deste serviço outros sentidos para o trabalho da Psicologia foram construídos, pois o pronto-atendimento por pares não trata de uma intervenção isolada. As rodas de conversa e oficinas são importantes intervenções que se complementam como uma alternativa ao trabalho do psicólogo na universidade em resposta às intervenções individualizantes que não consideram a instituição na produção da subjetividade, do sofrimento, do conhecimento e da vida na educação superior.

Também, no que se refere à pesquisa de intervenção, propôs um pronto-atendimento por pares como uma estratégia que cumpre com o objetivo de acolher o estudante. Configurou-se como um espaço de acolhimento, reflexão e como uma ferramenta de qualidade de vida na universidade. Contudo, a autora ao chamar a atenção de que o atendimento individual tem suas vantagens e configurações que são importantes para o apoio psicológico, não se deve minimizar o papel das relações institucionais e o processo de desenvolvimento e aprendizagem do sujeito (Ribeiro, 2018).

Ribeiro ressalta que as práticas que compreendem a subjetividade como produção social enfrentam o desafio de promover discussões no sentido de tratar o sujeito no contexto onde se encontra inserido. A autora apresenta o Plantão por pares como uma prática inovadora e que pode transformar sentidos e produzir importantes resultados na comunidade acadêmica a partir da compreensão do sujeito em adoecimento, considerando a subjetividade como produção social, olhando para o sujeito em si e as suas relações (Ribeiro, 2018).

Funai (2019), em sua tese de doutorado intitulada *Comportamentos de saúde, sofrimento mental e padrão de consumo de álcool entre estudantes universitários*, avalia comportamentos de saúde, a presença de sofrimento mental e o padrão de consumo de álcool e outras substâncias em uma amostra de 1101 estudantes da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Chapecó-SC. Como metodologia utilizou um estudo epidemiológico, transversal e descritivo exploratório. Utilizou como instrumento para coleta de dados uma entrevista com 79 itens, na qual considera dados sociodemográficos; escala *Youth Risk Behavior Surveillance System*, que mede comportamentos de risco e de problemas sociais; o questionário *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), utilizado para avaliar transtornos mentais não psicóticos; e o Teste para Identificação do Uso do Álcool (AUDIT), que mede o consumo problemático de álcool.

Em relação a caracterização da amostra, a maioria era do sexo feminino, cisgênero, católicos, de cor branca e todos nascidos em Santa Catarina. Como resultados, identificou nesses sujeitos comportamentos de saúde na dimensão das lesões não-intencionais e violência: a falta do uso de capacete e do cinto de segurança, andar de carro com alguém que tenha ingerido bebida alcoólica, dirigir após ter ingerido bebida alcoólica, ser agredida fisicamente pelo parceiro e ter sido forçada a ter relação sexual. Nos dados, observou que 89% dos acadêmicos já tiveram relação sexual, 38,9% com mais de seis pessoas, 24,9% haviam consumido álcool ou usado drogas na última relação sexual, 37% não haviam utilizado preservativo, e o método mais utilizado para prevenir a gravidez e doenças sexualmente transmissíveis foi o uso de preservativo e a pílula anticoncepcional. Em relação a prática de atividade física identificou que 40,6% não realizaram nenhuma atividade nos últimos sete dias e 71,5% no último ano não participaram de nenhuma equipe esportiva.

A respeito do consumo de tabaco observou que 45,7% já tentaram fumar, até duas tragadas; 18,7% eram menores de idade quando fumaram um cigarro inteiro

pela primeira vez; 18,4% haviam fumado no último mês; 10,6% fumou pelo menos um dia na universidade; 10,6% tentaram parar de fumar cigarros no último ano e 43,1% já fumaram narguilé. O uso de cocaína (em pó, pedra ou pasta) foi de 5,9% que já usaram em algum momento da vida e 1,6% utilizou nos últimos 30 dias. As demais substâncias obtiveram prevalência de 5,1% para uso de inalantes, 0,1% para heroína, 2,1% para metanfetaminas e 8,1% para êxtase.

No que se refere a prevalência de sofrimento mental foi identificado em diferentes cursos e áreas do conhecimento. As variáveis que mais foram significativas para o adoecimento mental são: ser do sexo feminino, não possuir religião, ser natural de Santa Catarina, os comportamentos de saúde e o uso de substâncias psicoativas. O autor comenta que os comportamentos de saúde e a atividade física são fatores como proteção ao adoecimento psicológico. Já o uso e abuso de álcool e outras drogas estão relacionados significativamente com o sofrimento mental (Funai, 2019).

A dissertação de Giajacomio (2020), *Caracterização do consumo de psicofármacos por estudantes de uma universidade pública*, realizou um estudo transversal, observacional e individuado. Observamos que tal pesquisa vincula-se ao projeto chamado GRADUAUEL Análise da Saúde e Hábitos de Vida dos Estudantes de Graduação da Universidade Estadual de Londrina, desenvolvido por professores e acadêmicos do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, ambos da UEL.

Participaram do estudo três mil estudantes universitários de graduação maiores de 18 anos e que estavam cursando o primeiro semestre do ano letivo de 2019. Utilizou-se de caracterização sociodemográfica a partir de questionário semiestruturado e questionário sobre imagem corporal.

Conclui-se que dentre os estudantes que fazem uso de medicamento psicotrópico, a maioria apresenta maior acesso a plano de saúde privado 52,3%, estar em um relacionamento afetivo 51,5%, e possuir qualidade do sono 50,1%. Referente ao nível de saúde mental 37,8% consideram ruim/muito ruim, e 27,3% possui diagnóstico de depressão. De toda a amostra, 32,1% dos universitários relataram o uso de pelo menos um medicamento de uso crônico, sendo 44,6% de medicamentos que atuam no sistema nervoso central, e 22,4% de fármacos para trato do aparelho urinário e hormônio sexual.

As características dos sujeitos que participaram da pesquisa do sexo feminino associados ao consumo de psicofármacos foram ser de cor branca/amarelada, ter

acesso ao plano de saúde privado, uso de drogas ilícitas no último mês, percepção de saúde mental ruim ou péssima, diagnóstico de depressão e a alta preocupação com a forma corporal. Para o sexo masculino, o trabalho remunerado, acesso ao plano de saúde privado, dependência parcial de recursos financeiros de familiares, área acadêmica de exatas e tecnológicas, insatisfeitos ou muito insatisfeitos com o curso, muito dependentes de mídias sociais e diagnóstico de depressão associam-se ao uso de medicamento psicotrópico (Giajacom, 2020).

Contudo, a autora conclui que os homens possuem melhor percepção sobre sua saúde física e mental e menor preocupação com a imagem corporal. Já as mulheres, possuem maior preocupação com a imagem corporal e menor índices de prática de atividade física.

Pedro (2017), em sua pesquisa de mestrado, *Distúrbios psíquicos menores em estudantes universitários da área da saúde*, teve como objetivo identificar a prevalência e identificar os fatores associados aos distúrbios psíquicos menores em estudantes universitários da área da saúde. O estudo caracteriza-se como epidemiológico transversal, desenvolvido entre abril a julho de 2017 com 792 estudantes de uma instituição de ensino superior do Rio Grande do Sul, matriculados em sete cursos de graduação: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia e Terapia Ocupacional. Para coleta de dados, utilizou um questionário com questões sociodemográficas, acadêmicas e de hábitos de saúde, e a versão brasileira da escala *Self Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20)* para avaliação dos distúrbios psíquicos menores. A análise dos dados foi a partir de estatística descritiva e analítica. Quanto ao perfil dos acadêmicos relacionados aos hábitos de saúde, 35,9% praticam atividade física, 55,4% possui tempo de lazer, 63,1% ingere bebida alcoólica às vezes e 88,6% não são tabagistas. Entre os sujeitos que apresentaram alguma doença com diagnóstico médico constatou-se em 28,8% do total da amostra; as mais prevalentes foram doenças respiratórias 35,5% e transtornos mentais e comportamentais 21,5%. Dos que fazem uso de medicação contínua 39,6%, as mais frequentes são anticoncepcionais em 65,5%, e os antidepressivos 21,9%.

A escala SRQ-20 foi utilizada para mensurar dados referente aos distúrbios psíquicos menores tais como: dores de cabeça frequente, falta de apetite, sono ruim, tremores, nervosismo, tensão, má digestão, dificuldades com pensamento, sentimento de tristeza, dificuldades na rotina, falta de interesse, cansaço e

pensamento de morte. De acordo com a amostra de pesquisa, a prevalência global de Distúrbios Psíquicos Menores foi de 55,4%. As maiores frequências de afirmativa foram nas questões: sente-se nervoso, tenso ou preocupado? - 84,5%; tem dificuldade de tomar decisões? - 56,8%; você se cansa com facilidade? - 55,9%, e dorme mal? - 55,4%.

O estudo também apontou que ser do sexo feminino, utilizar ônibus para se locomover até à universidade, cursar fonoaudiologia, enfermagem, terapia ocupacional, farmácia, medicina ou fisioterapia, não praticar ou praticar somente as vezes atividade física, ser tabagista e/ou fazer uso às vezes do tabaco, não ter tempo para lazer e possuir doença com diagnóstico médico, são fatores associados ao adoecimento psíquico. Em estudantes de enfermagem, medicina e odontologia foi identificada quatro vezes mais chances de adoecimento nas mulheres, comparadas aos homens. Os sintomas de distúrbios psíquicos menores acometem quatro a cada 10 mulheres (Pedro, 2017).

Santos (2020), em sua dissertação, *A saúde mental do estudante de Psicologia: estudo de caso em uma universidade pública de Minas Gerais*, buscou compreender o sofrimento psíquico em estudantes de Psicologia de uma universidade pública do interior do estado. Para tanto, utilizou-se de caracterização dos estudantes a partir de dados sociodemográficos e, como citado no estudo anterior, usou o *Self Reporting Questionnaire-20 (SQR-20)* para identificar distúrbios psíquicos menores. Após, compôs três grupos focais a partir de uma abordagem multimetodológica com alunos no início, meio e fim do curso de graduação. Esses grupos podem ser considerados como um tipo de entrevista em grupo, ou como entrevistas em profundidade capazes de mensurar dados intrínsecos e qualitativos do que se propõe estudar. A análise dos dados se deu por dados descritivos e análise de conteúdo. O método na qual o autor se embasou para as análises e discussões foi o da Psicologia Social Crítica de Silvia Lane.

O autor observou, no decorrer da pesquisa realizada, que o sofrimento psicológico dos acadêmicos está ligado ao desamparo institucional das necessidades psicossociais. Os transtornos mentais comuns, como depressão e ansiedade são encontrados na maioria dos acadêmicos e a negligência a esses sintomas podem desencadear prejuízos maiores. As fontes desse mal-estar estão relacionadas às vicissitudes da vida universitária, por exemplo, rotinas marcadas pelo excesso de atividades, questões financeiras, principalmente para o aluno que trabalha no contra

turno, cobranças dos professores, dos familiares e de si próprios, alta carga horária de aulas e atividades formativas, dificuldades de adaptação e transição, bem como as dificuldades em manejar o tempo para os estudos (Santos, 2020).

Assim, como resultado, sugere a implantação de políticas institucionais específicas de atenção ao estudante, com estratégias de apoio pedagógico, ações de acolhida e prática de promoção de saúde, como meios que podem reduzir riscos a esse público.

Silva (2021), em *Relação entre vivência acadêmica e ansiedade em estudantes universitários*, objetivou, em sua dissertação, avaliar o grau de adaptação acadêmica dos estudantes universitários da área de saúde, investigando suas relações com os níveis de ansiedade e variáveis sociodemográficas e acadêmicas. Foi realizado um levantamento com 316 alunos de três universidades: Universidade Federal de São João Del-Rei, Universidade Federal de Ouro Preto e Universidade Federal do Triângulo Mineiro, todas localizadas no estado de Minas Gerais. Como metodologia utilizou um estudo de levantamento, de corte correlacional e transversal. Como instrumentos utilizou-se o Questionário de Vivências Acadêmicas – versão reduzida (QVA-r); Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), e um questionário sociodemográfico e acadêmico.

Os resultados evidenciaram que os alunos apresentam grau moderado de adaptação acadêmica, com maior grau nas dimensões da carreira pessoal e interpessoal. No entanto, a avaliação da ansiedade revelou que quanto maior o nível de ansiedade menor é o grau de adaptação acadêmica. Como nos demais estudos apresentados, no de Silva (2021) os maiores índices de ansiedade estão no sexo feminino e nos alunos mais jovens.

Por conseguinte, Feliciano (2019), em sua pesquisa de mestrado intitulada *Transtornos mentais comuns: a percepção de professores do ensino superior sobre a saúde mental dos jovens estudantes*, desenvolveu um estudo em uma universidade do Distrito Federal a fim de compreender como se dá a percepção dos professores universitários sobre os estudantes que apresentam transtornos mentais comuns. A metodologia foi de um estudo documental analisando documentos de atendimentos psicológicos; e qualitativo por meio de entrevistas semiestruturadas aplicadas com docentes para que houvesse a compreensão da percepção destes em relação aos estudantes adoecidos. O autor apropriou-se da Fenomenologia como método

científico para embasar as discussões do estudo. A análise foi realizada pelo discurso do sujeito coletivo.

Na análise documental o autor observou o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) da universidade em que realizou o estudo, no qual, identificou que nas políticas para funcionamento e apropriações da instituição estão evidentes a contemplação de programas de acolhimento e permanência do discente, programas de acessibilidade, monitoria, nivelamento, intermediação e acompanhamento de estágios não obrigatórios remunerados e apoio psicopedagógico. Sugerir uma instância que possibilite atendimento discente em todos os setores pedagógicos-administrativos da universidade, promovendo um espaço de distribuição de oportunidades iguais para os estudantes. Além de formação continuada do professor para atender a novas demandas e apropriar-se de novos recursos tecnológicos e pedagógicos em sala de aula, entre outros.

Após, o autor também analisou fichas e relatórios de atendimentos psicológicos realizados por um projeto de Psicologia no primeiro semestre de 2019. Este projeto atende às demandas dos estudantes com dificuldades de aprendizagem, englobando transtornos mentais com ou sem diagnóstico e acolhimento. Segundo dados desse projeto, foram atendidos no decorrer do semestre 67 acadêmicos de diversos cursos, num total de 201 sessões de psicoterapia breve. A maior procura pelos atendimentos foi de jovens entre 18 e 24 anos do sexo feminino 63%. Os motivos mais comuns para a procura de atendimento deu-se por problemas pessoais 31%, ou pela rotina de estudos 25%. Estes dados corroboram para se discutir a adaptação do sujeito com o meio universitário, bem como a necessidade do olhar dos profissionais da instituição para o adoecimento mental.

A partir desses dados, Feliciano (2019) procedeu com as entrevistas aos docentes para compreender o adoecimento do aluno a partir da técnica de Discurso do Sujeito Coletivo. Esta metodologia constrói expressões-chaves retiradas das ideias centrais, que foram reunidas em categorias definidas a partir da análise dos discursos individuais. Portanto, professores concordam que o estilo de vida influenciado pelo capitalismo desfavorece o desenvolvimento saudável dos jovens. As cobranças da sociedade influenciam num desenvolvido não saudável, pois há uma cobrança desleal entre os sexos e entre as classes sociais, por exemplo, o sujeito pobre tem um compromisso maior com uma história de sucesso do que os com maiores condições financeiras. Pessoas mais humildes terão mais dificuldades para se tornarem

profissionais de sucesso devido a sua história de vida, e quando inseridos em uma realidade diferente da sua, acabam adoecendo. Além de que essas cobranças pessoais, da sociedade e da família propulsionam uma geração imediatista e consumista e que esse estilo de vida influencia a saúde mental dos jovens. Outra questão é que muitos dos estudantes não estão preparados para o ensino superior. Os desafios enfrentados ao ingressar na universidade e a escolha profissional geram angústia nos alunos, pois pensam que a profissão escolhida seguirá pelo resto da vida e eles têm medo do que esperar no futuro devido as exigências pessoais e do mercado (Feliciano, 2019).

Ademais, os docentes alegam que possuem boa relação com os estudantes, porém não se sentem preparados suficientemente para lidar com acadêmicos mentalmente adoecidos. Os professores acreditam que precisam manter uma postura rígida e firme, pois a vida exige. Também acreditam que essa maneira dos brasileiros de não cumprir prazos é inadmissível e que precisam agir de forma punitiva para aprenderem. Dizem que isto é importante para os estudantes, pois eles não têm maturidade e por isso o professor não pode assumir uma postura paterna ou materna.

Em suma, muitos professores preferem deixar de lado as questões de adoecimento mental dos alunos e se deter no processo de aprendizagem. Acreditam que são uma referência para os alunos – um espelho, e que precisam dar exemplo com um trabalho muitas vezes autoritário, como dono do saber, trabalhando em sala de aula de forma vertical, onde o docente manda e os alunos obedecem (Feliciano, 2019).

Os principais resultados indicaram que é necessário por parte dos docentes atenção ao estudante que está fragilizado por questões de adaptação, mudanças e estigmas sociais como, trabalho, realização profissional, etc. Contudo o autor ressalta que o professor não deve somente se preocupar com o resultado do estudante em ser aprovado ou não, mas sim uma formação continuada e crítica, tanto pessoal quanto profissional que possa atender as necessidades dos alunos e questões de saúde mental (Feliciano, 2019).

Cabe mencionar que a maioria dos estudos aqui descritos até o momento, não mencionam o referencial teórico norteador e/ou método. Na sequência trazemos para discussão os nove artigos selecionados. No primeiro, Nogueira e Siqueira (2017), afirmam que o nível de saúde mental influencia o sucesso acadêmico dos estudantes do ensino superior. Para tanto, a partir de um estudo descritivo, transversal e

correlacional analisou uma amostra composta por estudantes do ensino superior de um distrito de Lisboa – Portugal. Como resultado, constatou que os níveis de saúde mental são satisfatórios, pois dos 560 participantes, somente 93 apresentavam índices abaixo do esperado. A maioria dos sujeitos com níveis de sofrimento psíquico estão entre as mulheres, que possuem sono desregulado e pouca prática de exercícios físicos. Também constatou que o nível socioeconômico é uma variável que contribui para o adoecimento.

Fesh *et al.* (2020), buscaram avaliar a prevalência e fatores associados ao episódio depressivo em universitários, com ênfase na influência do meio acadêmico, área de estudo escolhida e ambiente onde o universitário está inserido. Para isso, realizou-se um censo dos universitários ingressantes do primeiro semestre de 2017 em uma universidade do sul do Brasil. Utilizou-se do questionário *Patient Health Questionnaire-9*, que considera quando o sujeito apresenta cinco ou mais sintomas depressivos por pelo menos uma semana. Para análise usou-se de estatística descritiva e avançada. Como resultado, o estudo apontou que 32% dos estudantes apresentaram episódio depressivo maior, e com maior frequência entre o sexo feminino, de idade entre 21 e 23 anos, com histórico familiar de depressão, orientação sexual de minorias (homossexuais e bissexuais), que moravam com amigos ou colegas; estudantes da área das ciências sociais e humanas e dos cursos de linguística, letras e artes. Também o uso abusivo de álcool e o consumo de drogas ilícitas estiveram positivamente associados ao episódio depressivo maior.

Concomitantemente, Leão *et al.* (2018), estimaram a prevalência e os fatores associados à depressão e ansiedade em estudantes universitários da área da saúde. Para isso, realizaram um estudo transversal analítico com alunos do primeiro ano dos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Odontologia de um centro universitário no Ceará. Foram aplicados questionários sobre dados sociodemográficos, Inventário de Depressão Beck e o Inventário de Ansiedade Beck. Dos 476 participantes, predominou-se o sexo feminino com menos de 20 anos de idade e solteiro. A prevalência de sintomas de depressão e ansiedade foi de 28,6% e 36,1% respectivamente. Em relação aos sintomas com a vida acadêmica, estudantes menos satisfeitos com o curso apresentaram quase quatro vezes maior incidência de terem depressão. Além de os índices apontarem o relacionamento familiar e de amizades como insatisfatório, a insuficiência de horas de sono, o fato de não realizar atividades físicas e as preocupações exageradas com o futuro, todos esses fatores

estão atrelados significativamente ao adoecimento psíquico. O autor ressalta que nos cursos da área de saúde há maior prevalência de sintomas de ansiedade e depressão do que nos demais.

Estudo semelhante foi o trabalho de Lima *et al.* (2019), que buscaram também analisar os índices de ansiedade e depressão em estudantes universitários da área da saúde de uma universidade privada do estado de Sergipe. Desenvolveram a pesquisa com acadêmicos de medicina, enfermagem e odontologia submetidos a responder o Inventário de Depressão de Beck. A amostra foi composta por 383 estudantes, maioria mulheres e com um intervalo na faixa etária de 26 a 33 anos. Os autores identificaram que não houve associação entre a variável depressão e gênero, e a depressão grave foi constatada em 5,40% dos alunos de odontologia, 8,60% de enfermagem e a depressão moderada a grave em 3,60% dos de medicina.

Ainda sobre os níveis de sintomatologia depressiva, estresse e ansiedade o estudo de Jardim, Castro e Rodrigues (2020), objetivou avaliar os níveis desses sintomas em 410 estudantes, (233 ingressantes e 177 concluintes) dos cursos de saúde de uma universidade pública federal do interior do Pernambuco, com a finalidade de verificar se estar matriculado no início ou final do curso pode interferir em tais níveis. A partir de um questionário estruturado e escalas que mensuram a qualidade de vida e saúde mental, os resultados apresentaram indícios de sofrimento mental em 53,9%, sendo 43,4% traços de ansiedade, níveis moderados de estresse e baixos índices de sintomas depressivos. Segundo os autores, não houve diferença significativa entre os alunos iniciantes e concluintes, o que confirma a hipótese que o meio acadêmico parece não ser adoecedor, mas outras variáveis segundo os autores, devem ser investigadas, como fatores pessoais (relacionamentos interpessoais, familiares, autoestima, etc.), pois podem estar relacionadas a essas características nesse período de vida e que de certo modo, a universidade pode contribuir para maior qualidade de vida e bem-estar.

No estudo de Veloso *et al.* (2019), os autores objetivaram identificar o nível de ideação suicida em universitários da área da saúde. Participaram 142 acadêmicos de uma instituição pública de Teresina Piauí, respondendo uma escala de ideação suicida. Como resultado, obtiveram a prevalência de ideação suicida em 22%, sobretudo, entre homens, solteiros e com vínculo empregatício. No entanto os autores afirmam que a prevalência de pensamentos suicidas entre os estudantes pesquisados é considerada alta. Também os resultados deste trabalho permitiram fazer

associações significativas entre variáveis como o uso de bebida alcoólica, tabaco e outras drogas, ter histórico de *bullying*, bem como, não fazer o curso desejado são fatores que aumentam as chances de ter ideação suicida. Outro achado relevante é que quanto mais intensa é a ideação suicida, menor é o rendimento acadêmico. Esses dados apresentam reflexões que vão desde a escolha do curso, a entrada no meio acadêmico, as relações que são estabelecidas e as exigências da própria universidade.

No artigo de Sousa *et al.* (2016), um fator importante mencionado foi os universitários reconhecerem a necessidade de compreender a doença psíquica através do paradigma biopsicossocial. Porém, ao trabalhar com 480 estudantes dos cursos de Psicologia, Medicina e Enfermagem, a respeito das representações sociais de universitários sobre a Reforma Psiquiátrica e o doente mental, relacionando-as com a adesão destes aos paradigmas de atenção à saúde mental, identificou-se uma compreensão ambígua acerca da Reforma Psiquiátrica.

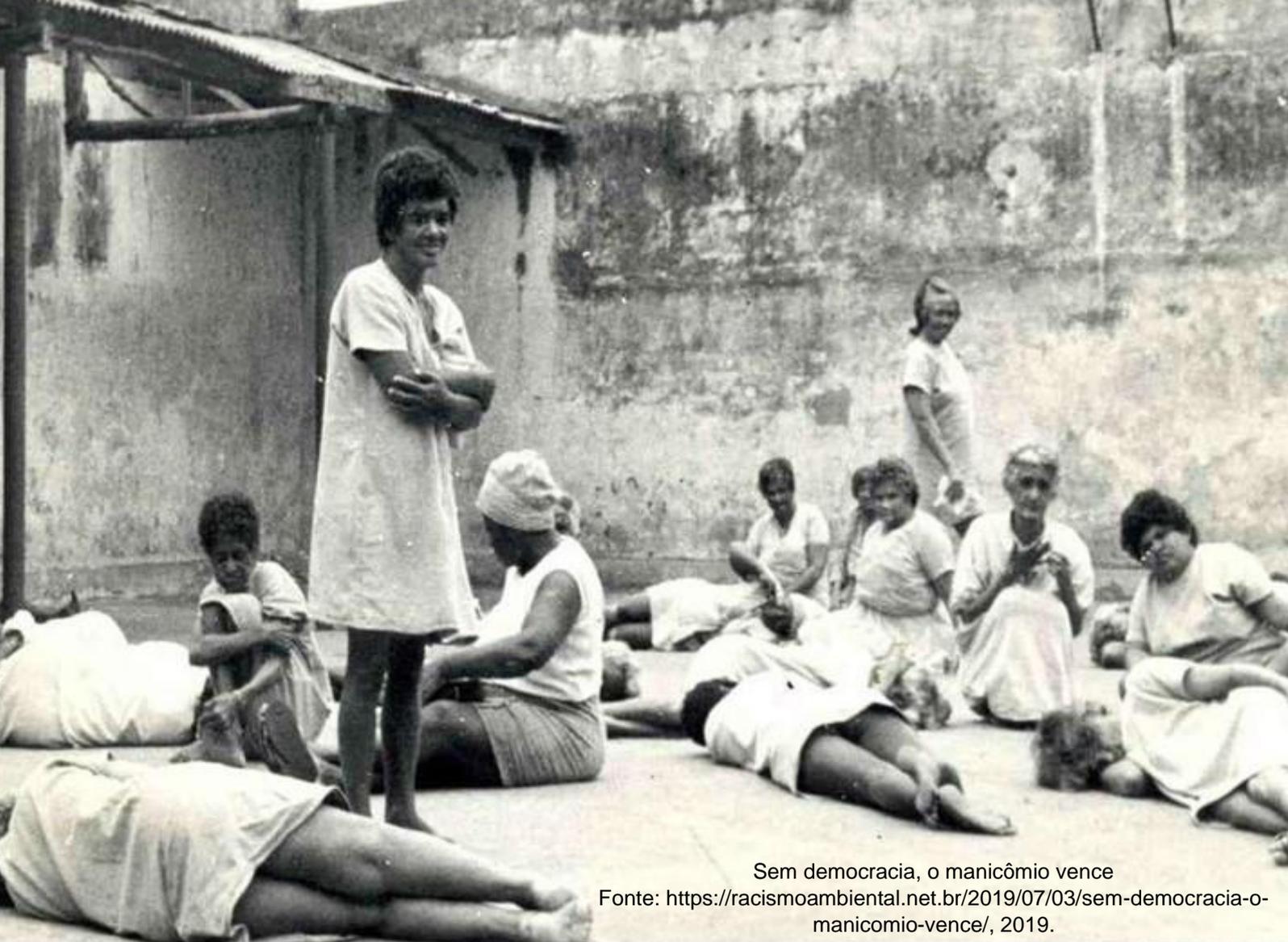
Quando questionados sobre a doença, a compreendem sob o discurso biomédico, ou seja, de que a doença mental deve ser encarada como uma condição biológica. Essa questão contribui para uma falta de responsabilização dos sujeitos em relação ao adoecimento, considerando apenas o fisiológico e o uso de medicação e minimizando a necessidade de reconhecer as questões subjetivas. Tal resultado reflete a atual situação do campo da saúde mental, na qual, em todas as esferas, o paradigma biomédico não foi totalmente superado e nem o paradigma psicossocial totalmente estabelecido (Sousa, *et al.*, 2016).

No estudo de Pinho (2016), através de uma pesquisa documental realizada com 102 prontuários atendidos por um programa de atendimento psicológico no ano de 2011 na Universidade do Oeste de Santa Catarina-SC, considerando as variáveis: sexo, idade, curso e motivo de consulta, constatou-se que a maioria dos usuários do serviço é do sexo feminino e da área da saúde, a faixa etária de maior número de atendimentos corresponde entre 21 a 25 anos, e as principais queixas são déficits de habilidades sociais, seguidas do transtorno depressivo e transtorno de ansiedade. Com esses dados levantados, o autor ressalta a necessidade desse tipo de programa para atendimento em saúde mental aos jovens universitários, porém também alega que devem ser considerados os fatores sociais e institucionais que favoreçam a promoção de saúde desses estudantes.

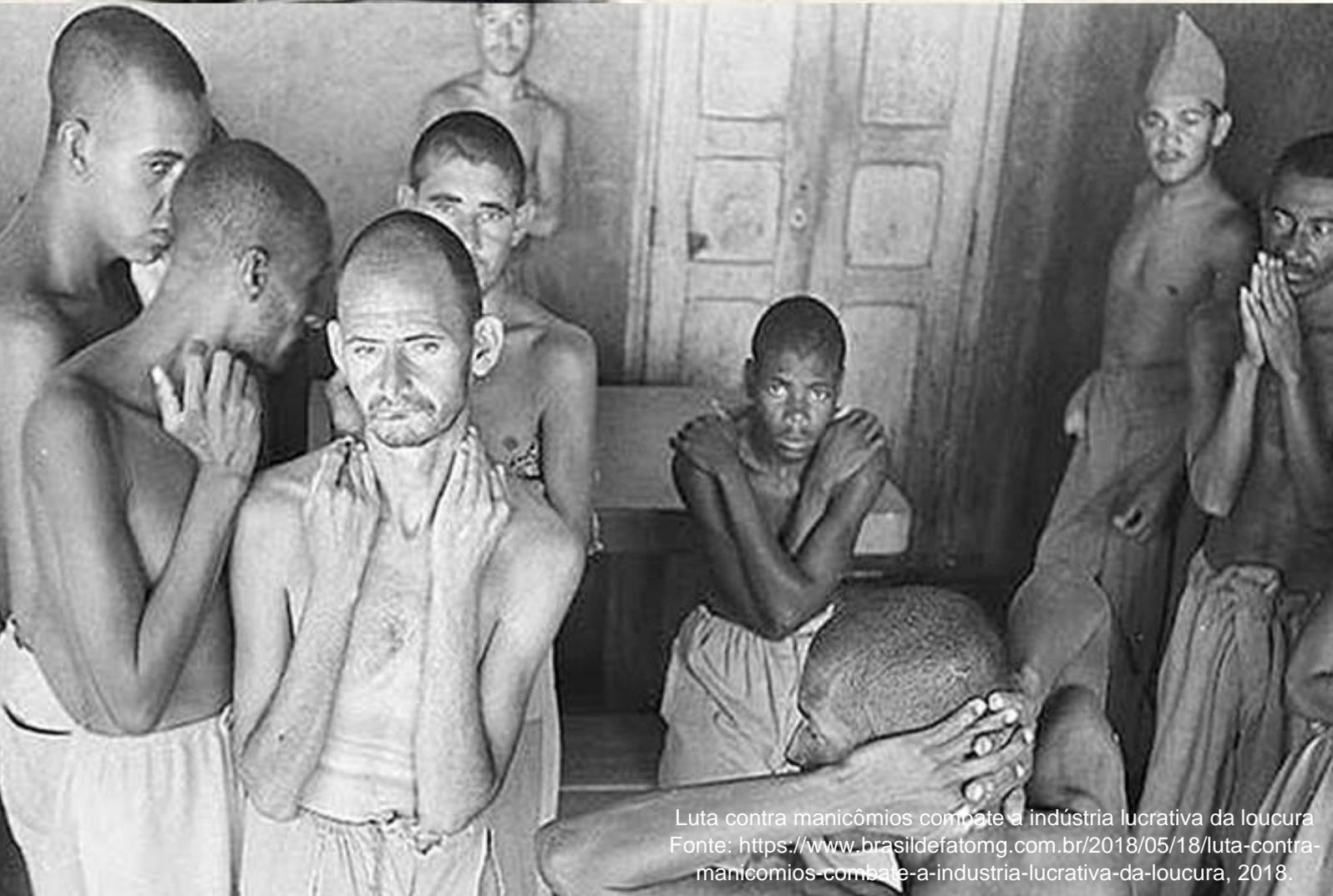
Por fim, o estudo de Graner e Cerqueira (2019), a partir de uma revisão sistemática sobre fatores de risco e proteção para o sofrimento psíquico em universitários, apontam que as características da vida acadêmica estão frequentemente associadas a presença de sofrimento psíquico nos universitários. A discriminação social entre os alunos, estruturas curriculares e pedagógicas dos cursos são aspectos profundamente pesquisados e que ressaltam a necessidade de novas políticas educacionais para o planejamento de intervenções, favorecendo o bem-estar dos alunos e vivências mais positivas no ambiente educacional, bem como uma formação não só acadêmica, mas também de cunho social e crítico acerca da saúde mental.

Pode-se concluir que os estudos analisados apresentam dados relacionados à categorização dos universitários que possuem sofrimento psíquico, como, por exemplo, o público feminino apresenta maiores índices de depressão e ansiedade. A maioria dos estudos identificaram que há um alto índice de transtornos e sofrimento psíquico nos jovens estudantes, e que pouco se discute no âmbito acadêmico sobre o tema. Alguns estudos tentaram trazer propostas de intervenção em saúde mental na universidade, propondo grupos terapêuticos, ações de conscientização do psicólogo escolar e atendimentos psicológicos por determinado setor especializado. Um dos estudos que mais chamou atenção foi o de Viana (2016), o qual propôs um projeto de intervenção intersetorial, que contempla atendimentos psicológicos para quem está em sofrimento, e também o trabalho entre todos os níveis acadêmicos para a promoção da saúde mental.

Para a presente pesquisa, este estudo de revisão possibilitou identificar o que se tem pesquisado no Brasil sobre a saúde mental de acadêmicos nos últimos cinco anos. Todavia, como inovação, pretendeu-se trazer um estudo que identifique através da subjetividade do aluno, fatores que possam ter contribuído para seu adoecimento, bem como propor um debate embasado na perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural e da Psicanálise, afim de propor sob uma nova perspectiva, possibilidades de intervenções para a promoção de saúde mental no meio acadêmico, especialmente na UNIOESTE.



Sem democracia, o manicômio vence
Fonte: <https://racismoambiental.net.br/2019/07/03/sem-democracia-o-manicomio-vence/>, 2019.



Luta contra manicômios combate a indústria lucrativa da loucura
Fonte: <https://www.brasildefatomg.com.br/2018/05/18/luta-contra-manicomios-combate-a-industria-lucrativa-da-loucura>, 2018.

2. CONSIDERAÇÕES ACERCA DO MOVIMENTO HISTÓRICO DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL E NO MUNDO

“...Uma relação de opressão e de violência entre poder e não poder se transforma em exclusão do segundo pelo primeiro. A violência e a exclusão estão na base de todas as relações que se estabelecem em nossa sociedade” (Franco Basaglia, 1985, p. 101)

Nesta seção, contextualizou-se o movimento histórico em saúde mental, tratando de elementos da história da Psiquiatria, o tratamento para doentes mentais e a influência das políticas públicas sobre as práticas médicas. Primeiramente foi definido o conceito de saúde mental de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o movimento histórico vivido nos séculos XVIII e XIX referente ao surgimento dos asilos psiquiátricos, os principais nomes que contribuíram para a Medicina da mente e seus impasses, e as limitações no campo psicopatológico. Na sequência, discute-se a Reforma Psiquiátrica no Brasil e a concepção do conceito biopsicossocial. Pretendeu-se, aqui, traçar de forma breve o movimento histórico da concepção em saúde mental até os dias atuais, com o intuito de compreendermos a partir da historicidade, os ideais políticos, sociais e culturais que permearam as mudanças pragmáticas nas ciências médicas em saúde mental.

2.1 A SAÚDE MENTAL SEGUNDO A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

Em meados de 2001, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu critérios referentes ao conceito e às práticas públicas em saúde mental. O relatório intitulado *Saúde Mental: nova concepção, nova esperança* (2001) discute formas para romper certas barreiras no que se refere às políticas públicas em saúde mental.

Historicamente, os sujeitos acometidos de doenças mentais sofreram com a segregação e isolamento em instituições higienistas² que buscaram “normatizar” esse sujeito na conduta moral de sociedade. Entende-se que a compreensão da saúde

² A higiene mental foi utilizada como forma de controle social em nome do progresso e do desenvolvimento da sociedade. Serviu para estigmatizar os desajustados sociais e para criar projetos e leis que os taxariam de improdutivos e antissociais. A enfermidade mental gera a perda da economia, é um trabalhador a menos, e este sujeito adoecido só gera custos e caos na sociedade (Luiz Mariano Rupertuz Honorato, Psicanalista e Doutor em Psicologia, 2019).

mental através da causalidade e fatores biológicos não explica os problemas estabelecidos na atualidade. De acordo com o relatório, a saúde mental foi negligenciada durante demasiado tempo, mesmo sendo absolutamente essencial para o bem-estar geral das pessoas, da sociedade e dos países, devendo, por isso, ser universalmente encarada sob uma nova luz.

Este documento pauta-se no paradigma biopsicossocial, amplamente difundido no campo da saúde mental. Considera a tríade bio+psico+social na qual fatores genéticos, biológicos, sociais e ambientais são precursores das doenças da mente. Porém, ao se analisar de forma minuciosa, percebe-se que este conceito não é satisfatório na explicação dos fenômenos psicológicos humanos.

Para Moraes (2011), este modelo de explicação pautado no relatório fundamenta-se na teoria da multicausalidade, isto é, explica o fenômeno como natural e orgânico, muito difundido no século XIX. Esta maneira de olhar para o adoecimento psíquico passou a ser insuficiente na explicação das diversas enfermidades acometidas à população, contribuindo para que outros fatores fossem incluídos na determinação da doença, como os sociais e psicológicos. Portanto o modelo mais utilizado pelas ciências médicas principalmente a Psiquiatria e as Ciências Psicológicas, é o biopsicossocial no estudo e enfrentamento dos transtornos mentais.

O termo “biopsicossocial” permanece em um nível de pouco aprofundamento, uma vez que, mesmo com a pretensão de envolver múltiplas causalidades para superar o biologicismo, essas explicações em saúde mental não explicam fenômeno algum, pois ainda apresentam um conceito fragmentado do homem. Assim, o conceito biopsicossocial é como um jargão que não trabalha com a interação dos fatores, representando apenas uma somatória de elementos causais isolados (Moraes, 2011; Silva, 2014).

Para Silva (2014), por mais que os componentes biológicos e outros fatores, como os psicológicos e ambientais sejam considerados, essa postura tem sido subsidiada pela prevalência dos fatores orgânicos em detrimento aos demais e com base em leis naturais que focalizam o sujeito por si mesmo. Portanto, sob uma visão a-histórica da constituição do psiquismo humano, própria da concepção biopsicossocial, a compreensão que embasa o relatório da OMS não considera a dialética entre corpo/mente, indivíduo/sociedade, na qual o psiquismo humano constitui-se e transforma-se a partir das condições socioculturais (Silva, 2014).

A necessidade de compreender essa problemática intensifica-se ainda mais frente às relações de produção e alienação decorrentes de um sistema ideológico capitalista. Os sujeitos, nesse sistema, se tornam incapazes de participar e garantir seu processo de desenvolvimento, o que leva ao adoecimento psíquico.

No campo da saúde mental, atualmente de acordo com a OMS (2001), os transtornos mentais são responsáveis por cinco das dez maiores causas de incapacitação no mundo do trabalho, tais como: a depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia, alcoolismo e transtorno obsessivo-compulsivo. Além desses transtornos representarem uma carga de sofrimento humano e prejuízos em termos econômicos, há um crescente número de suicídio, uma vez que, o maior número de mortes por suicídios no mundo acontece em jovens de 15 a 29 anos. Segundo a OMS, por ano há mais de 700 mil mortes por suicídio no mundo, representando 1 a cada 100 mortes. O Ministério de Saúde aponta que no Brasil os casos aumentaram 43% em uma década, passando de 9.454 em 2010 para 13.523 em 2019. Entre os adolescentes, o aumento foi de 81%, indo de 3,5 suicídios por 100 mil adolescentes para 6,4, fazendo do suicídio a quarta causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos (WHO, 2021).

De acordo com o Relatório da OMS, a saúde mental é indispensável para o bem-estar geral dos indivíduos e da sociedade. Contudo muitos países ainda negligenciam ou ignoram sua importância, com isso, grande parte do mundo está sofrendo de uma crescente carga de problemas de saúde mental e desnível de tratamento. Hoje, existem em torno de 450 milhões de pessoas com perturbações mentais ou comportamentais, mas apenas uma minoria tem tratamento. No Brasil, estima-se que 23 milhões de brasileiros sofram de algum transtorno mental, representando 12% da população. A depressão é um dos transtornos mais comuns no país, sendo a maior taxa de pessoas com depressão da América Latina, com cerca de 5,8% sofrendo dessa condição. A ansiedade, por exemplo, atinge 9,3% da população, e ainda, segundo dados da OMS mostram que 5,7% dos brasileiros tenham problemas relacionados ao uso de substâncias (WHO, 2021).

Nos países em desenvolvimento, as próprias pessoas acometidas por problemas mentais graves buscam resolver, à sua maneira, os seus problemas de depressão, demência, esquizofrenia e dependência de substâncias. Esses sujeitos se transformam em vítimas em função da doença, e alvos de estigma e discriminação, sem muitas vezes terem condições para um tratamento adequado. Também, segundo

a OMS, provavelmente, haverá aumento do número de doentes mentais, devido ao envelhecimento da população, ao agravamento dos problemas sociais e à desestabilização civil. As doenças mentais, segundo a OMS (2001), representam quatro das dez principais causas de incapacidade mundial, acarretando crescente custo em termos de sofrimento humano, incapacidade e prejuízos econômicos.

Em 2021, a OMS divulgou a nova versão do Atlas de Saúde Mental (Mental Health Atlas, em inglês). Este documento é organizado e publicado a cada três anos, o qual estipula-se metas para os países de todo o mundo sobre saúde mental, legislação, financiamento, recursos humanos, disponibilidade e utilização de serviços e sistemas de coleta de dados. É também um mecanismo capaz de monitorar o progresso em direção ao cumprimento das metas estabelecidas pelo Plano de Ação Integral de Saúde Mental da OMS.

No entanto, o Atlas de Saúde Mental (2021) revela um cenário decepcionante em nível mundial no fornecimento dos serviços de saúde mental, destacando que no cenário da Pandemia de Covid-19, acentuou-se a necessidade crescente de apoio à saúde mental. Esta última versão do Atlas, incluiu dados de 171 países, e constatou que a maior atenção dada à saúde mental nos últimos anos ainda não resultou em um aumento dos serviços de qualidade que estejam alinhados com as necessidades humanas atuais.

Dentre os objetivos que deveriam ser alcançados em 2020, as metas de liderança e governança eficazes para a saúde mental, quanto a prestação de serviços em ambientes comunitários, promoção e prevenção e fortalecimento dos sistemas de informação, estiveram longe de serem alcançadas. Isto é, apenas 51% dos 194 Estados membros da OMS relataram que sua política de saúde mental estava em consonância com os instrumentos de direitos humanos regionais e internacionais. E apenas 52% dos países cumpriram a meta relativa aos programas de promoção e prevenção da saúde mental. Este resultado é muito inferior ao que foi proposto, que era alcançar 80% dos países. A única meta atingida para o ano de 2020 foi a redução da taxa de suicídio em 10%, contudo, apenas 35 países disseram ter uma estratégia política ou plano de prevenção para este tipo de morte.

Outro fator contribuinte para os resultados inferiores é a porcentagem dos orçamentos de saúde do governo gastos, especificamente, com a saúde mental. O valor mantém-se como na versão anterior do Atlas em 2017, em torno de 2% do Produto Interno Bruto (PIB). Dos países que incluíram estimativas de recursos

humanos e financeiros necessários para planos e políticas da saúde mental, apenas 39% indicaram que os recursos humanos necessários haviam sido alocados, e 34% que os recursos financeiros haviam sido fornecidos.

O atlas incentiva a descentralização da saúde mental para que seja contemplada em ambientes comunitários, traçando novas metas para 2030, os quais espera-se maior número de profissionais atuantes na área pública, o atendimento à saúde mental no nível de atenção primária e inclusão de problemas de saúde mental e apoio psicossocial em planos de preparação para emergências, bem como, preparação em saúde mental devido a desastres naturais ou provocados pelo homem e a pesquisa em saúde mental.

2.2 UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE O ESTUDO DA LOUCURA E O SURGIMENTO DA PRÁTICA PSIQUIÁTRICA

O nascimento da Psiquiatria deu-se por volta da metade do século XIX, vinculada ao conceito de controle social, como, por exemplo, o encarceramento de populações pobres consideradas inconvenientes, perturbadoras e até perigosas à sociedade, por comportarem-se de maneira imoral e desviante da norma. Tal processo se deu por meio de práticas de vigilância e de correção desenvolvidas dentro das instituições, que encarceravam essas pessoas. Assim, por relações de saber-poder de gestão do comportamento humano, os especialistas definiam a ciência do homem, o que era considerado correto ou desviante mediante suas crenças pessoais (Foucault, 1986; Ferrazza, 2013).

Pode-se dizer que é a partir das práticas de enclausuramento de pobres “desviados” e as reformas alienistas na Europa no século XVIII e XIX, que se fundaram as diversas instituições normativas, como as escolas correcionais, as prisões e os manicômios. Estes locais implicam no aparato institucional próprio de sociedade disciplinar, ou seja, objetivava-se disciplinar os sujeitos que fugiam as regras da moralidade (Foucault, 1986; Ferrazza, 2013).

De acordo com Pinel (1800, 2007), a loucura era estabelecida por uma alienação, a qual necessitava de uma terapêutica para compor a razão dos enfermos novamente. Através do isolamento, imposição de regras e disciplinas morais, uso da

força e da racionalidade, acreditava-se que esses sujeitos constituíssem novamente a razão, isto é, uma cura para sua loucura.

A constituição desses dispositivos de isolamento que surgiram a partir do século XVIII, apresentavam duas faces relacionadas à disciplina. A primeira, refere-se à prática de submeter os sujeitos a regulamentos de imposição de certa ordem social de formato normativo. À segunda face, caberia a um saber extraído da observação das práticas de correção de sujeitos submetidos à internação. Entende-se que, com isso, buscava-se a construção de um poder epistemológico, no qual a imposição a esses indivíduos da disciplina e da observação experimental às normas estabelecidas formaria um saber difundido como verdadeiro e higienicista para as ciências humanas do tipo da Psiquiatria, da Psicologia, da Criminologia, da Pedagogia, da Psicossociologia (Foucault, 1999). Assim, as práticas das ciências psiquiátricas e das demais áreas correlacionadas partiram dos tratamentos coercitivos impostos nessas instituições, os quais usavam da enfermidade e carência humana para estabelecer um saber-poder sobre os desvios sociais daquela época, formulando conceitos higiênicos para as ciências humanas como forma de tratamento para doenças mentais.

Para o autor, ambas as faces estão presentes na noção de sociedade disciplinar, seja no seu desenvolvimento, seja como políticas, denominando este conceito de biopolítica (Foucault, 1972). Evidencia-se, assim, a importância da Psiquiatria na construção das estratégias de poder, marcantes na era contemporânea, como o conceito de normalidade e do ser correto.

Deleuze (1992) ressalta que o indivíduo naquela época passava de um espaço fechado para outro, e cada um desses grupos com suas leis: a família, a escola, a caserna, a fábrica, esporadicamente o hospital e eventualmente a prisão que é, por sua vez, o meio de confinamento por excelência.

Por outro lado, também se entende que a vida dos homens seria gerida para utilizar o máximo de sua força de trabalho, aproveitando suas potencialidades com o intuito de aumentar sua capacidade de gerar lucro, conforme a economia política em ascensão já pregava naquele período. Contudo a sociedade disciplinar fomentaria a produção de procedimentos sobre o corpo humano que visam, nas palavras de Foucault (1986),

Não unicamente o aumento de suas habilidades, nem tampouco aprofundar sua sujeição, mas a formação de uma relação que no

mesmo mecanismo o torna tanto mais obediente quanto é mais útil, e inversamente. Forma-se então uma política das coerções que são um trabalho sobre o corpo, uma manipulação calculada de seus elementos, de seus gestos, de seus comportamentos. O corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadrinha, o desarticula e o recompõe. Uma “anatomia política”, que é também igualmente uma “mecânica do poder”, está nascendo; ela define como se pode ter domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente para que se façam o que se quer, mas para que se operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina. A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos “dóceis”. (Foucault, 1986, p. 127)

O manicômio era uma instituição que desenvolve um determinado tipo de atividade, com tendências ao fechamento, isto é, simbolizada pela barreira à relação social com o mundo externo. E para se exercer as esferas da vida do homem moderno, o descanso, o lazer e o trabalho, é necessário uma série de burocracias e normas, ao qual o interno deve realizar dentro da instituição. Tudo que o interno fizer é em prol dos objetivos oficiais da instituição (Goffman, 1961).

Para que ocorresse seu funcionamento, havia uma divisão básica entre internados e equipes dirigentes, no qual os primeiros viviam na instituição com contato restrito ao mundo externo, enquanto os segundos eram integrados ao mundo externo. Com isso, formava-se dois mundos sociais e culturais diferentes, que caminhavam paralelamente juntos, com alguns pontos de contato oficial, mas com pouca interpenetração. As relações limitadas e estereotipadas com o outro determinavam a maneira como cada grupo era visto. A equipe dirigente via os internados como amargos, reservados e não merecedores de confiança, e os internados viam os dirigentes como condescendentes, arbitrários e mesquinhos. A equipe dirigente se considerava “superiores” e “corretos” com a moral imposta, e os internados se sentiam inferiores, fracos, censuráveis e culpados (Goffman, 1961).

Nesta realidade, pode-se enunciar cinco razões principais para o isolamento em manicômios dos doentes mentais, são elas: assegurar a segurança pessoal e da família; libertá-los de influências externas; vencer resistências pessoais; submetê-los ao regime médico e impor novos hábitos morais e intelectuais. Assim, pode-se afirmar a relação de poder sobre os asilados e o exercício da moralização (Foucault, 1972).

De acordo com Caponi (2012), é no isolamento psiquiátrico o lugar onde a vontade perturbada, as condutas indesejadas e paixões pervertidas se defrontam com a retidão moral representada pela figura do psiquiatra. Entre vontade e terapêutica se estabelece um processo de oposição, de luta, de dominação. Na mesma perspectiva,

Goffman (1961) relata que as práticas dos manicômios eram projetadas para controlar os pacientes e mantê-los sob vigilância constante, e que isso criava uma sensação de despersonalização e degradação. Além disso, argumentou que a classe médica tinha um papel importante na manutenção dessa desumanização, pois muitas vezes a Medicina era usada como uma forma de controle em vez de cura. Os manicômios eram uma manifestação da opressão social e da desigualdade.

Neste contexto, a Psiquiatria clássica, dos anos de 1800 a 1900, interessava-se pelo seguinte objeto de estudo: ser ou não ser louco, qual tipo de indivíduo era considerado louco para ser internado nos asilos psiquiátricos vigentes na época. Diferente da clínica médica geral, a Psiquiatria se sustenta num campo dual, que não se trata de perguntar, como na clínica, “do que ele está doente?”, mas de saber se “ele está ou não doente”. Isso difere do diagnóstico diferencial da medicina clínica, para um diagnóstico absoluto.

Segundo Caponi (2012), o que a Medicina caracteriza como estabelecer diagnósticos diferenciais localizando as lesões no corpo, não pode ser realizado no âmbito da Psiquiatria. Por esta razão, a Psiquiatria limita-se a enunciar diagnósticos absolutos, diferenciando assim dos diagnósticos médicos, que acontecem a partir das relações entre sintomas e lesões no corpo.

Sem referências de lesões no corpo, como estabelecer critérios para um diagnóstico? Como saber se a pessoa que escuta vozes, ou se considera “Deus” deve ou não ser encaminhada para uma instituição psiquiátrica? E como provar que esses comportamentos denunciam uma doença mental?

Tornou-se necessário que a Psiquiatria estabelecesse mecanismos de prova capazes de determinar enfermidades sem a contestação de lesões corporais. Deve-se compreender o que está oculto no corpo, mas evidente nos hábitos, nos comportamentos, nas relações sociais, na história de vida do sujeito. Esta tarefa é realizada através de interrogatório psiquiátrico.

A função primária do interrogatório psiquiátrico é disciplinar, ou seja, a de identificar fatores que evidenciam a loucura no sujeito, e que também possam comprovar por composição familiar e história de vida a existência de doenças hereditárias. Considerava-se que a existência de enfermidades mentais advinha de familiares, passados de geração para geração (Caponi, 2012). Essa genética pode possibilitar o reconhecimento do doente como louco e também o reconhecimento do próprio saber psiquiátrico. A terapêutica da loucura é subjugar e dominar o sujeito,

através de um homem que pelos seus atributos morais, está apto a exercer sobre o doente um domínio, capaz de mudar a cadeia viciosa de suas ideias. (Caponi, 2012)

Diante do cenário da época, Philip Pinel (1745-1826), um psiquiatra reconhecido por libertar os loucos de suas correntes, acreditava que os sujeitos não precisavam ser amarrados ou enjaulados, mas sim necessitavam de adestramento. Contudo sua lógica implicava que toda loucura há um resquício de razão e, a partir deste ponto de vista é que a terapêutica deveria acontecer. Assim, o manicômio centralizava-se na articulação de dois tipos de problemas sociais: a garantia de harmonia da ordem social e a suposta eficácia terapêutica dos assujeitados ao isolamento.

Desse modo, para elaborar sua classificação de doenças mentais, Pinel (1800) começa por excluir tudo aquilo que a sociedade entende por delírio, loucura. Ele parte da descrição minuciosa de sintomas e comportamentos dos asilados, levando a supor que lesões da inteligência ou da vontade, não necessariamente, tem a ver com lesões cerebrais ou anatômicas. No entanto, Pinel não pretendeu estabelecer um diagnóstico diferencial, mas sim, apenas identificar o louco e não louco para a intervenção do tratamento moral. Não importavam as características específicas apresentadas por cada sujeito, se era uma demência ou mania, o que interessava era identificar a loucura e ingressar no único espaço capaz de recuperar a razão perdida – o manicômio.

2.3 O TRATAMENTO MORAL, DISCIPLINAR E A BIOPOLÍTICA DOS SUJEITOS

Como mencionado anteriormente, Pinel (1800) foi responsável por libertar os loucos das correntes. Ele considerava obsoleto e desnecessário o uso de técnicas como a imersão em água quente/gelada, golpes, torturas ou sangrias como forma de tratamento. Defendia o uso da disciplina, a distribuição de espaços separados nos asilos psiquiátricos, os meios de repressão para estabelecer regras, os cuidados com alimentação, exercícios corporais e o desenvolvimento de atividades mecânicas para o tratamento moral. As instituições psiquiátricas, eram o poder psiquiátrico, ou seja, uma instituição disciplinar com a organização idêntica à dos presídios, com as mesmas tecnologias de organização de tempo e espaço, regras dirigidas ao corpo, uso de exercícios à imposição de normas, a repetição de tarefas, enfim, “uma série

de técnicas ortopédicas dirigidas ao mesmo tempo ao corpo e à alma". (Foucault, 1972).

Como afirma Pessotti (1996), o tratamento moral baseava-se na confiança de que uma nova experiência sentimentalmente intensa e oposta à ideia delirante, estimularia no paciente uma elaboração racional capaz de superar o pensamento delirante. Assim, pode-se dizer que o tratamento moral fez parte, assim como o presídio, dos sonhos iluministas. Em ambos os casos, criminosos e loucos podiam ser recuperados porque eles não perderam inteiramente a razão, como para Pinel, eles estavam apenas em contradição com eles mesmos.

Para restabelecer a ordem perdida, de acordo com Pinel (1800), era necessário um centro geral de autoridade que decidisse, sem negociação, de forma justa a repressão que deveria exercer contra os degradados turbulentos. O papel de um administrador, ou um médico, era de ser capaz de impor a disciplina e restabelecer a ordem tanto no asilo quanto na mente do sujeito. No caso, qualquer um no quadro de funcionários poderia ser o alienista, que disciplina e impõe ordem, desde o guarda ao médico. Porém, sempre deveria haver uma autoridade máxima no estabelecimento que é a figura do psiquiatra.

Considerando os pressupostos de Pinel, a ideia de um saber-poder através da disciplina e normatização do sujeito apontado como louco, gerou novos olhares para fora dos manicômios. Os teóricos da degeneração passaram a reproduzir e multiplicar estratégias biopolíticas referidas às populações. Eles consideravam as hereditariedades como causa das doenças mentais, tornando possível uma intervenção que vai além do sujeito afetado, construindo estratégias ligadas às famílias e grupos.

Nesse sentido, o discurso da herança ultrapassa os muros de pequenos grupos para toda a sociedade, na medida em que se refere às patologias que se repetem por gerações. Surgem novas preocupações, como a constituição de uma raça saudável e livre de doenças mentais. Então, a herança mórbida aqui citada, atinge o estatuto máximo, porque se refere diretamente à dimensão biológica do corpo, permitindo vincular a Psiquiatria ao saber médico e aos estudos estatísticos de populações (Caponi, 2012).

Assim, o corpo estudado pela anatomopatologia não ocupa um lugar central na Psiquiatria de Pinel, ou seja, seu foco não está, necessariamente, em observações sobre os olhos, rostos, jeito de andar, movimentos da cabeça. Seu interesse está

ligado aos traços particulares de cada indivíduo, aos desvios da disciplina, como por exemplo, o pai violento, o alcoolismo, as obsessões por trabalho, o amor exagerado, entre outros.

Essa Psiquiatria do século XIX contribuiu para ampliar a visão disciplinar e moral de dentro dos asilos psiquiátricos para uma visão macro de toda a sociedade, formulando o conceito de biopolítica. Os estudos sobre as doenças mentais passam a ser investidos nos discursos referentes a regeneração da espécie, higiene das massas e controles eugênicos da raça. As pesquisas que consideram as lesões cerebrais e as lesões no corpo como condição para as doenças mentais continuam a ser estudadas por toda história, mas o foco passa agora aos desvios sociais.

No decorrer dos anos, houve o aumento de pessoas internadas em asilos psiquiátricos e o fracasso em relação às promessas terapêuticas da Psiquiatria clássica de Pinel. O tratamento moral era insuficiente para os problemas da população, cada vez mais havia pessoas internadas por qualquer tipo de comportamento considerado desviante, e a reabilitação defendida por esses profissionais não acontecia. Desse modo, o psiquiatra Bénédict August Morel (1857) passa a questionar as condutas tomadas pela medicina da época sobre os transtornos mentais, ressaltando a necessidade de mudança de paradigma com os estudos da mente. E após a metade do século XIX surge a psiquiatrização dos considerados doentes mentais, na qual passa-se a constituir um verdadeiro programa de pesquisa sobre patologias mentais, conhecido como “teoria da degeneração”.

Assim, Morel (1857) propõe criar uma classificação crível e consistente das patologias mentais, que não estivesse apoiada somente na diferenciação de sintomas ou de manifestações corporais exteriores. No entanto, o autor pretendeu uma classificação sintomática por uma classificação etiológica das enfermidades mentais, pois considerava que só quando estivessem claramente determinadas as causas se podia criar uma rede classificatória de nosologias e uma terapêutica ou profilaxia apropriada para cada patologia (Caponi, 2012).

Ele distinguiu seis tipos de causas para a degeneração: 1) degenerações por intoxicação, vinculada a ordens naturais, como o ar, solo, epidemias e também o abuso de álcool; 2) degenerações resultantes do meio social, como as produzidas pelo trabalho, miséria, profissões insalubres, que se referem especificamente ao conjunto de circunstâncias complexas que tende a modificar desfavoravelmente as classes pobres; 3) degenerações resultantes de uma afecção mórbida anterior ou de

um temperamento malsão, que trata de um conjunto de degenerações resultantes dos doentes que habitam os hospitais psiquiátricos, seja histerias, epiléticos, hipocondríacos, melancólicos, maníacos entre outros; 4) degenerações derivadas da imoralidade, aqui cabe a discussão entre o físico e o moral, a questão complexa entre alma e corpo, os desejos e as regras impostas pela sociedade; 5) degenerações provenientes de doenças congênitas ou adquiridas na infância, essas causas são provocadas pelo desenvolvimento deficitário do sistema nervoso que acomete indivíduos com retardo mental. Podem estar vinculados à má formação do cérebro, doenças adquiridas na infância, convulsões; 6) degenerações relacionadas às influências hereditárias, consideradas as mais comuns e universais das degenerações, pois de algum modo estão presentes em todas as já descritas, que afetam os indivíduos de maneira mais ou menos profunda (Caponi, 2012).

A Psiquiatria de Morel foi a primeira a considerar a influência das condições socioeconômicas e culturais para a doença do sujeito, como esses fatores influenciariam o desencadeamento da doença psiquiátrica, bem como as condições de trabalho a que este sujeito estava submetido, como por exemplo, como a insalubridade poderia acarretar danos à saúde psíquica do trabalhador.

Se observarmos a influência desmoralizadora que exercem a miséria, a falta de instrução, o abuso de álcool, o excesso de enfermidades, a falta de alimento, teremos uma ideia das circunstâncias complexas que tendem a modificar de maneira desfavorável os temperamentos da classe pobre. (Morel, 1857, p.51).

As considerações deste autor e as degenerações citadas acima, foram um marco nos estudos sobre a saúde mental, uma vez que se passou a considerar os fatores externos como influenciadores de doenças mentais. Porém, como médico, defendia que todos esses fatores externos não poderiam ser resolvidos por economistas ou políticos, mas pelo saber médico. Essa concepção ingênua supõe um saber médico capaz de dar respostas para os problemas sociais, econômicos, morais, intelectuais e humanos apoiados nas bases de explicações orgânicas e práticas médicas higienistas.

2.4 A PSIQUIATRIA MODERNA E A RELAÇÃO COM TEORIAS PSICODINÂMICAS

O conceito de degeneração que influenciou os psiquiatras higienistas e alienistas da segunda metade do século XIX, reaparecem nos estudos de quem ainda hoje é considerado o fundador da Psiquiatria moderna. Emil Kraepelin manteve vivo o pensamento dos seus primórdios ao considerar os problemas existenciais e sociais como categorias médicas e orgânicas (Caponi, 2012).

Kraepelin (1917) apoiou-se nos estudos estatísticos correlacionando patologias psiquiátricas a fatores tais como: raça, idade, sexo e posição social, respeitando o contexto em que esses fatores estavam inseridos. Ele se preocupou em manter uma relação entre os problemas sociais, a cultura e os transtornos mentais, enfatizando como problemas biológicos e tratáveis a partir da Psiquiatria. Como cita em um texto de 1917, denominado Cem Anos de Psiquiatria:

[...] as assim chamadas causas psíquicas – um amor infeliz, negócios fracassados, excesso de trabalho – são o produto, mas não a causa da doença, são a mera manifestação de uma condição preexistente, e seus efeitos dependem da constituição biológica do sujeito (Kraepelin, 1917, p. 131).

A teoria das doenças mentais de Kraepelin supõe o que já se conhece da teoria de degeneração de Morel. Trata-se de uma biologização dos fatores sociais. As variáveis sociais não têm lugar nem na etiologia nem na nosologia psiquiátrica, ao contrário, esses fatores são vinculados aos processos biológicos. Nesta perspectiva, entende-se, por exemplo, que a cultura indígena é reduzida a características raciais; a degradação das cidades industriais, o aumento de loucuras e o suicídio não são vistos como problemas advindos de uma sociedade, de uma cultura, mas sim um colapso dos instintos naturais de autopreservação do indivíduo. Todos esses fatores passam a ser observados de forma natural e casual.

Os estudos estatísticos parecem ser a estratégia de validação científica encontrada por Kraepelin para defender sua teoria da degeneração e suas referências às influências do ambiente. Os dados permitiram, além de explicar as causalidades dos fenômenos degenerativos e de doenças mentais, contribuir para programar estratégias higiênicas de intervenção como o controle do consumo de álcool, da prostituição, entre outros, mostrando caminhos que devem ser seguidos para recuperação da raça.

A proposta da Psiquiatria de substituir a classificação sintomática por uma classificação etiológica das doenças mentais fez com que Kraepelin fosse o grande

sistematizador da psicopatologia descritiva, consolidando uma propensão nosológica. No período de 30 anos, houve oito edições do seu Manual de Psiquiatria, todas as versões apresentavam alterações nosológicas, buscando distinguir os diversos modos de sofrimento mental com base na visão clínica, tendo o mesmo estatuto das doenças físicas que a medicina geral tratava (Dunker, 2014).

Segundo Martinhago e Caponi (2019), todas as edições do Manual de Psiquiatria (1883 – 1915), tiveram o intuito de criar classificações de patologias psiquiátricas que servissem de referência aos profissionais da área. A cada edição apresentava-se novos grupos de patologias, diagnósticos mais precisos, fundamentados nas descobertas científicas da neurologia, estatísticas médicas e estudos sobre herança. A ênfase na estatística favoreceu para constituir um censo de categorias, com o propósito de estabelecer um diagnóstico mais preciso acerca dos pacientes que se encontravam asilados. Este censo contempla sete categorias, tais como: a mania, melancolia, monomania, paresia, demência, alcoolismo e epilepsia. Posteriormente, novas categorias destacam-se como a psicose, paranoia, psiconeuroses e neuroses (Dunker; Kyrillos Neto, 2011a).

Paralelamente, em meados do final do século XIX e início do século XX, Sigmund Freud (1856-1939), constrói a teoria da Psicanálise, a qual muda a maneira de se compreender os processos mentais vigentes até o momento. No decorrer do final do século XIX havia duas principais correntes de pensamento na Psiquiatria, a somática e a psíquica. A primeira, afirmava que o comportamento anormal tem causas físicas, como já referenciado anteriormente, pelas teorias de Pinel e Morel; as causas seriam possíveis lesões cerebrais, subestimulação dos nervos ou nervos demasiados contraídos. A corrente de origem psíquica, defendida por Freud, recorria às explicações mentais ou psicológicas, a qual considerava que as emoções eram as causadoras das doenças mentais. A Psicanálise se desenvolveu como campo teórico a partir da revolta contra a orientação somática, e não no campo das Psicologias, como o surgimento da Psicologia experimental de Wundt, o behaviorismo metodológico de Watson, ou a Psicologia de Vigotski. Freud pautou-se nos distúrbios mentais, preocupado com os mistérios da mente humana e criticava a maneira que a Medicina vinha construindo seu espaço na área (Schultz; Schultz, 1992).

A Psicanálise é um método que muda o paradigma vigente até o fim do Século XIX, redimensionando o saber-poder do médico, que determinava se a pessoa era louca ou não, e detinha o poder sobre aquele doente. A Psicanálise passa a

compreender o sujeito como o provedor do saber sobre sua enfermidade, ou seja, dá voz ao sujeito e busca a compreensão a partir de visões psicodinâmicas, analisando seus traumas passados, sua história de vida, e considera o que se torna um marco para a Psiquiatria – a subjetividade humana.

No início do século XX, a Psiquiatria francesa tomou um novo rumo a partir de considerações de Jean-Martin Charcot (1825-1893), nos estudos sobre a Histeria. Ele propôs que as etiologias psíquicas deveriam ser analisadas a partir das psicodinâmicas do sujeito, partindo de teorias que analisavam os comportamentos históricos e uma busca para a cura desses sintomas, a partir de uma estrutura de personalidade (Schultz; Schultz, 1992).

Teorias de Alfred Binet (*Les Altérations de la Personnalité*, 1892), as teorias de Pierre Janet (*L'Etat Mental des Hystériques*, 1893) e as de Sigmund Freud em *Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias orgânicas e histéricas*, 1893, e em seu *Estudos sobre a Histeria*, parceria com Joseph Breuer, 1885, originaram a moderna psicopatologia através da confrontação dos estudos clínicos sobre a histeria e o hipnotismo (Martinez, 2006).

Assim, o movimento psicanalítico abriu campo para o surgimento de diversas teorias psicodinâmicas. Essa abordagem trabalha com conflitos considerados inconscientes, e acredita que os processos de terapia a partir da palavra podem fazer com que o sujeito recorde e reviva experiências traumáticas, reelaborando esses conflitos sob uma nova perspectiva capaz de gerar a cura das enfermidades mentais.

A Psicanálise e a Psiquiatria até a Segunda Guerra Mundial, perpetuaram um sistema de trocas que promoveu o progresso da psicopatologia, abarcou importações conceituais da Psicanálise para Psiquiatria, criou campos de confluência metodológica, mutualismos diagnósticos, derivações semiológicas e hipóteses etiológicas (Quinet, 2001). No período de 1900 a 1950, a Psicanálise fundamentou as classificações do DSM (Manual Estatístico de Doenças Mentais), principalmente com base nos conceitos de personalidade, estrutura e psicodinâmica (Dunker, 2014).

A partir da necessidade de estabelecer uma classificação dos transtornos mentais, a Associação Americana de Psiquiatria (APA), desenvolveu um manual estatístico chamado DSM, que servia como guia dos hospitais psiquiátricos. O primeiro DSM-I (1952) teve grande influência da Psicanálise e da psicodinâmica, considerando a oposição entre neurose e psicose postulada por Freud a partir do início do século XX. Opondo-se à noção de processo e às divisões propostas por Kraepelin.

O manual centrou sua racionalidade diagnóstica em tipos de reação e no pressuposto sintético da história de vida e das moções determinantes das doenças mentais (Dunker; Kyrillos Neto, 2011b).

O DSM-II (1968), sucessor da primeira versão, evoluiu para um sistema de coleta de recenseamento e estatísticas de hospitais psiquiátricos e de um manual desenvolvido pelo Exército americano com a finalidade de seleção e acompanhamento de recrutas e vicissitudes surgidas em contexto da guerra mundial. Suas categorias são de extração psicodinâmicas, marcando ainda fortemente a oposição entre neurose e psicose, com critérios diagnósticos para em média 180 distúrbios. Apesar de incluídos referenciais diagnósticos de Kraepelin, os sintomas não eram especificados como detalhes em distúrbios específicos, muitos eram vistos como reflexos de conflitos subjacentes ou reações inadequadas aos problemas da vida, pautados em três grupos fundamentais: oposição entre neurose e psicose, entre ansiedade ou depressão e alucinações ou delírios, e por fim, oposição entre quadros largamente em contato com a realidade e quadros com perda significativa da realidade (Dunker; Kyrillos Neto, 2011b).

Todavia, em 1980 ocorreu uma mudança radical no modo de organizar o manual. Esta mudança foi embarcada por um grupo de psiquiatras americanos confiantes nos novos avanços científicos com estatísticas populacionais e nas descobertas neurológicas, retornando aos conhecimentos da anatomopatologia cerebral e genética. Esses psiquiatras se consideravam neokraepelianos, ou seja, retornavam as teorias difundidas de classificação a base de sintomas e percepções anatômicas, e elaboram o novo DSM-III, que muda radicalmente a maneira de se pensar e tratar os diagnósticos de adoecimentos psíquicos (Martinhago; Caponi, 2019).

Diante de uma crise de sua cientificidade, a Psiquiatria foi colocada em xeque devido seus diagnósticos questionáveis como a histeria ligada a feminilidade ou a patologização da homossexualidade. Assim, a Psiquiatria inaugura um novo modo de classificar as doenças mentais. Uma nova maneira, mas com velhos métodos, pois recuperam a hegemonia da Psiquiatria biológica. Inauguram um manual pautado na biologização dos transtornos, excluindo as teorias psicodinâmicas, e tudo que fosse considerado “pouco científico”, como a Sociologia e a Psicanálise (Dunker; Kyrillos Neto, 2011b).

A partir do DSM-III (1980) e seus sucessores, os diagnósticos dispensam as referências ontológicas, e referem-se a um plano descritivo, ou seja, os contextos e variantes sociais são reduzidos a síndromes culturais específicas. As questões sociais, culturais e históricas passam a pertencer a um eixo específico de critérios que favorecem o diagnóstico biológico. Entende-se que as questões ontológicas são reduzidas a consequências do biológico.

Com os novos DSM-IV (1994), DSM-IV-R (2000) e DSM-V (2013), a Psiquiatria encontra seu lugar de conforto, dentro de uma cientificidade, mantendo suas teorias clássicas de Morel e Kraepelin atualizadas. Há um aumento significativo de diversos transtornos mentais, que a cada mudança cultural novos transtornos surgem. O conceito de biopolítica, como citamos anteriormente, que teve influências de Pinel e sua teoria da moralidade, persiste na Psiquiatria ao diagnosticar comportamentos, anomalias ou sofrimentos cotidianos como patológicos.

Essa concepção limita o campo dos sofrimentos psíquicos às causas orgânicas, restringindo a compreensão de relato dos pacientes e de uma escuta terapêutica. Como mencionado anteriormente, a Psiquiatria se vê perante a impossibilidade de identificar esse substrato orgânico patológico capaz de legitimar um diagnóstico diferencial, e contentou-se com apenas a descrição de sintomas.

2.5 REFORMA PSIQUIÁTRICA E O CONCEITO BIOPSIKOSSOCIAL

Por muitos anos, o campo da saúde mental tem sido marcado fortemente pelo debate sobre a Reforma Psiquiátrica, em que se discutia os modelos tradicionais de enclausuramento dos doentes mentais, a falta de humanidade e de olhar o sujeito além de sua enfermidade. Preconizava-se um novo sistema, capaz de inserir esses sujeitos na sociedade, respeitando sua dignidade e enfermidade, deixando para trás o conceito de moralidade e coercividade no tratamento dos transtornos psiquiátricos. Esta reflexão, no Brasil, ganhou força na década de 70, com as bases teóricas e a relação com a trajetória de Franco Basaglia - médico psiquiatra italiano que encabeçou a reforma psiquiátrica na Itália, onde iniciou-se o caminho para uma nova perspectiva no campo da saúde mental. Sua teoria é conhecida por muitos como a Psiquiatria Democrática, e serviu de base para as formulações da Psiquiatria Preventiva e Comunitária.

Após a Segunda Guerra Mundial, ao se apropriar da leitura de Foucault, *História da loucura na idade clássica* de 1961, Basaglia formulou a negação da Psiquiatria como discurso e prática da hegemonia sobre a loucura. Considerou que a Psiquiatria por si só não era capaz de dar conta dos fenômenos complexos sobre a doença mental. Ideia esta que também foi considerada por Amarante (1996), ao dizer que o sujeito acometido de transtornos mentais possui outras necessidades, e que muitas vezes, a própria Psiquiatria gerava ou acentuava insanidade mental no processo de institucionalização dessas pessoas.

Em 1961, quando Basaglia assumiu a direção de um hospital no interior da Itália, iniciou mudanças com o objetivo de transformá-lo em uma comunidade terapêutica. No primeiro momento, sua atitude foi melhorar as condições de hospedagem e os cuidados técnicos dos profissionais com os pacientes. Todavia, defrontava-se com a miséria humana criada pelas condições hospitalares e percebeu que apenas a humanização não seria suficiente. Para isso, contestou a necessidade de mudanças tanto no modelo de assistência psiquiátrica, quanto nas relações entre sociedade e a doença mental.

Criticou a postura tradicional da cultura médica em geral, a qual, por vezes, transforma o sujeito e seu corpo em meros objetos de intervenção clínica, sem considerar o contexto histórico e social. Em relação à loucura, posicionou-se de forma crítica para a Psiquiatria Hospitalar, defendendo o fim dos hospitais psiquiátricos, pois para ele, eram geradores de violência, repressão e exclusão.

Em 1970, quando nomeado diretor do Hospital Providencial na cidade de Trieste na Itália, iniciou o processo de fechamento da instituição, promovendo a substituição do tratamento hospitalar e manicomial por uma rede territorial de atendimento, no qual apresentava serviços de atenção comunitários, emergências psiquiátricas em hospital geral, cooperativas de trabalho protegido, centros de convivência e moradias assistidas. Seu método de fluxograma e descentralização o consagrou em 1973, pela OMS, como referência mundial na formulação da assistência em saúde mental. Em 1978 foi aprovada na Itália a chamada *Lei da Reforma Psiquiátrica Italiana*, que descentralizou e enfraqueceu os hospitais psiquiátricos, substituindo-os por uma rede de atenção em saúde mental territorial. Assim, passou a ser uma preocupação e dever do Estado inserir a saúde mental nas políticas de saúde pública (Amarante, 1996).

O movimento da reforma psiquiátrica ganhou força no mundo todo, e, por meio da Psiquiatria Comunitária, iniciou-se a desinstitucionalização e desospitalização dos doentes mentais, buscando inseri-los novamente na comunidade e assisti-los através de novos programas territoriais, a fim de aumentar o número de pessoas assistidas pela Psiquiatria.

De acordo com Birman (2015), o movimento pela Reforma Psiquiátrica expressa uma maior maturidade teórica à política, pois transcendem à busca de soluções técnicas e/ou administrativas de institucionalização de enfermos desviantes socialmente, e passam a remontarem as questões teóricas, políticas, culturais e sociais, prevalecendo o conceito de cidadania como fundamental. Busca-se, ao sujeito acometido de doença mental, a sua inclusão no mundo cidadão, no espaço da sociedade e seus direitos como ser humano.

Dessa maneira, o campo da Psiquiatria preventiva nos anos 70 ganha força e inicia-se o movimento em prol da saúde mental. O termo em si, é considerado o oposto de doença mental, pois a intenção é a promoção e prevenção da própria doença mental, uma vez que se passa a acreditar que os transtornos mentais graves como a esquizofrenia, serão diminuídos ou extintos, caso haja uma prevenção eficaz, com uso de medicamentos e terapias (Amarante, 1996).

No entanto, esse movimento preventivo ilustra o quanto, no decorrer dos anos, a Psiquiatria se manteve sob uma visão alienista e higienista, pois, por mais que a prevenção e promoção da saúde fossem defendidas, o saber e as práticas médicas operadas nesse modelo continuavam as mesmas da Psiquiatria Tradicional. Numa análise de maior profundidade, trata-se do mesmo projeto tradicional que ora aspira sua *re-vivência*, ora sua atualização.

As transformações assistenciais e administrativas desses movimentos de reforma não se detêm no questionamento do arcabouço teórico ao qual a Psiquiatria aprende o fenômeno da loucura, ou ainda, na forma como constrói sua terapêutica. Ao contrário, reporta à Psiquiatria um campo epistêmico que delinea o “ideal da saúde mental”, o que significa dizer que, além do tratamento ou da “cura” das doenças mentais, vislumbram o ideal da ausência das doenças mentais no meio social (Amarante, 1996).

Essa perspectiva supracitada é possível, na medida que a Psiquiatria preventiva se fundamenta na história natural das doenças, ou seja, segue o viés biologicista e da causalidade, desconsiderando as influências sociais, culturais,

históricas e políticas/econômicas. Assim, são consideradas as propostas de reforma de cunho sanitário, com estratégias de hierarquização, simplificação, participação da comunidade, regionalização, como substrato teórico do preventivismo.

Portanto, a Psiquiatria preventiva torna-se referencial no campo da saúde mental influenciando os inúmeros projetos de Reforma Psiquiátrica, uma vez que buscava favorecer a prevenção ou reforçar a utopia de uma sociedade sem mal-estar ou doenças. Este conceito resgata as ideias dos primórdios da Psiquiatria, porém sob outro olhar, na qual se considerava a doença mental pelo viés biológico, e mantendo a prevenção de fatores condicionantes ao adoecimento psíquico, poder-se-ia diminuir, ou até mesmo alcançar uma sociedade sem doenças mentais. Novamente, desconsideram o aporte sócio-histórico e as influências do sistema político e econômico sobre a saúde mental humana. Esses movimentos influenciaram diretamente os projetos de reforma psiquiátrica no Brasil, o que vem justificar uma reflexão sobre seus princípios e estratégias norteadores, pautado em apenas um aspecto do ser humano.

Com as influências do movimento de desinstitucionalização e desospitalização iniciada por Franco Basaglia nos anos 60 e estendida para países da Europa e América Latina. O Brasil iniciou a Reforma Psiquiátrica nos anos 70, tornando-a mais significativa nos anos 80 e 90. Nesse momento, o país ainda não contava com o Sistema Único de Saúde (SUS) - assim, ainda prevalecia um sistema terceirizado de saúde. A saúde mental era tratada apenas em manicômios e asilos psiquiátricos, não havia na territorialidade nenhum outro dispositivo público para tratamento de doenças mentais.

Na década de 80, novas experiências institucionais bem-sucedidas surgiram como um modelo de cuidados em saúde mental. A inauguração do Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira (CAPS), em São Paulo e a intervenção realizada na Casa de Saúde Anchieta, fomentada pela administração municipal de Santos (SP), que após relatos de maus tratos, iniciou-se uma reestruturação para um programa de atendimento ambulatorial, abandonando o método asilar. Assim, com essas medidas pode-se dizer que iniciou o processo que se constituiria no complexo e exemplar Programa de Saúde Mental (Amarante, 1996).

O CAPS não dispensa o saber tradicional da Psiquiatria, mas subordina-os a uma nova concepção do que seja a problemática da doença mental e os meios de tratamento. Basicamente, este dispositivo é um serviço de atendimento-dia, em que o

paciente passa o dia realizando atividades terapêuticas, psicoterapia, atividades ocupacionais, atendimento médico e de enfermagem e à noite volta para sua casa. Esse programa busca compreender a complexidade das dificuldades de vida geradas pelas doenças e a necessidade de tratamentos além de consulta médica mensal.

Assim, o CAPS oferece ao paciente a maior heterogeneidade possível, tanto no que diz respeito às atividades que ele possa se engajar, quanto no número de pessoas com as quais os pacientes possam se vincular. Esse processo, apesar de não dispensar saberes tradicionais da clínica, incorpora novos - a chamada "clínica ampliada" (Tenório, 2002). A clínica ampliada configura-se numa quebra de paradigmas relacionados à clínica tradicional. Exige a formulação de uma práxis capaz de articular a subjetividade dos profissionais e dos usuários do serviço em saúde mental. Entende que o campo mental, vai além do biológico, que se articula também com a história de vida, com o social, com a predominância da cultura. Então, exige-se um fazer que saia do saber-poder médico para um saber articulado entre equipes macro e interdisciplinares (Campos, 2011).

Em abril de 2001, foi sancionada a Lei de Saúde Mental (Lei 10.216), garantindo direito ao cidadão acometido de doença mental a um atendimento humanizado e de qualidade, com a participação da família e de dispositivos assistenciais na saúde pública voltados à saúde mental. Além disso, tornou-se direito garantido por lei, a proteção a qualquer tipo de abuso ou exploração, o sigilo as informações prestadas, tratamentos com meio menos invasivo possível, dispensando o uso de choque elétrico para tratamentos de psicose e depressão severa, e tratamentos articulados em serviços comunitários de saúde mental.

Passa a ser responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos sujeitos com transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento próprios deste segmento, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde às pessoas com transtornos mentais (Lei 10.216, 2001).

No mesmo ano da sanção da Lei de Saúde Mental no Brasil em 2001, a Organização Mundial de Saúde (OMS), publicou o relatório citado no início desta seção intitulado *Saúde Mental: nova concepção, nova esperança*. Ambos sinalizam para uma nova concepção, preconizando o termo biopsicossocial como referência para à cura, tratamento e prevenção, reforçando a mudança de paradigma do modelo

biomédico para o modelo biopsicossocial. Com isso, muda-se a maneira de compreender o processo de saúde-doença.

A compreensão desses modelos de saúde-doença possuiu variantes ao longo do tempo, por exemplo, a era bacteriológica e seu ufanismo biomédico se expressaram na compreensão unicasual. Depois, no início do século XX, nos países centrais houve o predomínio das doenças crônico-degenerativas, tornando-se insustentável a tese de um agente único causador das enfermidades, necessitando o modelo biomédico incorporar outros aspectos influenciadores da saúde-doença. Com isso, é substituída a díade agente-hospedeiro por uma tríade, através da adição do elemento – o meio. O clássico modelo da história natural da doença – o modelo biomédico advindo de conceitos das ciências naturais (meio físico, químico, o meio ambiente) incorporam-se componentes sociais do adoecimento, naturalizando-os e esterilizando-os de capacidade explicativa e transformadora da realidade.

Com a possibilidade dos riscos de adoecimento desenvolvidos pelo meio, esse processo passa a ser compreendido como influenciado por fatores biológicos e não biológicos, seguindo a lógica de agrupamento de variáveis, sem hierarquização ou relações de determinação entre si (Breilh, 2006). Essa concepção de cunho ecológico predomina em várias formulações acadêmicas. Seu desdobramento é a prescrição de hábitos e estilos de vida saudáveis, onde se combate o conjunto de riscos, responsabilizando o sujeito pelas suas condições de vida ou saúde (Gomes, 2017).

Paralelamente ao desenvolvimento da concepção hegemônica a respeito do processo saúde-doença, também se desenvolveram compreensões distintas, críticas à naturalização desses conceitos. A Medicina Social é uma delas, os principais aspectos a serem transformados para a produção de uma sociedade mais saudável é através da determinação social no processo saúde-doença. Predomina, de forma geral, o entendimento do surgimento e o condicionamento das enfermidades pelas péssimas condições de vida e de trabalho, e responsabiliza o Estado pela produção de condições de saúde dignas para a sociedade (Gomes, 2017).

A Medicina Social latino-americana, na década de 1970, aprofundou-se nas discussões do processo de saúde-doença acerca da crítica contemporânea às raízes sociais das graves condições de saúde da classe trabalhadora. No Brasil, esta teoria se estruturou no campo da Saúde Coletiva, que luta contra a hegemonia dominada por correntes de matiz positivista no período de redemocratização do país (Gomes, 2017).

O que leva a um questionamento do modelo médico-biológico é a dificuldade de gerar um novo conhecimento acerca das doenças, como por exemplo, os problemas de saúde que afligem parte da população pelos alimentos industrializados, isto é, as enfermidades cardiovasculares e os tumores malignos. Além disso, a Medicina clínica não oferece solução satisfatória para melhoria das condições de saúde da coletividade. Para analisar o processo de saúde-doença por uma nova corrente, deve comprovar sua colocação e sua utilidade na prática, para isso, a primeira tarefa foi comprovar que a doença tem um caráter histórico e social (Borde; Álvarez; Porto, 2015).

Pode-se dizer que a compreensão da doença está ligada a como se conceitua e se define socialmente determinado fenômeno, e o que subjaz à palavra “doença”, ou seja, olhar para além do processo biológico, independente da enfermidade, atentar-se para o caráter social da própria doença. Por exemplo, o processo de adoecimento mental na população do século XXI, o alto índice de depressão e suicídio, é possível que a organização socioeconômica e as relações com a tecnologia estejam intrinsecamente relacionadas a essa geração depressiva?

Indo além, para compreender a doença mental, precisa-se investigar as determinações históricas, sociais e econômicas que levaram a população até a doença. Esse processo não desconsidera a determinação biológica, mas eleva as condições socioculturais ao mesmo nível.

O problema é que apesar dos determinantes sociais de saúde serem configurados a partir da organização social de uma nação, as variáveis do contexto socioeconômico e político são definidas de forma abstrata e generalizadas. Isso significa que o reconhecimento do papel do mercado e da globalização na geração das iniquidades sociais, a não explicitação do tipo de sociedade e de economia que desenvolvem relações injustas e para os quais são funcionais, são sempre insinuadas por uma abordagem superficial e inerentemente limitada dos processos que geram as injustiças sociais em saúde. O mercado e a globalização apresentam falhas na medida que produzem desigualdades de oportunidades em educação, ocupação e renda, e essas poderiam ser corrigidas na medida em que se adotam boas práticas na governança e política, e também na responsabilização do mercado com seus problemas (Borde; Álvarez; Porto, 2015).

A Saúde Pública sempre buscou ações que se pautavam no campo da coletividade, direcionando a favor da comunidade e do bem-estar social. Conforme o

desenvolvimento de ações sanitárias, os setores privados ampliaram sua atuação sobre o Estado, e isto fez com que a assistência passasse a ser centrada cada vez mais no indivíduo e menos na coletividade. Além de que, o campo da Saúde Coletiva ainda se pauta no saber centralizado do médico, ou seja, as determinações epidemiológicas e sanitárias são construídas influenciadas pelas ciências médicas, desconsiderando outras áreas que poderiam fomentar outras variáveis do processo de adoecimento.

Entende-se que há uma dicotomia entre as correntes pragmáticas que concernem a saúde em termos gerais: o modelo biomédico, que considera as variáveis ambientais como casuais no processo de saúde-doença, responsabilizando o sujeito pela sua enfermidade; e o modelo de superação, biopsicossocial que contemplou os três níveis – biológico, psicológico e social. Uma tríade interligada entre si e que complexadamente explica o processo de saúde-doença.

O problema é que este modelo de superação, considerado mais humanizado e complexo, não abandonou suas raízes do modelo anterior. A tríade bio+psico+social é explicada nos processos de saúde de forma multifacetada, trabalha com os três fatores separadamente, como consequências, casuais, assim como no modelo biomédico. As questões sociais e psicológicas são inseridas como explicação de determinada enfermidade a partir do biológico, responsabilizando o sujeito de seu mal-estar. Não há uma inter-relação entre corpo/mente, indivíduo/sociedade, responsáveis pela constituição do psiquismo humano que se transforma a partir das condições socioculturais (Silva, 2014).

As diversas formas de sofrimento estão ligadas às relações de trabalho, a construção histórica de sociedade, os limites e modos de vida vivenciados pelos sujeitos. O modelo biomédico compreende essas questões fundamentalmente como alterações biológicas do corpo humano, além de conceber a dimensão biológica humana como a-histórica, ou seja, essencialmente natural. O corpo humano seria constituído pelas mesmas células, estrutura e funcionamento dos sistemas, que sofrem alterações, lesões, doenças que implicam em seu funcionamento normal, assim o corpo humano seria sempre os mesmos, e o que mudaria seria apenas os contextos que estão inseridos. “À historicidade da sociedade se opõe uma anistoricidade do corpo humano, visto como sempre fixo e imutável” (Gomes, 2017, p.152)

A compreensão latino-americana do processo de saúde-doença passou por avanços significativos com o que se era realizado até então, ela apoiou-se no arcabouço teórico do materialismo histórico-dialético como subsídio para elaboração da compreensão dos processos de saúde e adoecimento. Essa corrente nas discussões sobre o adoecimento, analisa as contradições existentes nas relações entre força de trabalho e bens de consumo para o estudo do fenômeno em sua totalidade e complexidade, acredita que é necessário compreender as relações mais amplas de produção e reprodução social.

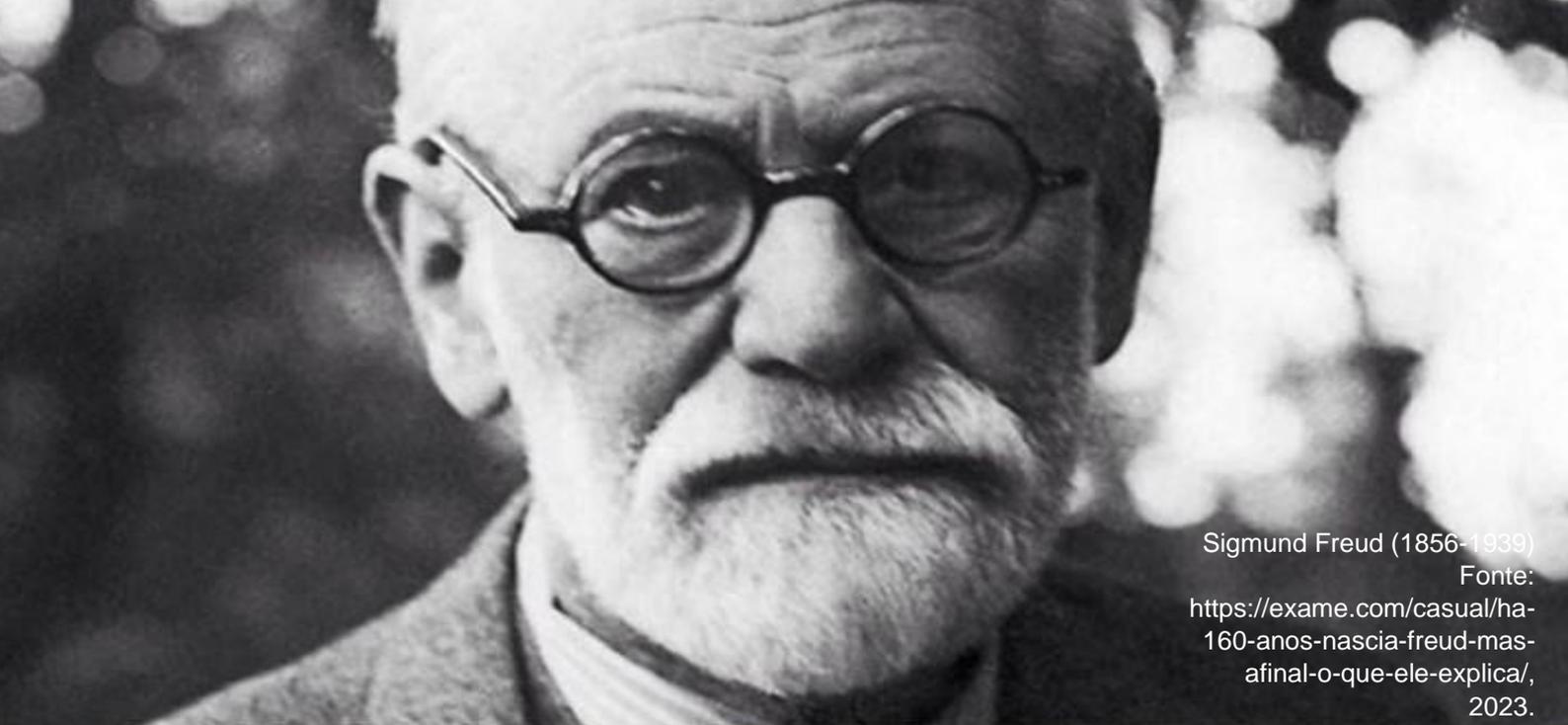
Os processos produtivos precisam ser analisados não somente como meios de consumo e de produção, mas como força de trabalho. As capacidades humanas (corporais, mentais, etc.) são desgastadas durante o processo de objetivação do trabalho, isto significa que para cada função requer diferentes quantidades e intensidades de trabalho, com graus variáveis de exigência física, psíquica, de alienação entre outras (Gomes, 2017).

Nesse contexto, para manter a integridade biopsíquica do sujeito, o desgaste humano do trabalho deve corresponder a um processo de restabelecimento das capacidades vitais, que envolve outros aspectos da vida. Quando não há uma compensação dos desgastes sociais que as relações de trabalho promovem, desenvolvem-se múltiplas formas de deterioração das capacidades vitais, com barreiras na vida das pessoas. Essas podem ser chamadas de patologias pela Medicina e serviços de saúde, isto é, a construção da compreensão do adoecimento físico e mental sai do campo do biológico para o biopsicossocial.

Contudo entende-se que, para compreender o processo de adoecimento psíquico, especificadamente dos jovens universitários a que esta pesquisa se propôs, deve ser considerada como norteadora a tríade biopsicossocial. Porém, essa abordagem deve ser analisada de forma crítica em relação aos aspectos contemporâneos de uma sociedade capitalista, em que a saúde mental é encarada sob o ponto de vista econômico. A título de exemplo, a OMS em seu relatório centraliza a preocupação nos índices de incapacidade que o adoecimento psíquico vem causando na atualidade.

No campo científico, a discussão acerca do tema tem evoluído ao considerar os fatores psíquicos e sociais, mas ainda de forma fragmentada, isto é, são compreendidos isoladamente. Neste sentido, é proposto considerar o biopsicossocial através de uma perspectiva do método materialismo histórico-dialético, ao qual

trabalha com a dialética ao tratar dos processos históricos e socioculturais, compreendendo a saúde mental em sua totalidade e complexidade.



Sigmund Freud (1856-1939)

Fonte:

<https://exame.com/casual/ha-160-anos-nascia-freud-mas-afinal-o-que-ele-explica/>,
2023.



Lev Semionovitch Vigotski
(1896-1934)

Fonte:

https://cultura.uol.com.br/radio/programas/supertonica/2022/07/30/111_os-escritos-sobre-arte-de-vigotski.html,
2023.



Jacques-Marie Émilie Lacan
(1901-1981)

Fonte:

<https://www.ip.usp.br/site/noticia/como-lacan-renovou-a-psicanalise-e-a-aproximou-das-ciencias-humanas/>,
2023.

3. O ADOECIMENTO PSÍQUICO: O OLHAR DA PSICANÁLISE E DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL

“Achamos que dizemos o que queremos, mas é o que quiseram os outros, mais particularmente nossa família, que nos fala. Escutem esse nós como um objeto direto. Somos falados e, por causa disso, fazemos, dos acasos que nos levam, alguma coisa de tramado. Com efeito, há uma trama - chamemos isso de nosso destino”.

(Lacan, seminário 23, 2007, p. 158-159)

A partir da complexidade do adoecimento psíquico contemporâneo e do aumento nos índices de sofrimento e adoecimento emocional do ser humano, e com o quadro pandêmico vivido pelo Covid-19, principalmente nos anos de 2020 e 2021, tornou-se possível perceber com maior ênfase a fragilidade da existência humana. Neste sentido, pode-se dizer que para a compreensão do sofrimento e adoecimento psíquico existem inúmeras determinações, dentre as quais as que caracterizam o sistema de produção capitalista, que é um ente acometido, frequentemente, por ondas de crises, ondas de estabilidade, seguidos de outras crises.

No Brasil, vivenciou-se no governo Bolsonaro, de forma mais gritante e agressiva, ataques ostensivos ao estado democrático, ao meio ambiente, aos direitos já adquiridos do trabalhador com maior ênfase aos dos servidores públicos quer seja, estaduais ou federais, e a perda dos direitos mais básicos e necessários para a vida do ser humano, como alimentação, moradia, segurança, saúde, e, sobretudo, educação de qualidade - promotora de autonomia e do desenvolvimento da consciência.

Esses tempos trazem muito sofrimento, inclusive acarretando índices crescentes de suicídio numa faixa etária cada vez mais jovem, além do aumento substancial do uso de medicalização para as dores da vida. Esse quadro nos move, a compreender a constituição dinâmica do sofrimento e adoecimento psíquico, a partir de uma visão biopsicossocial, como já mencionado nas seções anteriores deste trabalho.

Para isso, é proposto, nesta seção, desgastar um conceito antigo da Psicologia, mas que ainda não foi superado, o conceito de formação da personalidade e da subjetividade. Com vistas a isso, buscou-se discutir a Psicanálise freudiana e lacaniana e a Psicologia Histórico-Cultural de Vigotski, a fim de dialogar sobre a formação da consciência e do inconsciente para ambos os autores, e as contribuições de suas teorias no que concerne à constituição da subjetividade e da personalidade.

Para tanto, a seção foi organizada da seguinte forma: no item 3.1, será realizado uma apresentação de Sigmund Freud e o surgimento da Psicanálise, e de Lev Semionovitch Vigotski e a Psicologia Histórico-Cultural. No ensejo, serão discutidas possíveis aproximações e confluências entre os autores na construção de um saber sobre o desenvolvimento do psiquismo humano.

Por fim, no item 3.2, na busca de um entendimento da complexidade que é o adoecimento psíquico na contemporaneidade, será debatido sobre a formação da consciência e do inconsciente para Vigotski, para Freud e Lacan. Esse último, considerado intérprete da teoria freudiana, deu seguimento à teoria através do campo da linguagem, fundando, assim, a Psicanálise lacaniana.

3.1 UM DIÁLOGO ENTRE A PSICANÁLISE E A PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL

Sigmund Freud nasceu em 1856 na Áustria e faleceu em Londres no ano de 1939 aos 83 anos de idade. Sua família era de origem judaica, e entre os irmãos, era considerado o favorito pelos pais. Não há muitos relatos sobre sua infância até a entrada na universidade, suas anotações pessoais foram destruídas por ele mesmo. O que se sabe é que a família o apoiava em seus estudos, tendo um quarto único para sua privacidade. Decorrente de problemas financeiros, seus pais mudaram para Viena, capital da Áustria, onde Freud iniciou formação em Medicina. No primeiro momento, ele pensou em cursar Direito, mas sempre foi fascinado pelas ciências naturais, o que o levou a se formar em Medicina e se especializar em Neurologia na década de 1880.

Após sua formação como médico em 1881, seus primeiros estudos foram na área da fisiologia, dissecando insetos e analisando o sistema nervoso dos animais. Influenciado pelo darwinismo, comparava o sistema nervoso e cerebral de répteis com os humanos. Porém, devido ao baixo salário, acabou desistindo do laboratório e

começou a trabalhar em um hospital geral na cidade de Viena. Lá passou por diversos setores, como dermatologia e doenças de pele, psiquiatria, neurologia, doenças do sistema nervoso e cirurgias. Em 1885, Freud foi até a França para estudar com um psiquiatra renomado da época chamado Jean-Martin Charcot. O mesmo era reconhecido por estudar a histeria, que causava paralisias em mulheres sem haver um diagnóstico fisiológico. Charcot empregava o método da hipnose com suas pacientes e durante o transe elas se livravam dos sintomas, e após retornava à condição enferma novamente.

Em seguida, Freud se interessou pelo estudo da histeria e passou a utilizar o método hipnótico a fim de desvendar o mistério da enfermidade. Durante este período, dedicou-se ao tratamento de paralisias, cegueiras, perda do controle motor e sintomas neurológicos através de massagens, terapia de repouso e hipnose. A partir dos seus casos e com ajuda de um amigo, o médico Josef Breuer, publicou em 1895 o seu primeiro livro de casos clínicos da histeria, trazendo um tratamento revolucionário que era a “cura pela fala” ou “cura catártica”. Este método consistia em proporcionar um ambiente onde as histéricas pudessem falar sobre seu sintoma, sem julgamentos, discutia-se as associações de cada sintoma, e com isso, desaparecia o próprio sintoma. Logo após, associou a histeria às repressões sexuais, que para aquele tempo, condizia com a realidade feminina, pois as mulheres eram reprimidas de sua sexualidade e desejos.

No decorrer dos anos, Freud se dedicou a sua autoanálise, chegando à conclusão que os impulsos sexuais já estão na criança desde o nascimento. Propiciou uma grande contribuição ao analisar as fases psicosexuais na infância ao apresentar o conceito de pulsão, a constituição do inconsciente como um local da psique inacessível e que rege a consciência humana, e o *Supereu* – o qual interpretou como os fatores sociais e culturais que são internalizados inconscientemente pelo sujeito e formula os sintomas da mente.

Presenciou as duas guerras mundiais. Em 1938, na Segunda Guerra Mundial, foi perseguido pelos nazistas por ser judeu. Perdeu sua pequena fortuna e viu seus escritos serem queimados em fogueira pública. Considerado o pai da Psicanálise, deu um salto teórico ao dar importância ao comportamento social e o quanto este constitui a psique, relacionando os mal estares que a sociedade vivia às condições inconscientes que fazem parte da constituição psíquica do sujeito, isto é, o social acontece através da construção simbólica determinada culturalmente (1920/2020).

Como em *Psicologia das massas e análise do Eu* (1921/2020), Freud investigou como se formam as massas ideológicas predominantes como o fascismo e o nazismo, associando os aspectos afetivos e instintivos como mantenedores da massa.

De cunho inconsciente, o grupo, caracterizado como as massas, resgata impulsos primitivos como a rivalidade, o ódio, a intolerância, deixando de ser consciente, ou seja, o sujeito deixa de agir por vontade própria para seguir os ideais impostos pela dominância ao qual se vincula afetivamente. O simples fato de pertencer a uma massa organizada, o humano retrocede a vida civilizatória, passa de um ser instruído para um ser instintivo. Por consequência, ele possui a espontaneidade, a violência, a selvageria e também o entusiasmo e o heroísmo de seres primitivos (Freud, 1921/2020).

Para Freud, o humano tem duas formas de pulsão: a de vida e a de morte; a primeira coloca o sujeito em uma posição de sobrevivência, assim como os animais, a segunda revela uma força inconsciente de autodestruição. Isto é, há uma tensão entre os desejos individuais e as expectativas da sociedade. Acreditava que para se viver em uma civilização, o sujeito precisava abdicar dos seus desejos, como o assassinato, o sexo e o canibalismo. A título de exemplo, a guerra era uma representação do homem destruindo a própria humanidade, oriundos de fantasias vividas na infância e que não foram elaboradas, o qual coloca-se os desejos primitivos e infantis em manifesto acima das leis de convivência em sociedade (Freud 1930/2020).

Freud, no início do século XX, também se dedicou a compreensão do aparelho psíquico, definindo a consciência, o pré-consciente e o inconsciente, tornando este último seu objeto principal de estudo. Estruturou o campo das psicodinâmicas, com estudos sobre as estruturas psíquicas e de grande contribuição para a Psiquiatria da época no século XX. Deu voz ao sujeito, considerando sua ontogênese, suas fantasias e distorções, compreendendo que o tratamento dos transtornos mentais só é efetivo a partir do próprio conhecimento do sujeito através de uma intervenção acolhedora.

Em suas reflexões acerca da sexualidade infantil em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905), construiu uma teoria estruturada sobre os períodos de desenvolvimento psíquico e sexual das crianças até a fase da adolescência, identificando os momentos de crise, superação e maturação que a psique percorre em sua constituição a partir das vivências e das relações interpessoais. Assim como, em suas obras: *Mal-estar na cultura* (1930); *Psicologia das massas e análise do eu*

(1921); *Totem e tabu* (1913) e *O futuro de uma ilusão* (1927), voltou-se para cultura e a análise constituinte das massas, bem como, o mal-estar na cultura como condição para se viver em sociedade.

Também desenvolveu uma contribuição acerca das inibições e a formação do sintoma, separando o que é uma simples inibição do Eu para a formação de um sintoma. O primeiro busca desfiar uma determinada função que possa gerar um desprazer, “é uma expressão de uma restrição de uma função do Eu” (Freud 1926/1996, p. 109). Enquanto o sintoma surge de uma inibição que foi recalcada inconscientemente para evitar o desprazer, “um indício e um substituto de uma satisfação pulsional não consolidada; um resultado do processo de recalçamento” (Freud 1926/1996, p.91). Em uma breve síntese, o sintoma é uma defesa do Eu para lidar com os estímulos do ambiente externo com o interno, de forma que o Eu seja capaz de intermediar a satisfação pulsional (inconsciente) com a repressão do *Supereu*, sendo sempre de cunho patológico.

Já Lev Semionovitch Vigotski nasceu em 1896 em Orsha, uma cidade provinciana nas proximidades de Minsk na Rússia, atual Bielorrússia e faleceu em 1934, aos 38 anos de idade; de família de origem judaica, teve o período de sua infância pouco relatada. O que se sabe é que era o segundo filho entre oito irmãos, seu pai era bancário e corretor de seguros com uma condição financeira privilegiada, morando em um apartamento grande e com recursos para uma boa educação.

Apresentava inteligência acima da média, o qual foi condecorado com uma medalha de ouro na sua formação escolar. Esta medalha era de grande importância, pois garantiria sua vaga em uma universidade; no entanto, devido aos conflitos da guerra, foi determinado que valesse de um sorteio para vagas especiais a judeus. Por sorte, Vigotski foi um dos contemplados e ingressou na academia. De início, optou por Medicina devido à vontade dos seus pais, mas logo mudou, e cursou Direito. Também frequentou outros cursos e graduou-se em História e Filosofia, simultaneamente. Vigotski apreciava muito a literatura, a arte, a cultura e o folclore. Um amigo de infância relata que ele quando adolescente, participava ativamente junto com um círculo de amigos de discussões sobre a filosofia da história de Hegel e o papel do indivíduo na história (Van Der Veer; Valsiner, 2009).

Em 1918, retornou a Gomel, cidade onde lecionou anteriormente e ocupou várias posições na vida cultural da cidade, tornando-se um de seus líderes culturais de destaque na época. Ministrou cursos na área da Psicologia, da Educação e

Pedologia, e fundou um laboratório de Psicologia. Além de várias palestras e aulas ministradas, também foi cofundador de uma editora, chamada “Eras e Dias”, e da revista literária “Urze”. Chefiou a seção de teatro do departamento de Educação Popular, mais tarde, em 1924 foi convidado para ir a Moscou trabalhar no campo da Defectologia e ficou até o ano de sua morte em 1934.

Seu interesse pela Psicologia surgiu pelo trabalho docente com crianças em situações vulneráveis e deficientes, levando-o a realizar diversas críticas sobre a compreensão fragmentada que às teorias psicológicas da época, como, a Psicanálise, a Gestalt e o Behaviorismo tinham acerca do estudo do psiquismo humano. O desejo de Vigotski era desenvolver uma nova ciência para a Psicologia, que utilizasse um único método de investigação capaz de compreender o sujeito em sua totalidade.

Para a compreensão de sua teoria, é necessário contextualizar o momento político, econômico e social que Vigotski viveu. No início do século XX, na Rússia, uma crise foi instalada devido aos governos opressores. Após a primeira Guerra Mundial, havia operários e camponeses trabalhando muito e ganhando pouco, além da revolta contra a monarquia absolutista, levando a Revolução Russa e a criação da União Soviética, primeiro estado socialista do mundo. Devido à classe trabalhadora estar em condições de extrema miséria, o país em escassez de alimentos e contradições políticas, e a emancipação da concepção capitalista, a educação soviética passa a assumir um papel quanto a formação de homem comunista, isto é, uma educação emancipatória consciente da luta de classes, a fim de combater as tendências burguesas que ganhavam forças nas relações sociais (Schmidt; Rossetto, 2019). Embora tenha fracassado as tentativas de uma sociedade mais igualitária na União Soviética, a teoria sobre o capital e o manifesto comunista de Karl Marx, e a dialética de Engels influenciaram tanto a Revolução Russa quanto a Vigotski. Vigotski problematizou sua teoria psicológica e educacional na crítica à falta de oportunidades para os mais desfavorecidos.

Fundador da teoria soviética denominada de Psicologia Histórico-Cultural, buscou entre a década de 20 e 30, reescrever a Psicologia pautada no método do materialismo histórico-dialético. A Psicologia proposta por ele tinha argumentos de cunho ideológico e político acerca da plasticidade humana face à cultura, ou seja, acreditava que o desenvolvimento da consciência está associado aos aspectos socioculturais e econômicos.

Diante disto, na década de 20, devido a conflitos políticos, no período de ascensão do Stalinismo suas obras foram proibidas por 20 anos na URSS. Um colaborador de Vigotski, Daniil Borissovitch Elkonin, indica que ele escreveu cerca de 180 trabalhos (Elkonin, 1984), mas que muitos textos ainda permanecem em forma de manuscrito, no seu idioma original. Portanto, neste sentido, denota-se que suas obras não tiveram um destino digno, e foram interpretadas e organizadas a gosto de cada organizador, adulterando e eliminando muitas partes do trabalho original do autor.

Tanto a Psicanálise quanto a Psicologia Histórico-Cultural foram rechaçadas no Stalinismo como teorias infundadas. Ambas banidas, suas obras aos poucos foram desaparecendo das bibliotecas russas (Van Der Veer; Valsiner, 2009). Os pesquisadores do grupo de estudos de Vigotski permaneceram com a Psicologia Histórico-Cultural de Vigotski. A Psicanálise até os dias atuais sofre resistência pelos russos, como por exemplo, a obra de González (2006), contempla partes de um dicionário psicanalítico utilizado na Rússia, que criticam a teoria de forma pejorativa. Esse dicionário define a Psicanálise como um ensino geral sobre o homem, a sociedade e a cultura, a fim de obter maior influência no mundo capitalista (Concise, Psychological Dictionary, 1985).

Vigotski fez uma dura crítica às proposições de Wundt, Pavlov e demais estudiosos da Psicologia Experimental, dizendo que não se pode reduzir o psiquismo humano ao modelo de estímulo e resposta, e que não há uma dicotomia entre o social e individual. Como também criticou a Psicanálise, na qual entendia que os psicanalistas reduzem o psiquismo humano apenas aos processos inconscientes, deixando de lado os estudos sobre a formação da consciência (Vigotski, 1999). Ele considerava que a psique é sempre efetivamente social e construída ao longo da vida, e que para explicá-la é necessário analisar primeiramente, o coletivo para compreender a subjetividade singular dos sujeitos. Para Van Der Veer e Valsiner (2009, p.29), “a teoria Histórico-Cultural procurou esboçar como o homem cultural tenta dominar sua *stikhia*”, o caos elemental da natureza por meio da criação de instrumentos culturais”. O termo *stikhia* representa, no russo, os quatro elementos da natureza: a terra, o fogo, a água e o ar. Portanto, Vigotski buscou compreender como o homem domina a natureza e se constitui através de atividades produzidas na relação cultural.

Com sua experiência na formação de professores, estudou os distúrbios de aprendizagem e da linguagem, deficiências congênicas e adquiridas, a exemplo da afasia. Diante seu aprofundamento na etiologia de tais distúrbios, graduou-se em Medicina com o interesse de manter o grupo de pesquisa de neuropsicologia com Alexander Luria e Alexei Nikolaievich Leontiev denominado *Tróika*³, desenvolvendo discussões sobre as funções mentais superiores, cultura, linguagem e processos orgânicos cerebrais, também se dedicou ao processo de desenvolvimento psíquico desde a infância à luz do contexto histórico-cultural.

Luria e Leontiev foram os responsáveis por dar continuidade aos estudos de Vigotski na Psicologia Histórico-Cultural. O que poucos sabem é que Luria sempre defendeu a Psicanálise freudiana, inclusive desenvolveu estudos sobre a Psicanálise e o Marxismo, tentando por várias vezes aproximar ambas as teorias, e utilizava os princípios psicanalíticos em sua prática psicológica (Van Der Veer; Valsiner, 2009).

Até a década de 1920 essas ideias de Luria não eram discutidas, porém, a partir de 1930 passou-se a dar importância a uma discussão entre a Psicologia Marxista e a Psicanálise, despertando cada vez mais o interesse de Luria. Autores tais como, Bykhovsky (1923), Luria (1923) e Fridmann (1925) que compuseram a Associação Psicanalítica Russa fizeram as primeiras tentativas de formulação de uma teoria mista marxista, alegando uma base fisiológica para a Psicanálise, aproximando seus pressupostos de uma Psicologia objetiva, afirmando que a mesma poderia ser considerada uma teoria materialista (Van Der Veer; Valsiner, 2009).

Infelizmente, Vigotski, antes de completar 38 anos, faleceu em um hospital acometido de tuberculose. Sofria com a doença há 14 anos, e vivia entre tratamentos, internações e seus estudos até o fim de sua vida precoce. Deixou diversas obras e manuscritos inacabados, tendo Luria e Leontiev seguido seu legado. Muitos dos seus escritos foram arquivados ou destruídos devido à queda do socialismo. Suas obras apresentavam um cunho ideológico, político e social, embasado no método proposto por Karl Marx, o que levou a exclusão de fatos e acontecimentos importantes das suas obras, principalmente nas traduções do russo e do espanhol para a visão norte-americana. Tanto que a obra *Formação Social da Mente* (1984) da editora Martins

³ *Troika* foi o nome dado ao grupo de estudos sobre a Psicologia constituído por Vigotski, Leontiev e Luria. Este grupo buscava empreender uma revisão crítica da história e da situação da Psicologia na Rússia e no resto do mundo. O propósito era criar um novo modo, mais abrangente, de estudar os processos psicológicos humanos, conhecido como a Psicologia Soviética.

Fontes, traduzida para o inglês e do inglês para o português foi eliminada praticamente metade da obra original.

A partir da década de 70, 80, suas ideias se tornaram muito conhecidas no campo científico, principalmente na Psicologia em geral, se estendendo para diversas outras áreas, tais como, a filosofia, o direito e a sociologia. Todavia, em função de um número reduzido de obras traduzidas do original russo para o espanhol e para o português, ainda se depara com equívocos e distorções em muitos aspectos da sua teoria. Mais precisamente, a partir do ano de 2018, depara-se com o trabalho de Zoia Prestes e Elizabeth Tunes que vêm traduzindo as obras de Vigotski do russo diretamente para o português, mantendo maior fidedignidade do pensamento do autor.

No decorrer de seus estudos, percebe-se que o bielorrusso se refere às teorias freudianas com frequência, como, por exemplo, em sua obra *Psicologia da arte* (1925/1999) e *Psicologia pedagógica* (1923/2010), em que concordava com as ideias do psicanalista ao dizer que Freud havia descoberto a existência da sexualidade infantil e que a origem das neuroses era de base sexual. Mas também discordava do caráter majoritário atribuído por Freud à sexualidade, pois entendia que a Psicanálise naquele momento, reduzia as manifestações do psiquismo humano à mera atração sexual (Vigotski, 1999).

Também adotou a teoria de mecanismos de defesa e se debruçou em uma discussão acerca do conceito de sublimação, demonstrando entender que, até esse momento, aceitava sem críticas a teoria freudiana, ou ainda de que ele tentava passar uma visão imparcial da Psicanálise (Van Der Veer; Valsiner, 2009).

O texto de Freud *Além do princípio do prazer* de 1920, o prefácio e a tradução ficaram a cargo de Vigotski e Luria, lançado na Rússia em 1925 elogiam a teoria do vienense pelo seu aspecto revolucionário e por discutir as teorias moralistas e da classe burguesa, vigentes até então.

Nesse contexto, mesmo havendo pontos de divergências entre Vigotski e Freud, também se encontram muitos pontos semelhantes, isto é, os autores estabeleceram estudos sobre a consciência e o inconsciente, o natural, o social e o cultural, o biológico e o psíquico, a arte, a linguagem e o afeto (Magiolino; Smolka, s/n). Ambos trazem uma explicação sistêmica, complexa e dinâmica da psique.

Com a Revolução Russa de 1917, os movimentos operários de esquerda na Europa Ocidental haviam sido derrotados, e o nazismo e o fascismo ganharam força,

subordinando os movimentos reformistas da União Soviética, a qual, nesse momento, estava sob o jugo do Stalinismo. Esse cenário derruba as últimas ilusões da esquerda (Bottomore, 2001). Nesse ínterim, surgem os pensadores da primeira geração da Escola de Frankfurt que se amparavam nos pressupostos da Psicanálise e de Marx para fundamentar uma Teoria Crítica revolucionária para o estudo da subjetividade e da personalidade.

Pode-se dizer que autores como, Theodor Adorno, Max Horkheimer e Herbert Marcuse da Escola de Frankfurt consideram fundamentais as teorias de Hegel, Marx e Freud para a construção de uma teoria crítica da sociedade. De acordo com Whitebook (2008), esses autores, ao dedicarem-se ao estudo da Psicanálise, buscavam corrigir uma deficiência que acreditavam haver na Teoria Marxista, isto é, a redução do reino psicológico, das profundezas da mente e os fatores da constituição psíquica que Marx não explorou, focando apenas aos fatores socioeconômicos.

Os chamados freudo-marxistas⁴ utilizavam conceitos marxistas como uma saída para a transformação da sociedade. Acreditavam, por exemplo, que o conceito de práxis era fundamental para uma revolução, bem como, as relações de alienação e da atividade do trabalho tornavam explícitas as mazelas que a sociedade vivia e que interferiam na estrutura psíquica do sujeito.

Vigotski criticou os freudo-marxistas por utilizarem de conceitos prontos de Marx e que a Psicologia não deveria se valer de frases prontas e de preceitos marxistas como se fossem leis ou dogmas. Além de que para o bielorrusso, o freudo-marxismo distanciava-se da construção de uma Psicologia marxista e objetiva (Vigotski, 1927/2004).

Os teóricos soviéticos não consideraram os freudo-marxistas como uma teoria inovadora e capaz de explicar as relações humanas, pelo contrário, a principal crítica estava na união da Psicanálise com o Marxismo, ou seja, os soviéticos não aceitavam a teoria freudiana como materialista, nem histórica, nem dialética, e não mediram esforços para se oporem a essa corrente e se firmarem na conceituação de uma psicologia marxista (Van Der Veer; Valsiner, 2009).

Essa discussão, mais tarde teve diversos entraves entre os psicólogos soviéticos com a teoria psicanalítica, pois com as obras tardias de Freud, por exemplo,

⁴ O freudo-marxismo é uma designação para perspectivas filosóficas formadas pela teoria psicanalítica de Sigmund Freud e a filosofia de Karl Marx.

Psicologia das massas e análise do Eu (1923), o autor defendia que o comportamento social do homem podia ser compreendido com referência a impulsos e instintos biológicos. Como também, em outras obras, *Além do princípio do prazer* (1920/2020), afirma que os problemas sociais eram causados pela natureza do homem, o que ia de encontro com afirmações dos principais intelectuais soviéticos, incluindo Vigotski. Outra questão, é que os soviéticos pensavam que os conhecedores da teoria psicanalítica tentavam explicar os fenômenos mais variados do comportamento humano por especulações. E, através da Sociedade Psicanalítica Russa, e a propagação da teoria entre os pensadores soviéticos, passou-se a investigar cada vez mais a compatibilidade com uma ciência marxista (Van Der Veer; Valsiner, 2009).

Uma das preposições que pode ter influenciado a uma crítica dos russos com a teoria psicanalítica é o fato das traduções terem alterado ou distorcido alguns conceitos, como por exemplo, a tradução entre instinto e pulsão, que, na maioria das traduções para outra língua, foi considerado apenas a palavra instinto em referência às necessidades biológicas do corpo, enquanto a pulsão, para Freud refere-se a uma energia entre mente e corpo, que é constituída internamente e que está para além de um conceito como o da reflexologia.

“Para Luria, como para muitos outros, a Psicanálise era uma nova corrente promissora em posição a velha Psicologia idealista” (Van Der Veer; Valsiner, 2009, p.105). Considerava que a teoria freudiana era monista, que procurava estudar a personalidade como um todo na vida cotidiana, era antiburguesa em sua ênfase no comportamento sexual e apontava para a base fisiológica de todos os processos psicológicos.

A Psicanálise é primariamente uma Psicologia orgânica da personalidade; e seus principais objetivos são: encontrar os fatores determinantes de todos os aspectos do indivíduo concreto que vive sob condições socioculturais definidas, e explicar as estruturas mais complexas da personalidade desse indivíduo em termos dos mais básicos e mais profundos motivos inconscientes (Luria, 1925, p.58).

Ainda o autor dizia que a teoria psicanalítica deveria incorporar em suas discussões que o homem é um ser social e que as influências sociais também determinam a consciência e o inconsciente, e que só assim a Psicanálise passaria a ser uma teoria materialista dialética (Van Der Veer; Valsiner, 2009).

No entanto, Luria e outros defensores ao dizerem que a Psicanálise era como um antídoto saudável contra a velha Psicologia idealista, foram vistos como equivocados por outros soviéticos da época (Jurinets, 1924; Bakhtin, 1927/2009; Vigotski, 1927). Estes últimos acreditavam que a Psicanálise partia de conceitos idealistas, pois considerava que a consciência do homem é constituída por determinações biológicas, como a sexualidade, e não considerava a classe social e o período da história em que vive o sujeito. Isto é, para Bakhtin (1927/2009), Freud oferecia uma explicação monista⁵ da psique humana, mas de forma idealista, pois para ele, “uma teoria construída em cima da projeção no passado de ideologias obtidas através da introspecção de adultos estava fadada a terminar em um idealismo da mais pura ordem” (Van Der Veer; Valsiner, 2009, p.113).

Pode-se dizer que conotações da Psicanálise tenham contribuído no olhar crítico de Vigotski para a construção da teoria Histórico-Cultural, ao referir-se ao estudo do inconsciente, da fantasia, da arte, apesar de Vigotski ter ido além do que Freud disse. Investigou numa perspectiva não somente dialética, mas social na compreensão do sujeito. Ao contrário das demais teorias psicológicas de sua época, que Vigotski, veementemente contrapunha como a Gestalt e o Behaviorismo, que estudavam o comportamento humano de forma fragmentada. Para Golder (2006), Aita (2014), Clot (2014), Pessanha (2015) e Santos (2015), a relação de Vigotski com a Psicanálise é fortemente influenciada pela busca de um sentido para problematizar o psiquismo (Silva, 2022).

Vale ressaltar que os construtos teóricos aqui postos em discussão não têm o objetivo de confrontar uma teoria à outra. O proposto é refletir sobre algumas aproximações entre os conceitos de consciente e inconsciente, do processo social e cultural na constituição do sujeito, na busca de uma compreensão totalitária no entendimento do desenvolvimento do psiquismo humano, haja vista que, parafraseando Vigotski, é nas contradições de afirmações existentes que se pode chegar a um novo campo de conhecimento. Entende-se que cada teoria possui contribuições valiosas sobre o psiquismo humano, e que juntas são capazes de explicar o psiquismo de maneira a contemplar todos os elementos que compõem a vida humana. Nesse sentido, ambas as teorias são de uma magnitude extrema, uma

⁵ O monismo é a teoria que diz que a mente e o corpo são, na realidade, uma única substância.

vez que seus arcabouços teóricos/epistemológicos denotam um avanço significativo no modo de se pensar e conceber o processo de desenvolvimento do ser humano.

Vigotski chamava a atenção a respeito de muitos autores da época inserirem a Psicanálise como uma teoria marxista. Ou seja, o soviético deixou claro que as duas vertentes de pensamento são distintas, ele alega que as argumentações como a de Fridman deixaria Freud surpreso em pensar que sua teoria era monista e norteadada pelo materialismo histórico-dialético. Ao contrário, Freud nunca se declarou monista, materialista, dialético, nem seguidor do materialismo histórico-dialético (Van Der Veer; Valsiner, 2009).

Em sua tese de doutoramento *Psicologia da Arte*, Vigotski (1925/1999) deixa claro suas diferenças com a teoria freudiana, ao afirmar que os psicanalistas não eram capazes de compreender o ato artístico em sua essência. Para Freud, a criatividade artística advinda de um impulso não satisfeito e frequentemente de natureza sexual. Afirmava que o artístico eram desejos inconscientes disfarçados, na tentativa de traçar uma explicação entre as obras de arte com os sonhos e as neuroses. Tanto o artista quanto o apreciador podem satisfazer seus desejos primitivos sem violar os padrões da sociedade, isto é, a arte seria como uma proteção – sublimação contra os desejos primitivos como o estupro, e o assassinato.

Para o autor russo, essa análise não é capaz de explicar as transformações artísticas, pois a arte nunca pode ser inteiramente explicada a partir da restrita vida pessoal (Vigotski, 1925/1999). Para ele, uma coisa é dizer que os produtos de arte têm uma base inconsciente que é transformada em formas socialmente aceitas, fato este que a Psicanálise defende. Outra coisa é a tentativa de explicar como essas transformações ocorrem na esfera social, ou seja, elas não podem partir de uma leitura do inconsciente individual pautada em impulsos sexuais, mas sim de contextos históricos e sociais.

Ainda assim, um ponto de aproximação entre ambos é que Vigotski afirmava que o conceito de inconsciente, como postulado por Freud, era de extrema importância, porém que não se pode deixar de considerar o papel ativo dos processos conscientes. Para ele, a arte como inconsciente é apenas um problema; a arte como a solução social do inconsciente, seria a resposta mais provável (Vigotski, 1925/1999). Com isso, entende-se que Vigotski considerou o inconsciente, mas não o determinou como seu foco principal de estudo. Segundo Vigotski (1999), consciência e

inconsciente são uma unidade, que funciona de forma dialética, e que a consciência é o principal objeto concreto para a Psicologia.

Embora as críticas do bielorrusso aos conceitos da Psicanálise, ele valorizava o trabalho do vienense. Considerava que a Psicanálise, por mais especulativa que fosse, caminhava numa busca da verdade. Como por exemplo, na obra de Freud *Além do princípio do prazer* (1920/2020), Vigotski aponta que as contradições estabelecidas entre o impulso de vida e morte eram válidas para a ciência biológica da época, pois numa perspectiva dialética, a morte é a contradição da vida, e que viver significa morrer. Para ele, a ciência precisava dessa teoria para buscar a verdade.

Apesar de Vigotski discordar da afirmação de Freud, que a energia colocada no ato artístico é puramente inconsciente, é possível dizer que ambos, em suas concepções sobre o inconsciente e consciente compreendiam o ato artístico como uma das essências do ser humano para além da bagagem biológica que carrega. Como exemplo, na análise das obras *A Gradiva de Jensen* (1906) em Freud e em *Hamlet* (1916) de Vigotski, apresentam características que vão além do determinismo biológico/fisiológico para um aspecto cultural, o primeiro nas raízes inconscientes, e o segundo na contradição consciente (Golder; González, 2006).

Golder e González (2006) são pesquisadores argentinos que apresentam um diálogo entre a Psicanálise freudiana e a teoria Histórico-Cultural. Segundo esses autores, apesar de Freud ter fundado uma teoria que analisa as profundezas dos fatos biológicos, ela se enquadra também numa perspectiva materialista em sua visão de mundo, na qual o aspecto sócio-histórico está inscrito nas determinações de cunho biológico. Um bom exemplo seria o conceito de pulsão, que o sujeito renuncia à satisfação de suas necessidades primárias instintivas e é conduzido a uma inserção na ordem cultural. Nesse sentido, entende-se que Vigotski e Luria vão além de Freud ao enfatizar a oposição dialética que existe entre homeostase e formas reativas, isto é, no organismo se estabelecerá uma relação entre uma tendência biológica conservadora e uma tendência sociológica de superação. Os autores russos partem de um homem que se origina do biológico sobre o qual constrói o edifício do sócio-histórico cultural, e foi Vigotski que aprofundou o desenvolvimento da teoria do fenômeno humano da palavra que constitui a consciência, tanto em seu aspecto intelectual quanto nos fonéticos e semânticos. Posteriormente, ainda pode-se contextualizar a linguagem investigada por Vigotski, como a estudada na Psicanálise de Lacan, mas essa discussão ficará mais adiante.

A questão fundamental que Vigotski tece críticas à Psicanálise, é na tentativa de desvincular quaisquer resquícios metafísicos para fundamentar a Psicologia materialista histórica-dialética, com isso ele se distanciou da Psicanálise, uma vez que a mesma não tem um método materialista. A preocupação do autor russo estava em criar uma Psicologia que não se limitasse ao reducionismo biológico como as Psicologias tradicionais. Para isso, usou da teoria dialética de Hegel, da filosofia de Espinosa e das relações sociais e culturais de Marx como fundamento para sua Psicologia Histórico-Cultural. Em toda sua obra, qualquer estudioso a fundo, não encontrará sequer vislumbres reducionistas (Golder; González, 2006).

Nesse contexto, depara-se com as obras de Bakhtin (1895-1975), autor soviético que, como Vigotski, dedicou-se aos estudos da linguagem, das artes e da estética, e desde 1920 esteve ativamente presente nos debates sobre estética e literatura na União Soviética. Em seu livro *O Freudismo: um esboço crítico* (1927), apesar de não citar seu colega russo, faz uma crítica a Psicanálise e aos conceitos freudianos, que logo após o seu lançamento, Vigotski escreve *O significado histórico da crise da Psicologia*, (1927) obra na qual, fala das mesmas críticas que Bakhtin fez à Freud. Assim como Vigotski, Bakhtin tem uma concepção de sujeito que se constitui a partir das relações que estabelece com a realidade (Bakhtin, 1927/2009). Para ele, o homem é um organismo biológico abstrato, constituído a partir de sua localização social e histórica que determina conteúdo para a criação da vida e da cultura, como por exemplo, o homem nasce como um russo ou francês, nasce em 1800 ou 1900, fazendeiro ou camponês, burguês ou proletário, é esses fatores que determinarão o sujeito.

A principal crítica de Bakhtin ao freudismo está na falta de materialidade, e na ideologia de que o homem é um animal. Em sua concepção, assim como para Vigotski, resumir que o homem é constituído por repressões sexuais, coloca o ser humano no campo biológico e não social. Partindo desse pressuposto, Bakhtin considera a Psicanálise como uma ideologia que busca reforçar a ahistoricidade e a animalidade do ser humano, reduzindo-o ao seu aspecto animal e desfazendo os laços que os ligam aos outros sujeitos.

De acordo com Santos (2015), Bakhtin fornece hipóteses sobre como a teoria freudiana pode ser considerada um instrumento ideológico, isto é, o autor considerava que a Psicanálise atribui ao outro como aquele que impede que eu satisfaça meus

desejos – como se o outro fosse um inimigo, dificultando o desenvolvimento de ações coletivas para uma transformação social e individualizando o sujeito.

No entanto, essa concepção de Bakhtin é um tanto radical quanto às ideias de Freud. De fato, a Psicanálise iniciou-se no campo das ciências naturais, na busca de uma explicação coerente da psique humana que não se caracterizasse pelas faces da reflexologia, porém, ao avançar e amadurecer sua teoria, Freud foi contextualizando seu campo teórico de forma mais social, ainda prematuro e esboçado com resquícios naturalistas. Ao fim da sua vida, em consequência a vivência da Segunda Guerra Mundial, o vienense deixou aberto um campo para as discussões acerca dos problemas civilizatórios, que autores mais contemporâneos deram continuidade, como Adorno e Marcuse para uma teoria crítica e social, e o psicanalista francês Jacques Lacan (1901-1981), por sua vez, se apropriou da Psicanálise freudiana para dar continuidade a uma teoria mais avançada em que incorpora a historicidade e o social como pressuposto da constituição de sujeito.

Ainda na visão de Bakhtin, Freud constantemente subjetivava a realidade, ao deslocar a realidade da organização psíquica e social como resultantes de conteúdos inconscientes, e normalmente de natureza sexual.

Nessa teoria não há só uma palavra sobre qualquer um dos fundamentos sociais do caráter, alicerçados na constituição física do homem, nem sobre as influências físicas e sócio-objetivas do ambiente. Todo o processo de formação do caráter transcorre nos limites do psiquismo subjetivo tomado isoladamente. Entre a retenção das fezes e a retenção do dinheiro, entre as fezes e o outro, existe apenas uma semelhança subjetiva bastante forçada, por assim dizer, uma semelhança de impressões, mas não há quaisquer fios materiais e reais que as vinculem na composição material do próprio organismo e do seu ambiente, isto é, que as vincule na experiência objetiva. Desse modo, as zonas erógenas determinam, segundo Freud, o caráter e os atos do homem – uma vez que o caráter é totalmente inseparável da sua expressão material no comportamento humano -, evitando inteiramente o corpo e a constituição física e todo e qualquer meio material (Bakhtin, 1927/2009, p.72).

Segundo Santos (2015), essa subjetivação a qual Bakhtin se refere, Freud descreve em termos psíquicos e idealistas fatos que possuem origem no contexto social. Contudo, Santos (2015) afirma que o freudismo fez uma radical e imprescindível transformação na Psicologia ao inserir a luta íntima, o conflito como inerente ao psiquismo. O problema é que Freud descreveu essas questões como se fossem de ordem natural, e para Bakhtin, se consciente e inconsciente não se entendem é porque se apresentam como duas formas distintas de construção

ideológicas, diferentemente da perspectiva vigotskiana, que considera consciente e inconsciente como uma unidade dialética. Como acreditava Vigotski, Freud fez as perguntas certas, mas seguiu por um caminho que não traria respostas ao que havia questionado.

Apesar de algumas críticas a Psicanálise tecidas por Vigotski, é seguro afirmar que tanto esta teoria como a Psicologia Histórico-Cultural podem contribuir para uma discussão mais aprofundada do inconsciente e sua análise, e da consciência, da ontogênese e das relações sociais, na busca de compreender a complexidade e a totalidade do adoecimento psíquico na atualidade. Como aponta González (2015), Freud e Vigotski podem se complementar teoricamente, embora não epistemologicamente - esse fato não limita a não os aproximar.

Nesse sentido, o adoecimento psíquico que a sociedade contemporânea vem enfrentando, como já discutido nas seções anteriores, requer um olhar que contemple, para além das questões biológicas, também o contexto social, cultural e histórico, com vistas a superar o modelo biológico dos transtornos mentais para uma visão biopsicossocial. Este conceito biopsicossocial deve ser compreendido como uma unidade e em completa interação, e não múltiplos fatores analisados separadamente - como tem sido feito, por exemplo, a Psiquiatria e algumas linhas da Psicologia.

Defende-se, ainda, que fatores sociais como economia, política, pobreza, oportunidades, relações de trabalho, são preponderantes para discutir a saúde mental. Atualmente, há uma naturalização do sofrimento psíquico atribuindo aos transtornos mentais como meramente patologias fisiológicas e hereditárias, bem como, uma culpabilização do sujeito, que ele próprio produz o sofrimento psíquico. Por outro lado, estudos indicam que no DSM (sexta edição), deverá ser incluído o transtorno voltado ao sujeito que passa longos períodos na tela do celular, como mostram os dados do IBGE (2022) que mais de 90% da população brasileira possui acesso à internet e que o dispositivo mais utilizado para acessar a Internet nos domicílios brasileiros é o celular, representando a marca de 99,5%. Com isso, entende-se que a própria ferramenta que o homem desenvolveu e que transformou as relações sociais e de trabalho, passa a ser considerado, a depender do seu uso, como um elemento disparador ao transtorno mental tratável por medicamentos, como um fator possivelmente fisiológico.

Não se tem a compreensão de que tal ferramenta, da forma como está sendo utilizada, contribui para o sofrimento físico e psíquico do sujeito. Nesse sentido,

questiona-se: a) Como a população utiliza os celulares é “conivente” para a manutenção do sistema e para as indústrias farmacêuticas? b) E devido as mudanças nas relações sociais pelo uso de tecnologias, o quanto isso tem afetado a plasticidade cerebral? c) e por fim houve um aumento nos níveis de ansiedade e excitação pelo uso indiscriminado das telas?

Reitera-se que compreender o psiquismo humano considerando sua totalidade e complexidade não é uma tarefa simples, exige um aprofundamento teórico capaz de explicar a formação da subjetividade e da personalidade em estreita relação com os condicionantes sociais e culturais que exercem influência na vida do ser humano inserido em um sistema capitalista que não investe em saúde mental.

Para tanto, desafiando essa tarefa, propõe-se buscar os pontos que essas duas teorias se aproximam. A Psicanálise se embasou no idealismo e evolucionismo, aprofundando-se mais nas questões inconscientes; a Psicologia Histórico-Cultural, utilizando-se do materialismo histórico dialético, dedicou-se mais à formação da consciência, considerando o trabalho como atividade humana. Para González (2015), Freud funda o estudo das profundezas da mente e Vigotski analisa as alturas do psiquismo humano. Sabe-se que o objeto de estudo de cada uma é diferente, assim como partiram de matrizes filosóficas distintas.

Freud e Vigotski viveram e escreveram suas obras no mesmo período, no início do século XX. De países e condições socioeconômicas e culturais diferentes, Freud viveu em Viena, era judeu veio de uma família humilde e sobrevivia dos seus ganhos como médico. Vigotski viveu na União Soviética, era judeu que enfrentava uma revolução do proletariado, na busca de uma sociedade mais igualitária. Era de família de posses, mas sempre esteve envolvido em causas sociais e políticas trabalhando no contexto educacional com crianças pobres e com deficiência ou como era conceituado naquele período, “crianças anormais” ou “difíceis”.

Naquela época, a teoria freudiana foi disseminada na União Soviética, sendo no primeiro momento bem aceita, tanto que Vigotski e seu colega de estudos Luria, traduziram para o russo, em 1925, a obra *Além do princípio do prazer* de Freud. Consideraram que o psicanalista foi inovador e audacioso, formulando uma teoria revolucionária frente às psicologias tradicionais. Contudo, na década de 30, com os conflitos políticos instalados por toda Europa, e Freud ter se mantido imparcial a esses conflitos, a teoria freudiana foi distorcida mantendo os interesses da burguesia, principalmente na visão norte-americana que sintetizou a teoria em fases de

superação do desenvolvimento. A União Soviética, por estar em um momento de construção de um país socialista, os autores soviéticos após Vigotski entenderam que a Psicanálise mantinha os interesses da classe dominante, e passaram a desconsiderar a aproximação com o marxismo e o método materialista-histórico-dialético. Em outros países da redondeza, a teoria do vienense também foi distorcida, tendo várias interpretações que desconsideravam a sua essência, como por exemplo, a elitização de quem frequentava sessões de análise e o uso de sugestões pessoais como conceitos psicanalíticos.

Sintetizando esse diálogo, defende-se que Freud entendia que existe um corpo biológico que sofria alterações devido à instância do inconsciente e a sexualidade humana. Tentou estruturar sua concepção elevando o estudo do inconsciente como seu principal objetivo, secundarizando os aspectos conscientes e em suas obras finais, considerava que o psiquismo humano sofre influência de outros fatores, iniciando-se assim as discussões sócio-históricas no estudo da mente humana. Vigotski, por sua vez, como já discutido neste trabalho, não desconsiderou o aspecto biológico e o estudo do inconsciente.

Em seu texto *O mal estar na cultura* (1930/2020), Freud deixa claro que as determinações psíquicas da infância, e a estrutura neurótica são determinantes para a vida civilizatória, indicando se o sujeito será capaz de alcançar uma “felicidade parcial”, e que para viver em sociedade é necessário abrir mão da realização pulsional, considerando que isto exige um grau de sofrimento psíquico. Dessa maneira, compreende-se que há um dispêndio ao corpo fisiológico atrelado a sua ontogênese como determinantes da estrutura psíquica. Vigotski também trabalhou com a questão da ontogênese, considerando que as funções psicológicas se dividem em inferiores e superiores. Na primeira, relacionam-se às quantitativamente ligadas a hereditariedade, enquanto na segunda encontra-se uma relação qualitativa no processo de desenvolvimento, ou seja, está ligada aos processos culturais que o sujeito vivencia e se desenvolve (Schmidt; Rossetto, 2019).

Pode-se dizer que nos escritos freudianos há um movimento que parte de uma investigação de cunho mais elementar, primária, aproximando-se para uma base mais científica, como no *Projeto para uma Psicologia científica* (1895/1996), que busca definir uma nova ciência psicológica, para as causas últimas, como nos textos *Totem e Tabu* (1913), e *Moisés e o Monoteísmo* (1939), que se encarregam de investigações da história primeva da espécie humana (Sulloway, 1992; Armiliato; Bocca, 2020). Ou

seja, o autor utiliza-se da historicidade para compreender a psique humana, articulando as construções sociais como determinantes ao desenvolvimento. Na obra *Psicologia das massas e análise do Eu* (1921/2020), Freud consagrou o individual, o qual considera, via de regra, o Outro como: modelo, objeto, auxiliador e adversário e, portanto, a Psicologia individual é também social, num sentido ampliado e justificado. Para Colao (2018), a Psicanálise lida com a matéria viva, o ser humano, com seus sentimentos, fantasias, desejos, significações, como também com sua inibição, medo e sintoma. Pensar psicanaliticamente é conceder ao sujeito que cada um tem sua arte, e a arte é o social em nós como diz Vigotski. Nesse sentido, quando se traz para a discussão que os escritos de Freud partem de uma investigação de cunho mais elementar; que se utiliza da historicidade para compreender a psique humana, entende-se que se aproxima das ideias de Vigotski.

Outra questão também de confluência entre os autores é que o bielorrusso considerava o pensamento freudiano acerca do brincar infantil como uma manifestação do inconsciente. Para ele, a brincadeira é uma forma de catarse, uma fonte de prazer para despender suas emoções e fantasias de forma concreta. Quando o sujeito deixa de brincar, não pode recusar-se ao prazer, substitui a brincadeira pelos devaneios ou por aquelas fantasias a que a maioria das pessoas se entrega nos sonhos, imaginando, por exemplo, a realização de suas atrações eróticas (Vigotski, 1999). As fantasias são apresentadas através das situações em que a realidade é extremamente angustiante e que geram algum prazer, mesmo em sofrimento, e são redesenhadas pela fantasia, contudo com o mesmo prazer (Vigotski, 1999).

É verdade que Freud, ao analisar a brincadeira infantil, mostrou que também nas brincadeiras a criança concretiza emoções frequentemente angustiantes, por exemplo, quando brinca de médico, que lhe causa dor, e repete na brincadeira as mesmas emoções que na vida só lhe propiciaram lágrimas e dor (Vigotski, 1999, p.85).

Da mesma forma, para Freud (1915/2020), a fantasia é considerada um mecanismo para a realização inconsciente, mesmo que seja de uma forma negativa, isto é, na fantasia se realiza parcialmente o desejo movido pela pulsão.

Outro ponto de aproximação entre a Psicanálise de Freud e Lacan com Vigotski é sobre a formação dos conceitos na adolescência. Neste período da vida, acontece a entrada do pensamento conceitual, que só acontece a partir da maturação pubertária e que se torna uma fase de conflitos subjetivos e personalísticos.

Para Lacan, a articulação entre a maturação, concerne à incidência do real orgânico no corpo, e a assimilação dos conceitos, num tempo lógico pautado pela angústia, diz respeito à associação de uma capacidade do pensamento e a emergência de um vazio, isto é, a partir do momento que o sujeito inicia o processo de maturação do pensamento, elaborando conceitos mais amplos sobre sua vida e suas relações, se depara com um vazio, uma lacuna existencial não possível de ser dita, de ser verbalizada (Viola, 2017).

Nessa perspectiva, a castração, ao inaugurar a falta pela qual o desejo se articula, encobre o que está em questão na angústia. Este encobrimento diz respeito a um objeto, que Lacan o chama de “objeto *a*” (Lacan, 1962-3/2005). Para ele, este é o objeto que se coloca em referência ao desejo, sendo através dele que se localiza a gênese da formação da angústia. O objeto *a* seria aquilo que pela linguagem não é possível o acesso, que coloca o sujeito em contato com suas bordas entre o real e o imaginário. Este objeto baseia-se numa falta inerente à linguagem, e que não pode ser submetido ao campo simbólico, gerando significação ao ser um significante em suspensão (Lacan, 1957-58/1999). Isto é, são significantes inconscientes que não se articularam na formação de significados, e que agora resultam numa nova significação para a falta, mas que nunca é de fato mensurado (Santos; Moura, 2013).

O vazio é o representante de uma falta simbólica, algo que emerge uma incompletude no ser, e que está intrinsecamente ligada ao desejo, ou seja, quando a pessoa deseja, logo se depara com a falta, com o vazio, pois, segundo Lacan, em toda a cadeia de significantes no campo da linguagem está fadado a um resto (objeto *a*), aquilo que não pode ser dito nem explicado, que faltam as palavras, e é aí que se anuncia a falta, o vazio.

Para Lacan, o conceito é a definição da própria coisa, daquilo que se quer conceituar, e este é definido pelas palavras que denotam um significado ao que não era possível ser definido, mas que sempre deixa um resto incompleto, sem significado. E quando há essa formação dos conceitos entre os significantes inconscientes e a palavra, que se denota um significado. Nessa perspectiva, Lacan recorre a Vigotski, pois considera como preponderante, o papel da interação social e da cultura no desenvolvimento da linguagem e nos processos do pensamento, levando-o a considerar que o inconsciente é indissociável do laço social (Viola, 2017).

Para Vigotski, um conceito é a imagem de algo objetivo em sua complexidade, ou seja, quando é possível assimilar um conceito ao conhecer o objeto em todos os

seus nexos e suas relações, em suas múltiplas definições. Parte de uma visão particular e singular que é elaborada pela mediação entre o exterior e o interior da experiência. Em consonância com Lacan, Vigotski entende que é através do campo da linguagem, e da formulação de significados que tange um conceito, assim como para Lacan, este só se configura através dos restos da linguagem de significantes que ficam de fora na formação dos significados, levando o sujeito a reconhecer as bordas, os limitantes de sua existência.

A periodização da puberdade com a formulação dos conceitos permite a possibilidade da consciência política e social, da meditação existencial do interesse mais profundo pela música e pelas artes mais abstratas, atraindo os adolescentes pela física, pela filosofia e pela lógica. Para cada sujeito, este processo acontece de forma singular, de acordo com seus recursos sociais e culturais que convive. Assim, Lacan, ao citar Vigotski, defende que neste período da vida há a inscrição de novas formulações de pensamento, pois passam a perceber coisas que antes não eram capazes devido à imaturidade do pensamento.

O fato estabelecido por uma série de investigações, de que o adolescente na idade de transição assimila pela primeira vez o processo de formação de conceitos, sua passagem a uma forma nova e superior de atividade intelectual, ao pensamento em conceitos, é a chave de todo o problema do desenvolvimento do pensamento (Vygotsky, 1930-1931/2012, p.58).

Neste sentido, Lacan relata que, na puberdade, há um reconhecimento da maturação do “objeto *a*”; a presentificação do corte de castração⁶ e da borda e do vazio para o sujeito. Lacan compara a constituição psíquica humana através da topologia da “garrafa de Klein”⁷. Está se assemelha com o símbolo do infinito, demonstra a ligação envelopada entre o que o autor definiu como o que está entre o “público” e o “privado”, o interior e o exterior.

⁶ O complexo de castração compõe, juntamente com o complexo de Édipo, a base onde a estrutura dos desejos que funda e institui o sujeito na sua relação com o mundo opera a sua subjetividade. Reconhecer que os limites do corpo estão aquém dos seus desejos é admitir a quebra de um certo sentimento de onipotência que o Eu insiste em sustentar, na relação imaginária com o outro.

⁷ Lacan utiliza a topologia da Garrafa de Klein para exemplificar o que é externo e interno na psique humana, de forma que ambos estão ligados em uma mesma unidade, que não há como ser separada, ou classificada. Enodadas por um buraco e sem bordas, em que as noções de direita, esquerda, cima, baixo, dentro e fora não podem ser definidas de maneira consistente.

É a partir do momento em que introduzimos aqui outra sutura e o que chamei, em outro momento, um ponto de amarração essencial que é aquele que abre aqui um buraco e graças ao qual a estrutura da Garrafa de Klein então e apenas então se instaura, isto é, na costura que se faz no nível do buraco o que é enodado é a superfície ela mesma, de uma maneira tal que o que nós temos até agora, até o presente como dentro, e o que estava marcado como dentro está suturado, enodado à face que estava marcada até agora como fora. (Lacan, 1964-1965, p. 55).

Para ele, na formulação conceitual, o sujeito se depara com o interno e o externo, a qual as palavras que formam significados a sua existência não são capazes de alcançar tal completude, ficando restos significantes que não podem ser elaborados. Este processo faz com que o sujeito se defronte com a angústia, o vazio, e que ao mesmo tempo, a dialética entre interior e exterior, o leva a complexificar os conceitos, num novo salto qualitativo do pensamento como defende Vigotski. O adolescente agora é capaz de criar novos significados e sentidos, numa perspectiva geral sobre si e sobre o mundo por meio de comunicação e de pensamento (Viola, 2017).

Portanto, é na adolescência que o sujeito se certifica da inconsistência do Outro⁸, o que leva a presentificação de um vazio que corresponde à maturação do objeto *a*, que para a autora, essa articulação que Vigotski estabelece acerca da formação dos conceitos e Lacan resgata, de que entre a maturação orgânica da puberdade e a vigência do pensamento conceitual, há uma conexão entre a entrada no domínio da lógica e a certeza de uma falta, sinalizada pela angústia de castração - angústia que é condição para sustentar o desejo, pois, para Lacan, todo desejo anuncia uma falta, um não-sentido.

3.2 O INCONSCIENTE E A CONSCIÊNCIA PARA A PSICANÁLISE E A PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL

De acordo com González (2006), estabelecer um diálogo entre as duas correntes contribui para uma maior reflexão a respeito da complexidade do funcionamento do psiquismo humano. Portanto, elucidar o objeto de estudo de ambas favorece o entendimento do campo teórico de cada autor. Freud postula que o estudo

⁸ Lacan define o Outro com letra maiúscula para diferenciar de outros. O Outro representa a alteridade, aquilo que está no campo da linguagem, a cadeia de significantes (palavras). Agora o outro em minúsculo, representa um semelhante, por exemplo: uma outra pessoa (Lacan, 1985).

do inconsciente é capaz de trazer uma análise dinâmica do psiquismo, enquanto Vigotski afirma que a Psicologia deve estudar os processos conscientes para compreensão do ser humano.

Freud, em *O inconsciente* (1915/1996), ao explicar o funcionamento do aparelho psíquico, identificou três instâncias: a consciência, o pré-consciente e o inconsciente. O inconsciente teria sua forma de funcionamento regido por leis próprias, ou seja, conteúdos que não estão acessíveis na consciência, é atemporal e irracional, contendo traços mnêmicos – lembranças primitivas da história humana e das vivências do sujeito. É no inconsciente que podem surgir as paixões, os medos, a criatividade, a vida e a morte. Ele funciona através das pulsões, que buscam uma satisfação prazerosa que compensa a energia psíquica gasta.

De acordo com o psicanalista, em *A Interpretação dos sonhos* (1901/1996), os sonhos têm um papel fundamental no entendimento do inconsciente, através dos mecanismos de defesa, tais como o de condensação, deslocamento e representação. A condensação é um mecanismo pelo qual conteúdos latentes do inconsciente se unem em uma determinada imagem ou objeto no sono, formulando significados, isto é, as imagens embaralhadas e atemporais do inconsciente se estruturam em uma representação lógica ou não, ao qual pode-se extrair diversas interpretações que auxiliam no desvendamento da censura inconsciente de determinada lembrança ou situação (Freud, 1901/1996).

O deslocamento se trata de um mecanismo na qual se desloca de um objeto para outro, saindo do alvo principal para um alvo substituto, numa forma de realizar o desejo inconsciente. Da mesma forma, acontece nos sonhos inconscientes, onde determinadas situações podem ser deslocadas para outro objeto de satisfação (Freud, 1901/1996).

No que tange à representação, no texto *Sobre a concepção das afasias* (1891/2020), Freud afirma que as representações mentais possuem os traços mnêmicos como conteúdo básico, as quais surgem a partir de percepções precipitadas advindas de experiências que o sujeito viveu anteriormente. Estes traços mnêmicos são resultados de reorganizações mentais dos estímulos recebidos pelo mundo externo, nas relações sociais e simbólicas, representando não apenas um retrato ou imagem do que se viu na realidade, mas sim uma reconstrução mental complexa do que foi visto ou percebido.

Em outras palavras, as representações podem ser comparadas a formulação do conceito de subjetividade da teoria Histórico-Cultural, que, através das relações do mundo exterior, o sujeito internaliza a seu modo, de acordo com suas experiências vividas em uma cultura estabelecida, o que determinado acontecimento representa. Pode-se dizer que, entre o campo do exterior e interior, há uma relação mútua e dialética, que configura o individual do sujeito.

O pré-consciente, de acordo com Freud, é considerado uma barreira de contato, ou seja, serve como uma espécie de filtro para que determinados conteúdos possam ou não chegar até a consciência. Para ele, entre a consciência e o inconsciente há uma barreira, que seleciona, ou às vezes, deixa escapar, conteúdos inconscientes para a consciência ou vice-versa. Além disso, entende-se que os conteúdos presentes no pré-consciente estão disponíveis à consciência, como por exemplo, é nesta instância que a linguagem se estrutura, e é capaz de conter a representação das palavras, que consistem num conjunto de lembranças de palavras oriundos de significações constituídas desde a infância (Freud, 1915/1996).

Por fim, o consciente se diferencia do inconsciente pela forma que é operado pelos seus códigos e leis, tudo àquilo que está disponível de forma imediata à mente. Sua estrutura se daria pela junção da representação da coisa e da representação da palavra, ou seja, a coisa seria o viés subjetivo formado através do contato da realidade com os traços mnêmicos e a palavra que atribui um significado. Há um investimento de energia psíquica em determinado objeto e, então, seu escoamento adequado para a satisfação pulsional. É através da consciência que se estabelece linhas de raciocínios, apresentações de percepções e ponderações e o respeito ao princípio da realidade (Freud, 1915/1996).

Portanto, é no consciente que o sujeito possui a noção da realidade do meio ambiente imediato, responsável pelo contato com o mundo exterior, prevalecendo o princípio da realidade, que busca um comportamento social adaptado, diferentemente do inconsciente, que é regido pelo princípio do prazer - a busca de satisfação pulsional pela realização do prazer (Freud, 1920/2020).

A segunda tópica freudiana condiz a uma teoria estrutural dinâmica do aparelho psíquico. Neste modelo, Freud amplia seu entendimento sobre as instâncias psíquicas para uma compreensão de como interagem as estruturas que formam a psique. O

autor classificou em três instâncias: o *Isso*, o *Eu* e o *Supereu*⁹. A primeira corresponde ao funcionamento do inconsciente, que considera como um reservatório de impulsos construtivos e destrutivos, não harmonizados entre si ou com a sua realidade exterior. No *Isso*, encontra-se a energia psíquica e as pulsões cujo intuito é a busca do prazer como se fosse o reservatório de toda a energia da vida psíquica, que as demais instâncias irão administrar da melhor forma possível para o funcionamento psíquico (Freud, 1923/1996).

Entre as características principais do *Isso* está à falta de cronologia entre passado e futuro, sendo considerado atemporal; busca desprender-se de tensões por meio da satisfação imediata; não aceita frustrações e não reconhece a inibição; se realiza através da fantasia, não tendo contato com os limites impostos pela realidade (Freud, 1923/1996). Para González (2006), o *Isso* é considerado o lado oposto da unidade psíquica, isto é, da consciência.

Por sua vez, o *Supereu*, para Freud, é uma modificação do próprio *Eu* que visa impedir que os impulsos do *Isso* se concretizem da forma como são. Ele é formado a partir de uma extensão do *Eu*, que amadureceu em seu desenvolvimento e destinou parte de si para gerar inibições e proibições. Trata-se de uma maturação entre o biológico e o social que organiza o trabalho mental para uma vida em sociedade. É esta instância que determina a imposição de sanções, normas, leis, padrões e idealizações, que é basicamente constituída pela introjeção da bagagem social adquirida como, os ensinamentos dos pais, da sociedade, das instituições e da cultura, que estabelece padrões a serem seguidos (Freud, 1905/2016).

Pode-se dizer que o *Supereu* é uma instância tanto consciente quanto inconsciente, sem uma dissociação, como por exemplo, o sujeito em sociedade entende conscientemente que “é proibido matar”, sendo este um fato irrefutável na dinâmica social. Contudo há situações regidas pelo *Supereu* de cunho inconsciente, como padrões de conduta que se julgam corretas, como escolhas naturais (sobre as quais nunca se pensou que foram determinadas de fora): a título de exemplo, o conceito cristão, que é a base religiosa da maioria do ocidente, ou a vestimenta que é adequada para um homem ou uma mulher, entre outras.

⁹ As terminologias do *Isso*, *Eu* e *Supereu* equivalem as conhecidas como *Id*, *Ego* e *Superego*. Devido as traduções do alemão para o espanhol e do espanhol para o português, conceitos freudianos foram traduzidos errado, por muitas vezes, distorcendo do seu real significado, como por exemplo, a tradução errônea que equipara o instinto como pulsão.

Para Freud, o *Supereu*, ao mesmo tempo em que é essencial para determinar nosso controle inconsciente e possibilitar uma vida civilizatória, também tem um caráter adoecedor, devido sua tentativa de controlar as pulsões do *Isso*. Através das restrições e opressões, essa instância gera o sentimento de medo e de culpa, levando ao surgimento sintomático entre o princípio do prazer e da realidade, reconfigurando toda a estrutura dinâmica da psique (Freud, 1923/2020).

O *Eu* é a instância que está entre o *Isso* e o *Supereu* e é formado a partir das experiências vivenciadas, da relação pulsional com o inconsciente (*Isso*) e a absorção da cultura e da vida civilizatória cotidiana. É a porta de entrada do exterior para o interior, e é a que transforma em significados e palavras toda a dinâmica psíquica entre o mundo interno e externo. O *Eu* medeia os impulsos inconscientes que buscam a satisfação imediata e as satisfações sociais que o cultural propõe a ser seguida. Como Freud determina uma teoria do aparelho psíquico de forma dinâmica, o *Eu*, que é em sua maior parte consciente, também possui seu caráter inconsciente. É a partir da função egóica do *Eu* que se estrutura os mecanismos de defesa que o sujeito utiliza para compensar ambas as forças do princípio do prazer e do princípio de realidade, isto é, integra e tenta harmonizar, as constantes pulsões do *Isso*, as exigências e ameaças do *Supereu* e as demandas vindas do mundo externo (Freud, 1923/2020).

O princípio de realidade é desenvolvido a partir do *Eu* para conciliar de forma eficiente os impulsos de necessidade satisfatória gerados pelo *Isso* que acontece seu desfecho final, mas de forma que seja aceito socialmente, ou seja, é o princípio de realidade que introduz ao sujeito a razão, o planejamento e os comportamentos humanos adequados em cada ambiente. Portanto a satisfação imediata das pulsões é retardada até o momento em que a realidade permita satisfazê-la, porém sempre com uma satisfação parcial (Freud, 1920/2020).

No desenvolvimento infantil, Freud classificou os períodos psicosssexuais infantis que determinam a dinâmica inconsciente e consciente do indivíduo. Conceituou os períodos da fixação oral, anal, fálica, latente e por fim, genital. De forma breve, a periodização oral e anal acontece nos primeiros anos de vida, momento em que a criança ainda não possui um *Eu* bem desenvolvido, e a predominância está nas pulsões do *Isso*. No momento em que alcança o período fálico, que é a descoberta dos órgãos genitais dos meninos e das meninas, e passa a conhecer seu corpo e suas fontes de prazeres, acontece um conflito primordial para o surgimento da estrutura do *Supereu* e a formação dinâmica da psique. O Complexo de Édipo é um conflito infantil

em que a criança começa a internalizar as proibições, a não realização do seu prazer primitivo e passa a amplificar sua consciência para o entendimento social e cultural em que está inserida. O Complexo de Édipo tem um papel psicossocial de grande importância, pois é a primeira experiência do sujeito com as interdições e os ideais legitimados (Freud, 1923/1996).

Na perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural, no período do desenvolvimento infantil percebe-se um salto qualitativo do desenvolvimento psíquico, no qual a criança amplia seus conceitos em detrimento às suas relações familiares e sociais. Passa a reconhecer melhor suas fontes de prazer, e do que é permitido, do que é externo e interno e daquilo que precisa recalcar, isto é, enviar para o inconsciente desejos considerados proibidos. Neste período, há a formação do princípio de realidade, que, além de estabelecer a instância do *Supereu*, também estabelece os mecanismos de defesa e estruturação dos sintomas que o *Eu* utiliza para lidar com as renúncias cotidianas.

Quando o sujeito chega à passagem para a adolescência, amplia os conceitos sobre o mundo, a sociedade e a cultura, introduzindo outras regras morais e fontes de admiração e identificação, ao qual o *Supereu* já está mais habituado, gerando outro salto qualitativo no desenvolvimento psíquico, com a introjeção de um *Supereu* complexo, que busca inibir os impulsos inconscientes, forçar o *Eu* a se comportar de maneira menos irracional e a conduzir o indivíduo a uma busca da perfeição. Para Vigotski, este momento é gerador de crises no desenvolvimento, por trazer ainda traços da infância, da fantasia, e o crescimento do conceito de realidade. Tanto Freud quanto Vigotski, concordam que é no período da adolescência que acontece a formação dos sintomas mais complexos e que determinam o surgimento das psicopatologias, como a angústia, a ansiedade e as neuroses.

De acordo com Freud em *Inibições, sintomas e ansiedade* (1925/1996), a inibição e o sintoma não são conceitos em um mesmo plano, a primeira, trata-se de uma expressão de uma restrição de uma função do *Eu*, ou seja, há uma renúncia à função, como por exemplo, funções sexuais, de nutrição, de locomoção, inibição ao trabalho, entre outras, numa tentativa de evitar um conflito com o *Isso* e com o *Supereu*. No sintoma, há uma modificação da função, na busca de inibi-la, o sujeito a modifica e cria uma forma sintomática para evitar o conflito.

Para o autor, o sintoma tem um sentido inconsciente, estando relacionado às experiências ligadas à sexualidade e as fantasias infantis, como uma expressão

disfarçada do desejo, isto é, um modo substituto de satisfazer a pulsão. De forma paradoxal, o sintoma em sua manifestação, ao mesmo tempo em que gera sofrimento, traz satisfação ao sujeito, ou seja, entre a pulsão recalcada e as forças repressoras defensivas, o sintoma é algo que se repete, e que o sujeito dificilmente consegue sair sozinho dele, queixa-se de algo que gera sofrimento, mas sente-se ligado a ele, como a expressão “é mais forte que eu”.

No caso das neuroses, Freud entende que os sintomas têm sentido e se relacionam diretamente com a vida do sujeito que o produz. No caso da histeria, suas pacientes sofriam de lembranças passadas, incompletas ou distorcidas, que as levavam a recalcar a ideia e viver no corpo um afeto inconciliável, o desejo ganhava sua marca de insatisfação. No neurótico obsessivo, por sua vez, os sintomas estão relacionados com a esfera mental, isto é, recalca o afeto e o desloca para o pensamento, expresso na dúvida e indecisão, numa impossibilidade de realização. Os sintomas, em seu primeiro momento, são adaptativos para evitar um conflito entre as instâncias psíquicas, mas de acordo com o decorrer da vida, entre os acontecimentos vivenciados, podem se tornar desadaptativos, gerando maior sofrimento do que prazer.

Utilizando-se dos construtos postulados por Freud, Lacan ressalta um segmento nuclear da obra do vienense, ao qual inaugura seu objeto de estudo na Psicanálise que é a função e o campo da fala e da linguagem. A tese lacaniana de que o inconsciente está estruturado como uma linguagem opõe-se à redução do inconsciente a uma reserva de pulsões selvagens e instintivas que não foram domesticadas pelo *Eu*. O inconsciente é um lugar de fala transferencial, onde ele pode ser captado em fragmentos através do sujeito de desejo inconsciente que se deixa ouvir e pronunciar uma verdade inédita que escapa à simbolização, isto é, o inconsciente não é o primordial, nem o instintual, mas sim, uma cadeia de significantes (Milan, 1984).

Em outras palavras, na perspectiva lacaniana, o inconsciente – enquanto sujeito da enunciação – é parte do discurso consciente, ou seja, pode ser elencado no enunciado consciente do ser falante significantes que, quando articulados, dão noção da enunciação do discurso (o inconsciente). Para elucidar sua teoria do inconsciente como uma linguagem, Lacan utilizou dos conceitos de Ferdinand de Saussure (1857-1913) a respeito da formação da linguagem e da língua, porém Lacan

subverte o signo linguístico saussuriano, colocando primazia do significante sobre o significado.

Saussure foi um linguista que propôs uma estruturação da linguagem humana, ao qual denominou a linguagem por elementos chamados signos. Ele define que o signo é a associação de um conceito linguístico que está implicado em duas faces – a do significado que é o conceito abstrato da palavra e o significante que é o objeto físico ou imaginado, que forma os sons, imagens ou escrita. Para o autor, ambos os elementos, significante e significado estão unidos e um reclama o outro para a formação do signo. Lacan inverte a proposição saussuriana, e coloca significante e significado como dissociados, vistos como “ordens distintas e separadas inicialmente por uma barreira resistente à significação” $[\frac{S}{s}]$ (Lacan, 1966, p. 497). Para ele, o significante entra no significado, onde um significante em si não é capaz de construir um significado, porém, se liga a outro e assim se constrói uma cadeia significante que gera um significado.

Lacan, guiado pela teoria freudiana sobre as experiências com as formações do inconsciente (sonhos, lapsos, chistes, atos-falhos, etc.), compreende que os signos não seria essencialmente a constituição da linguagem, mas sim os significantes, pois o significado não teria, ainda que arbitrariamente produzido, uma relação fixa com o significante. Para ele, o significado é volátil, que flui e desliza ao longo da cadeia de significantes. Nesse sentido, para Lacan, a noção de signo deveria ser relativizada, já que uma relação mais ou menos fixa entre significante e significado estaria restrita a um dado contexto. Os significantes, como um todo na linguagem, é o lugar do Outro, onde só existem significantes, que para o autor, o Outro é precisamente um tesouro de significantes.

O conceito de Outro¹⁰ na Psicanálise, num sentido estrito, designa ao conjunto das instâncias que determinam a existência humana, como, por exemplo, é o que há de determinante para o sujeito, não propriamente uma pessoa, mas algo que exerce uma função ao sujeito. A título de exemplo, as estruturas sociais, a cultura e a língua materna determinam a existência a despeito da própria vontade.

¹⁰ Lacan define o Outro com letra maiúscula para diferenciar de outros. O Outro representa a alteridade, aquilo que está no campo da linguagem, a cadeia de significantes (palavras). Agora o outro em minúsculo, representa um semelhante, por exemplo: uma outra pessoa (Lacan, 1985).

Nessa perspectiva, Lacan parte da premissa de que a linguagem determina o ser humano desde o nascimento até a morte, pois um bebê vem ao mundo já enlaçado pelo discurso dos seus genitores e do seu convívio social, onde se inscreve a fantasia, a cultura, a classe social, a língua, entre outros fatores que determinam sua constituição (Lima; Apel; Oliveira, 2016). Todos estes fatores articulados são constituídos no campo do Outro, isto é, o sujeito se apropria através da linguagem do que o cerca, sendo seu próprio discurso enlaçado ao Outro.

O conceito de inconsciente para Lacan é forjado sobre um rastro do que opera para constituir o sujeito, o qual, este rastro é a cadeia de significante estruturado como uma linguagem, ou seja, o inconsciente não é uma entidade em si, mas um conceito, que pode ser acessado pela linguagem para quem está em análise. Lacan define sua teoria do inconsciente pelo *setting* terapêutico¹¹ da análise, no qual alega que os restos da linguagem que escancara o inconsciente só podem ser acessados através do processo analítico. Todavia, o que se pode destacar de sua teoria é que toda a linguagem, não se tem uma origem, ou uma finalidade, ela já está dada desde sempre para o sujeito, como a título de exemplo, o bebê quando nasce já é inserido, emergido por um discurso já existente, ao qual irá se constituir a partir do Outro (Dutra; Araújo; Mezza, 2021).

O inconsciente não é uma unidade em si, nem pode ser considerado como uma propriedade individual, nem como algo localizado no interior do organismo ou do psiquismo, ele só pode ser identificado através da rede de significantes que se entrecruzam de maneira lógica e não ao acaso. Lacan diverge de Freud neste ponto, pois o vienense procurou estabelecer a estrutura inconsciente, ao qual denominou de *Isso*, como algo que está dentro do organismo, no interior do psiquismo, e coloca o *Eu* como a estrutura mediadora do que deixa entrar e sair do inconsciente. Por sua vez, Lacan considera errônea essa colocação, considerando que o inconsciente não está em uma unidade específica, nem em um órgão, não há um outro ser dentro do ser, mas sim que o inconsciente se estabelece a partir das conexões dos significantes. O que Lacan coloca como o núcleo dessa estrutura é um “buraco”, um “vazio” do não saber, que a linguagem não é capaz de captar, enquanto Freud coloca no centro do seu esquema de aparelho psíquico o *Eu* (Dutra; Araújo; Mezza, 2021).

¹¹ Setting terapêutico é um termo utilizado na área da psicoterapia e da Psicanálise para descrever o contexto ou ambiente em que ocorre o processo terapêutico entre o terapeuta (ou psicanalista) e o paciente.

Assim, a linguagem é algo que já está posto na humanidade e é, a partir dela, que o indivíduo se constitui como sujeito através dos significantes (Eidelsztein, 2020). Para entender o conceito da linguagem na teoria lacaniana, primeiro faz-se necessário compreender na estrutura linguística o que é signo e significado - conceitos utilizados por Vigotski, e o que é significante. Assim, o conceito da estrutura da língua de Saussure é fundamental nesta elucidação.

De acordo com Saussure, a língua é uma instituição social e não natural, isto é, ela é constituída através das relações, num sistema de signos arbitrários que são subjetivados de forma autônoma de significação de acordo com a realidade histórica (Marcuschi, 2008). Esta conceituação define, assim como para Lacan e Vigotski, que a linguagem é um aparato construído historicamente nas relações e não algo inato do campo biológico. Para Saussure, a linguagem é um conceito mais amplo, e a língua é parte essencial da linguagem, isto é, a língua é um sistema de signos - um conjunto de sistemas que se organizam como um todo, é a parte social da linguagem, enquanto esta última é considerada o sujeito como um todo em seus domínios, físico, fisiológico e psíquico, é a análise do sujeito que fala.

Portanto, para Lacan, no campo analítico, a função significante está associada inseparavelmente à fala, ou seja, da linguagem quanto ao signo e significado.

Não há definição possível do campo analítico sem que se estabeleça a função estruturante do significante em relação ao sujeito, seu valor constitutivo no sujeito como falante. Numa palavra, o sujeito humano é impossível de desatrelar do discurso, ou, mais precisamente, da cadeia significante. Isso pôde ser escamoteado em nome de preconceitos mecanicistas ou biológicos, mas a experiência psicanalítica é do mais alto valor para mostrar que isso é inescamoteável. Com efeito, ela mostra que, no nível da cadeia significante como tal, o sujeito está preso nesse Outro que é o inconsciente, e que, sem a intervenção de um Outro, ele não tem acesso ao inconsciente (Lacan, 1999, p. 526).

Assim, o campo significante do inconsciente não se separa do sujeito falante, atrelado a um discurso de significados, Vigotski ressalta que a aquisição da fala, além de ser o que nos diferencia dos animais, é preponderante para a aquisição das funções psicológicas superiores. A língua é a capacidade de atribuir significado nas relações com o mundo e o outro, de maneira que recrie formas sociais, mediadas pela função dos signos. Para Vigotski, “os signos são produções desenvolvidas no processo histórico humano que funcionam como mediação à dimensão intra e interpsicológica” (Coelho, 2011, p.161). Nesse sentido, além da comunicação, os

signos podem transformar os nexos, a união entre as funções psicológicas, quando a fala e a atividade se convergem, dá origem às formas puramente humanas de inteligência prática e abstrata, podendo assim, compreender como se organiza a consciência do homem.

Vigotski considera que a aquisição da fala está atrelada à atividade, e que ambas emergem uma nova relação entre a palavra e a ação, “a fala dirige, determina e domina o curso da ação; surge a função planejadora da fala, além da função já existente da linguagem, de refletir o mundo exterior” (Vygotsky, 1984, p.31). Através da aquisição e articulação da fala e atividade humana, o sujeito constitui sua consciência, saindo de um modo imediato e incompleto de existência em si para tornar-se um ser para si. É a conquista de uma forma mais complexa de estar no mundo, pela qual as mediações simbólicas e sociais externas se tornam processos internalizados. Com isso, no plano cognitivo, conquista o pensamento abstrato-conceitual e leva à construção de uma consciência de si – repercutida e fundada através da relação com outro, que elava a obtenção da autonomia, da liberdade e do arbítrio (Vygotsky, 1931/1997).

Para Lacan, o significante é o que determina o inconsciente, ou seja, uma cadeia de significantes, de sons e interpretações que cada um subjetiva ao decorrer das experiências vividas, e que a linguagem do inconsciente é captada não pelos signos e significados das palavras, mas através do Outro que também é tomado por uma cadeia significante. Um significante sozinho não representa nada, só há um sentido quando é ligado a um outro significante (S1-S2).

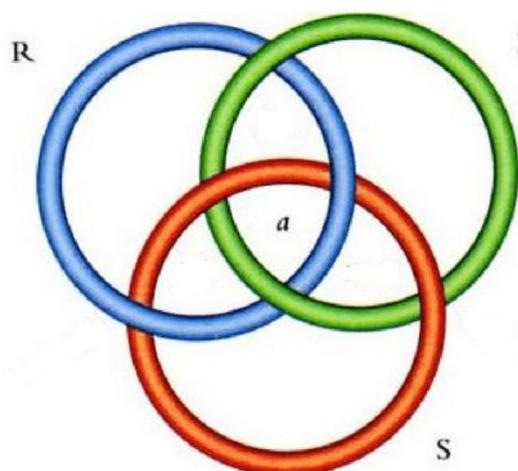
Nesta concepção lacaniana, entende-se que o sujeito é um ser vazio, mas com determinações pré-existentes, é aquilo que um significante representa para outro significante. Do ponto de vista do autor, pode-se concluir que o sujeito não é o que acredita ser, e a capacidade de ser diferente do que é não depende do próprio sujeito, mas do Outro, pois é no lugar do Outro que se desenrola a cadeia significante que determina o sujeito, onde se encontram os significantes que representam para outros significantes. Em uma forma mais objetiva de explanação: os desejos, os projetos, as concepções de vida, os amores e tudo o que se estabelece no ser, está na dependência do discurso do Outro. Assim, entende-se que o inconsciente, objeto de estudo da Psicanálise, é o campo de formação da linguagem, que se forma através do discurso do Outro, articulando-se com outros significantes, produzindo um mero efeito. Como para Vigotski, o campo da fala, da articulação entre a atividade e os

conceitos formados pela língua, que se estruturam as funções psíquicas superiores que determinam o desenvolvimento da consciência.

Numa perspectiva vigotskiana, os significados da língua, não são produzidos pela subjetividade causal do indivíduo, mas atravessada pelo campo cultural em que está inserido, isto é, a sociedade, a cultura e os instrumentos de mediatização regulam e modificam os processos psicológicos, fazendo assim, subjetivamente, que o sentido elaborado pela pessoa seja internalizado e regulado pelo social. Em outras palavras, as coisas não são como se pensa, mas como eles (sociedade) dizem como se deve ser (González, 2015). À medida que o sujeito se entende e fala com os outros, ele dirige a si mesmo por meio de uma linguagem simbolicamente orientada. Isso influencia os processos cognitivos e a maneira que percebe e age, seja no campo social ou pessoal, estando alienado as premissas impostas pela sociedade e a cultura.

Para a compreensão da constituição de sujeito e como Lacan compreendeu a psique humana, ele intitulou de RSI (Real-Simbólico-Imaginário). A partir da topografia do “nó borromeano” que há um enlace entre as circunferências e que não apresenta uma dissociação entre as esferas, sendo que as três estão enodadas por todo sempre, constituindo o sujeito. Para Lacan, não há sujeito sem o enlace entre real, simbólico e imaginário (Coutinho Jorge, 2018).

Figura 2. Nó borromeano adaptado de Lacan



Fonte: Lacan (194-75, p.19).

Nessa perspectiva, o autor define que o Real atravessa a psique humana, mas não há uma definição, não há palavras que possam explicar o Real, ele apenas é. Muitos autores sob a perspectiva freudo-lacanianiana comparam o conceito de Real com

o conceito freudiano do *Isso*. Pode-se atribuir este conceito ao lugar da falta, do vazio inexplicável à percepção humana, daquilo que não se pode ser contextualizado.

O imaginário, por sua vez, é a posição do *Eu*, como Freud utilizou em sua segunda tópica; no entanto, para Lacan, o imaginário, que está ligado aos pensamentos, à consciência, é o lugar que se cria um sentido, pois ele se firma a partir do significado que atribui a si e a fatores externos, onde se concentra suas ideias, crenças, defesas, resistências (Coutinho Jorge, 2018). Assim como para Vigotski, é a subjetividade humana, o qual os fatores externos são internalizados e significados a partir da compreensão individual que se forma a consciência. Para Lacan, está em um campo imaginário, criado, enlaçado às fantasias e distorções.

Por fim, o simbólico possui um duplo sentido, pois ali se concentra o lugar do discurso e da formação do sujeito em si, que é o campo da linguagem, das interações entre o psiquismo, da alteridade e do mundo social (Coutinho Jorge, 2018). A título de exemplo, se considerar o desejo através de uma dimensão orgânica e da natureza humana que é propenso a desejar, compreendemos numa leitura do campo do Real, pois não há um sentido sobre o desejo, apenas ele está ali, pulsando. Se pensar o desejo a partir daquilo que o *Eu* é capaz de definir como algo desejante e que se realiza parcialmente, entende-se que o desejo está no campo do imaginário, porque criou-se um sentido para o desejo, como por exemplo, o desejo de ser um doutor, ou desejo de ser mãe, entre outros. Agora, se pensar sobre os diferentes discursos para definir o desejo, entra-se num sentido duplo, de múltiplos sentidos, que possa haver afirmação, negação, resistências, pois está atravessado pelo social, pelo discurso do Outro. Isto mostra que o sofrimento psíquico está relacionado com o desejo num campo simbólico, onde os fatores socioculturais vigentes agem como um grande Outro no papel de definir o que o sujeito deseja, assim como, define a percepção que a pessoa tem si e do mundo.

Em relação à consciência, Lacan defende que a maturação fisiológica permite ao sujeito integrar suas funções motoras e aceder a um domínio real do seu corpo. Para ele, é através do reconhecimento da criança de que é um sujeito fora da relação simbiótica materna, que se passa a ter um domínio imaginário do seu corpo. Este momento da vida infantil é conhecido como “estádio do espelho”, ao qual a criança se identifica como um sujeito no reflexo do espelho. Há um processo de maturação, uma experiência inédita, que o sujeito se reflete, e pela primeira vez, se concebe como outro que não ele mesmo, dimensão essencial do humano, que permite estruturar toda

a sua vida de fantasia, isto é, reconhece imaginariamente, o que é e o que não é do *Eu* (Lacan, 1986).

Ainda considerando o momento do estágio do espelho, a partir do reconhecimento de si, como um não o outro, é que o sujeito reconhece o desejo que inicialmente é aprendido no outro. “O sujeito localiza e reconhece originalmente o desejo por intermédio não só da sua própria imagem, mas também do corpo do seu semelhante” (Lacan, 1986, p.172). É neste momento, que se isola a consciência enquanto consciência de si, na medida que é no corpo do outro que o sujeito reconhece o seu desejo, “é na medida em que o seu desejo passou para o outro lado, que ele assimila o corpo do outro e se reconhece como corpo (Lacan, 1986, p. 173).

E a relatividade do desejo humano em relação ao desejo do outro pode ser reconhecida em toda reação em que há rivalidade, concorrência, e até em todo o desenvolvimento da vida civilizatória, inclusive, no que Hegel e Marx apresentaram, a fundamental exploração do homem pelo homem, que é absolutamente estrutural, e que constitui a estrutura mesma da noção de trabalho, contemplando aí não o desejo em si, mas a mediação completa da atividade enquanto propriamente humana, engajada na vida dos desejos humanos (Lacan, 1986).

Por sua vez, o campo simbólico não pode ser separado do campo imaginário, em virtude que a imaginação e fantasia humana, que se reconhece quanto um sujeito enlaçado ao outro só é capaz se estruturar através dos símbolos, da cristalização no discurso organizado que o forma, através da linguagem. Quando, no campo analítico se diz que os objetos são constituídos por projeções, introjeções, expulsões, de reintrojeções de maus objetos que se encontram um temor ansioso, é o imaginário em sua junção do simbólico na constituição do real, ou seja, é na relação do imaginário e do real, e na constituição do mundo como o sujeito vê, tudo depende da situação que o sujeito se encontra, pelo seu lugar no mundo simbólico, ou, em outros termos, no mundo da palavra. O desenvolvimento só ocorre na medida em que o sujeito se integra ao sistema simbólico.

Como um exemplo, Lacan entende o Complexo de Édipo freudiano que define o conceito de *Supereu* a partir de um campo simbólico da palavra, à diferença do ideal do eu. O *Supereu* é um imperativo, com o conjunto do sistema da linguagem é coerente com o registro e com a noção da lei, que define a situação do homem enquanto tal, isto é, enquanto um indivíduo não somente biológico, mas social. Para o autor, a criança já está aí, pronta para um mundo da palavra, do diálogo. O

imaginário só se inscreve enquanto há simbólico para sua representação. Como também no caso da brincadeira denominada por Freud de “*Fort/Da*” (longe/aqui), na qual a criança jogava um carretel na extremidade de um fio, e o puxava expressando uma linguagem que simbolizava a presença e ausência da figura materna. O fato é que neste ato, a criança introduz no campo da linguagem e da representação o simbólico, do fato da presença e ausência da mãe. Torna-se mestre da coisa, na medida em que, a destrói, eis neste momento, a junção entre simbólico e imaginário.

Na perspectiva contemporânea, a tecnologia permeada nas relações sociais e afetivas, o consumismo exacerbado, a competitividade do mercado, a globalização que aproximou diferentes culturas, e as mídias que explodem de informações o tempo todo na individualidade e coletividade das pessoas, constroem um mundo simbólico que configura o modo como o ser humano subjetiva sua atividade no mundo e a maneira de olhar e interpretar as vivências. Assim, numa sociedade que dedica a maior parte do seu tempo na atividade para obter renda, com o consumismo naturalizado, as tensões políticas, sociais e econômicas, interferem e modificam diretamente o campo simbólico que constitui o sujeito, como por exemplo, as questões do desejo que é a força motriz do sistema econômico vigente, tornando-se potencialmente geridas em forma de sofrimento psíquico.

Em suma, o campo simbólico é especificamente, humano. Ele é regido através da linguagem que contempla a experiência através das palavras, de uma ordem cultural em que o sujeito está inserido, e que, por sua vez, atravessa o campo imaginário e o campo do real, no intuito de dar um sentido imaginário à consciência, e ao mesmo tempo, se deparar com a incompletude, a falta que o real anuncia. Da mesma forma, Pino (2005), autor da corrente vigotskiana, salienta que o desenvolvimento do ser biológico para o cultural é permeado pelo Outro, que o introduz no campo cultural em que está inserido, e através das mediações entre o sujeito e o Outro se constitui o desenvolvimento da subjetividade.

Ainda na perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural de Vigotski, para compreender a existência do inconsciente, é necessário resgatar nos estudos epistemológicos da Psicologia na época que compreendiam a instância do inconsciente. Vigotski ao fundar uma nova Psicologia tinha conhecimento da teoria freudiana sobre o inconsciente e a estrutura do psiquismo humano. Como citado anteriormente, o bielorusso entendia que Freud fazia as perguntas corretas, da mesma forma que Lacan também compreendia que o vienense introduziu um campo

de estudo que até então jamais foi aprofundado de fato, porém, para Vigotski, o psicanalista vienense não atendia de fato ao que havia questionado. A redução da vida psíquica a aspectos intrapsíquicos, especialmente a sexualidade, causava discordância com Vigotski, pois, para ele, a compreensão do inconsciente deveria ter sua base nas condições históricas e sociais, assim como para Lacan.

Para Clot (2014), o ponto comum entre Freud e Vigotski é de que o inconsciente é uma ausência de significados, restringindo-se unicamente a isso. De acordo com Santos e Leão (2012), entre os autores que estudaram o inconsciente à luz da Psicologia Histórico-Cultural, há convergência de que na obra de Vigotski é preponderante a natureza social e histórica, pois afirmam que o inconsciente contém aspectos conscientes, ainda que sob a forma de potencialidades, e que os processos conscientes também possuem características inconscientes. As autoras defendem que da mesma forma que na consciência, o inconsciente é ativo e também é determinado por funções psíquicas superiores. Portanto, entende-se que o inconsciente é compreendido como o par dialético da consciência, e que sua constituição ocorre como a da consciência, do nível interpsíquico para o intrapsíquico (Silva, 2022).

Por sua vez, Freud constrói em seus últimos escritos a relação do inconsciente com a historicidade e a vida civilizatória, trazendo elementos culturais para a compreensão intrapsíquica do sujeito. Lacan avança considerando que o campo simbólico e imaginário, são enlaçados pelos significantes estruturados socialmente e culturalmente, em que o inconsciente está sempre na relação do sujeito com o Outro.

No entanto, Aita (2014) defende que Vigotski, em suas últimas obras, abandonou o termo inconsciente para utilizar o termo “não consciente”, desconsiderando, desta forma, o inconsciente. Essa hipótese afirma que há processos que não estão conscientes ao sujeito, mas que não são propriamente inconscientes, como por exemplo, a alienação (Aita, 2014).

Assim, autores que estudam a teoria vigotskiana como Martins (2016), Peçanha (2015) e Santos e Leão (2012) adotam a utilização da palavra inconsciente; eles compreendem a dinâmica dos processos psíquicos semelhante à Aita (2014). Isto é, há diferentes conteúdos que são “não conscientes”, sejam os de processo de alienação, sejam os decorrentes de ações que não são necessárias estarem acessíveis à consciência, ou aqueles conteúdos que devido a etapa de desenvolvimento que o sujeito se encontra ainda não é capaz de tornar-se consciente,

isto é, que tenham autoconsciência (Silva, 2022). Desta forma, consideram o termo inconsciente como uma falta de consciência de determinado conteúdo. Por sua vez, outra vertente defendida por Gonzalez (2006) e Santos (2018) consideram que quando Vigotski disse sobre “não consciência”, não estava se referindo ao inconsciente em si, mas sim ao fato de que há conteúdos que podem estar não conscientes devido algum processo social ou cultural que não permite tomar consciência dos fatos ou de si.

Num viés cultural, Santos (2015) defende que as particularidades do indivíduo calcadas numa sociedade excludente, permeadas de valores ideológicos que elevam a classe dominante como legítima, promovem a construção de pessoas com singularidades fragmentadas e distorcidas no que se refere às possibilidades do humano, com uma consciência parcial a realidade imposta pelo sistema, gera como consequência a ampliação de conteúdos inconscientes e o não desenvolvimento da autoconsciência.

Neste aspecto, percebem-se divergências da teoria psicanalítica, de que o inconsciente, apesar de constituído no aspecto simbólico e cultural, ele não é acessado. E a consciência é sempre uma distorção da realidade através do campo imaginário que internaliza e interpreta a partir da própria percepção do sujeito, isto é, o fato de tomar a consciência de conteúdos inconscientes, não o permite a constituir em si uma autoconsciência, mas pode permitir uma nova elaboração dos conteúdos.

Vigotski (2000) compreende o inconsciente como não separado da consciência por alguma muralha intransponível. Os processos que nele se iniciam tem continuidade na consciência e, que muito do consciente também é recalcado no campo do inconsciente. Desse modo, Silva (2022) classifica o entendimento do inconsciente e dos processos não conscientes em dois grupos: primeiro aqueles conteúdos e processos que não se tornaram conscientes, pela impossibilidade do próprio desenvolvimento psíquico, como por exemplo, a autoconsciência. E o segundo são aqueles conteúdos que já estiveram acessíveis à consciência, mas por alguma razão não estão mais; e também aqueles que estão fragmentados no psiquismo e que determinam o comportamento do indivíduo. O primeiro grupo seria os processos não conscientes, e o segundo seria o inconsciente.

A respeito da dinâmica dos conteúdos inconscientes e os não conscientes com a consciência, Ratner (1994) apresenta que há o inconsciente, como algo desconhecido das características das coisas, aquilo que não pode ser mensurado,

nomeado, e há os processos não conscientes, como a ignorância do processamento das informações, a falta de consciência, que considera como o par dialético da consciência, que pode ocorrer ilusões, erros perceptivos. Cabe mencionar, que essa colocação apresentada pelo autor converge com o que Lacan denominou de imaginário, como um campo que distorce, ilude e fragmenta os conteúdos perceptivos através do olhar intrapsíquico. Enquanto Freud denominou de *Eu*, como a instância que há os conteúdos conscientes e pré-conscientes.

Tanto o inconsciente, quanto a consciência, para o autor que utiliza da Psicologia Histórico-Cultural, são constituídos através dos valores e modos de ser de uma dada sociedade. Silva (2022) ressalta que, na atualidade, a competitividade e o individualismo que permeiam as relações sociais podem levar o sujeito a não perceber/reconhecer o outro e a si próprio, o que pode justificar ações individualistas que são entendidas como imorais ou antiéticas para uns e não para outros. A título de exemplo, pode-se dizer que os conflitos políticos e econômicos vividos no Brasil atualmente são promovidos a partir de uma concepção egocêntrica e individualista que se sobressai ao coletivo.

Tais valores e modos de agir podem, de alguma forma, alterar a autoavaliação do indivíduo e a forma pela qual ele avalia o outro, impedindo-o de perceber o contexto de outra forma que poderia levá-lo a transformar a realidade. Outro exemplo, é a juventude que se configura individualista, atravessada pelo uso contínuo de tecnologias como meio de comunicação, que acabou distanciando as relações sociais concretas, configurando uma sociedade cada vez mais isolada dos interesses coletivos, como a luta por condições melhores de trabalho, o bem-estar nas instituições e a promoção da transformação social. Com isso, atualmente, há um número elevado de adolescentes e jovens em sofrimento e adoecimento psíquico, sendo naturalizado como uma característica individual, e que o sujeito precisa por si só superar, não correlacionando o meio social em que se vive. Assim, muitos acabam dependentes de medicamentos psicotrópicos, ou até mesmo, chegam à tentativa ou o ato consumado de suicídio.

O egoísmo, a agressividade, o desejo de riqueza e prestígio, prazer e segurança, são intensamente promovidos por uma sociedade determinada que, ao mesmo tempo, exige que o ser humano iniba e cumpra a moralidade e as leis que regulam um espaço social. Essas formas de relações sociais são experimentadas e sentidas pelo sujeito e pelo grupo a partir de diversas formas de subjetivação, dependendo de suas dinâmicas, seja individual ou coletivas, dão origem ao

surgimento de conteúdos inconscientes que tem uma gênese e um caráter sócio-histórico e cultural (Robinson Samuells, 2011, s/p).

Sob este viés, Freud em *O mal estar da cultura* (1930/2020), compreende que as necessidades civilizatórias implicam em abrir mão de pulsões inconscientes de realização da satisfação para se viver em uma sociedade. Assim como, para Vigotski, a vida coletiva e a atividade humana ocorrem através do desenvolvimento das funções psicológicas superiores, como por exemplo, a consciência, a formação de conceitos científicos a uso da atividade.

Segundo Silva (2022), os estudos sobre o inconsciente à luz de Vigotski, deixam claro que, para um conteúdo ser potencialmente acessível à consciência, é necessário que ele tenha um significado e um sentido correspondente que o possibilite ser expressado por meio da palavra e relacioná-lo à realidade. Nesse sentido, no estudo do inconsciente devem ser considerados o significado, especialmente o sentido.

Para Clot (2014), o inconsciente refere-se à atividade não realizada e que, de alguma forma, insiste em se concretizar, e por isso, possui uma energia potencial que lhe possibilita tornar-se consciente. O que não é realizado conscientemente foi decorrente de condições objetivas e subjetivas, como a própria emoção do indivíduo que no seu dinamismo não permitiu a realização, mas que tem potencialidade da realização. Silva (2022) ressalta que autores como Santos (2010) e Santos e Leão (2012) afirmam que os conteúdos inconscientes são ausentes de sentido e significado e que se constituem como um tônus emocional – intensidade de estados sentimentais, que direciona comportamentos do indivíduo que não são capazes de explicar. Conforme Silva (2022, p.35), “as autoras entendem que nos conteúdos inconscientes não há significado que corresponda plenamente ao sentido que é constituído predominantemente de afetos e emoções e que imprimem ao significado uma forma singular para indivíduo”.

A perspectiva de conceber um significado para um conteúdo poder ser potencialmente acessível pela consciência aproxima-se, de certa forma, ao pressuposto freudiano segundo o qual todo conteúdo inconsciente precisa tornar-se consciente para poder iniciar um processo de elaboração psíquica na busca de uma cura do sintoma. Para Freud, o inconsciente poderia ser acessado através da palavra, dos atos falhos, dos chistes, dos sonhos, e que na consciência seria possível articular um sentido, um significado que levasse a compreensão subjetiva do sujeito sobre si.

Por sua vez, Lacan considera que, os conteúdos inconscientes não podem ser acessíveis, pois, apesar de serem efeitos de uma ligação de significantes, significantes do Outro, o acesso ao inconsciente só é possível a partir do outro, o outro que escuta que analisa e identifica no discurso repetições, conceitos, atos falhos que, de alguma forma, o sujeito possa articular novas palavras e conceitos sobre aquilo, pelo campo imaginário, e elaborar novos sentidos, reelaborar sua borda entre o campo real, imaginário e simbólico.

Para González (2006), os aspectos que constituem o inconsciente são, de fato, aqueles conteúdos que não atribuem um significado, um sentido de emoções e sentimentos, mas que isso não é, necessariamente, uma ausência absoluta, pois o autor acredita que as relações sociais que o sujeito está inserido possam impossibilitar e/ou controlar o que e quando o inconsciente deve ser manifestado. De acordo com o autor, o principal aspecto teórico da obra vigotskiana para compreender o inconsciente é a linguagem interior, isto é, ela estrutura o pensamento, possibilitando a concretização dos significados em palavras num momento posterior. Todavia, também considera que há uma tendência da linguagem interior em abreviar elementos das frases, permitindo a supressão de partes dela, como uma aglutinação de palavras, que possibilita neologismos, e o influxo do sentido, que descreve o processo pelo qual o sentido de vários termos se desprega e flui entre os componentes da frase, criando distorções, e a ênfase que é dada ao sentido pessoal para explicar a relação entre sentido e significado.

O autor sintetiza a relação dessas características da linguagem da seguinte maneira:

[...] no plano semântico, temos a proeminência do sentido sobre o significado, a aglutinação mediante a qual vários termos se unem e forma um neologismo, processo similar daquelas línguas que geram palavras unindo outras para dar novos significados. Isso supõe o influxo do sentido, mediante o qual os sentidos de diversos termos circulam de um a outro confluindo os vocábulos “aglutinados”. (González, 2006, p. 205, tradução nossa¹²)

¹² [...] en el plano semántico, tenemos la preeminencia del sentido sobre el significado, la aglutinación mediante la cual varios términos se unen y conforman un neologismo, proceso similar al de aquellas lenguas que generan palabras de la unión de otras para dar albergue a nuevos significados. Ello supone el influjo de sentido mediante el cual los sentidos de diversos términos circulan de unos a otros confluendo en los vocablos “aglutinados” (GONZÁLEZ, 2006, p. 205).

Tal compreensão busca aproximar os estudos de Vigotski com Freud entre a linguagem interior e os processos primários, como comparar os processos do influxo do sentido e a aglutinação com os conceitos freudianos de condensação, deslocamento e mecanismo de defesa, pois, para González (2006), seguem a mesma lógica no seu processo de desenvolvimento (SILVA, 2022). Assim, a linguagem interior pode ser atribuída ao desenvolvimento do campo simbólico e imaginário, atribuídos por Lacan, em que o sujeito atribui um sentido, seja distorcido, neurótico ou psicótico, que cria suas fantasias e realidades sobre o mundo e sobre si.

Outra questão que González (2006) defende, é que a relevância do sentido sobre o significado na obra vigotskiana possui uma relação com o princípio de prazer defendido por Freud. Parafraseando Vigotski, o autor afirma que há uma tendência do desejo a compensar uma superabundância de conexões subjetivas no momento em que há uma insuficiência das relações objetivas bem aprendidas, e a confundir estes vínculos subjetivos com os laços reais entre as coisas. Isto é, os conteúdos que possam se tornar consciente podem ser manipulados pela via inconsciente que é regida pelo princípio do prazer, trazendo a ambivalência que Freud postulou entre princípio de prazer e de realidade.

Não é uma tarefa fácil compreender a teoria vigotskiana sobre a consciência, pois sua extensão está diretamente relacionada à importância que este conceito tem em todo o seu trabalho. Diferentemente de Freud, que ao contrário, coloca a consciência como um obstáculo à descoberta plena do inconsciente (González, 2006). Outra peculiaridade do funcionamento do inconsciente consiste na independência a respeito do tempo. Freud elucida em seus trabalhos clínicos que o desejo persiste para além das vicissitudes da realidade externa. O vienense defende que os processos do inconsciente são atemporais, ou seja, não são ordenados de acordo com o tempo, nem são modificados pelo decorrer deste, nem, em geral, tem qualquer relação com ele. Todavia, Freud relaciona a questão do tempo com o trabalho do sistema consciente, embora ele mesmo se contradiz ao expressar que eventos traumáticos são ressignificados através da maturidade sexual. A persistência do desejo e de certas estruturas subjetivas ao longo do tempo se mantém, sem que isso pareça afetá-las. O desejo que se persiste ou que se migra de um objeto para outro, ao longo da vida do sujeito, pode aparecer não só na clínica, mas também na arte (González, 2006).

Esta questão, à primeira vista, não parece conter uma aproximação entre Freud e Vigotski, mas segundo González (2006), se observar com atenção, será plausível ver a possibilidade de submeter às impressões ou tendências numa escala temporal que só é possível através de mediadores inventados pela humanidade. A título de exemplo, se pode citar eventos culturais que marcam a passagem e a inscrição dos sujeitos às novas demandas sociais, como o batismo, rituais institucionalizados de iniciação ou passagem, na utilização de relógio, calendários e agendas como tempos criados para submeter às necessidades humanas as demandas externas. Para o autor, “isso significa que dominar a percepção subjetiva do tempo, levou a sociedade a gerar inúmeros mediadores *ad hoc* que implicam a subjetividade à objetividade temporal” (González, 2006, p. 215, tradução nossa¹³).

Voltando ao princípio do prazer, o autor defende que, além de um império que supõe um reordenamento de material psíquico de reverberação individual, baseado em um único objetivo, para mera satisfação do desejo, se alargar o espectro e não se limitar a apenas uma pulsão incessante na busca de sua realização, poderá perceber que o desejo também governa os princípios da linguagem interior proposta por Vigotski. Ou seja, a preponderância do significado indica que o rearranjo do material psíquico ocorre a partir das reverberações que o sujeito produz, e que além de uma busca limitada do prazer, há outros eventos psicológicos que intervêm a preeminência de significado que reorganiza o material psíquico de fatores subjetivos. Em síntese, o autor preconiza que o desejo de satisfação regido pelo princípio do prazer passa por outros arranjos subjetivos, os quais são proeminentes de influências da linguagem em suas manifestações com o mundo externo.

A título de exemplo, Vigotski encontra exemplos do princípio do prazer no uso da língua por crianças pequenas, quando estes não conseguem resolver facilmente uma tarefa imposta, combinam tentativas direcionado para obter o resultado desejado com certa confiança na língua emocional, sendo a vontade de resolver prevalecida às exigências da realidade. Para González (2006), Vigotski (1934), indica que a língua é sujeita ao ataque do desejo, quando princípios menos desenvolvidos, são os que controlam os processos psíquicos.

¹³ Es decir que, para dominar la percepción subjetiva del tiempo, la sociedad generó un sinnúmero de mediatizadores *ad hoc* que implican la sujeción de la subjetividade a la “objetividad” temporal (González, 2006, p. 215).

No entanto, o autor lembra que, no debate entre Vigotski e Piaget acerca dos fenômenos do pensamento autista e egocêntrico, Vigotski manifesta sua discordância com a ideia psicanalítica do princípio do prazer em oposição ao princípio de realidade. Ele considera que a hipótese freudiana que coloca o princípio do prazer como um órgão governante da organização psíquica é substancialmente incorreta, pois o bielorusso defende que, para que haja a obtenção do prazer, é preciso que se tenha um pensamento realista. Ou seja, não se pode obter satisfação de uma necessidade ou desejo sem reconhecer, ainda que inicialmente, as qualidades de realidade nas quais essa necessidade ou desejo deve ser satisfeita. Ambos os princípios, para Vigotski, não podem ser separados um do outro.

Neste sentido, González (2006) apresenta como exemplo a “realidade” que envolve a criança em seus primeiros anos de vida, a qual a Psicanálise situa a constituição desse princípio debatido (princípio de prazer versus princípio de realidade). Fica evidente que a “realidade” da criança em seu ambiente é uma construção social, em que o infante depende totalmente do ambiente familiar imediato, que em situações consideradas “saudáveis” é totalmente disposta à satisfação dos desejos infantis, transmitindo um significado para os comportamentos e o lugar do bebê no mundo (mundo este que se concentra nos desejos da criança).

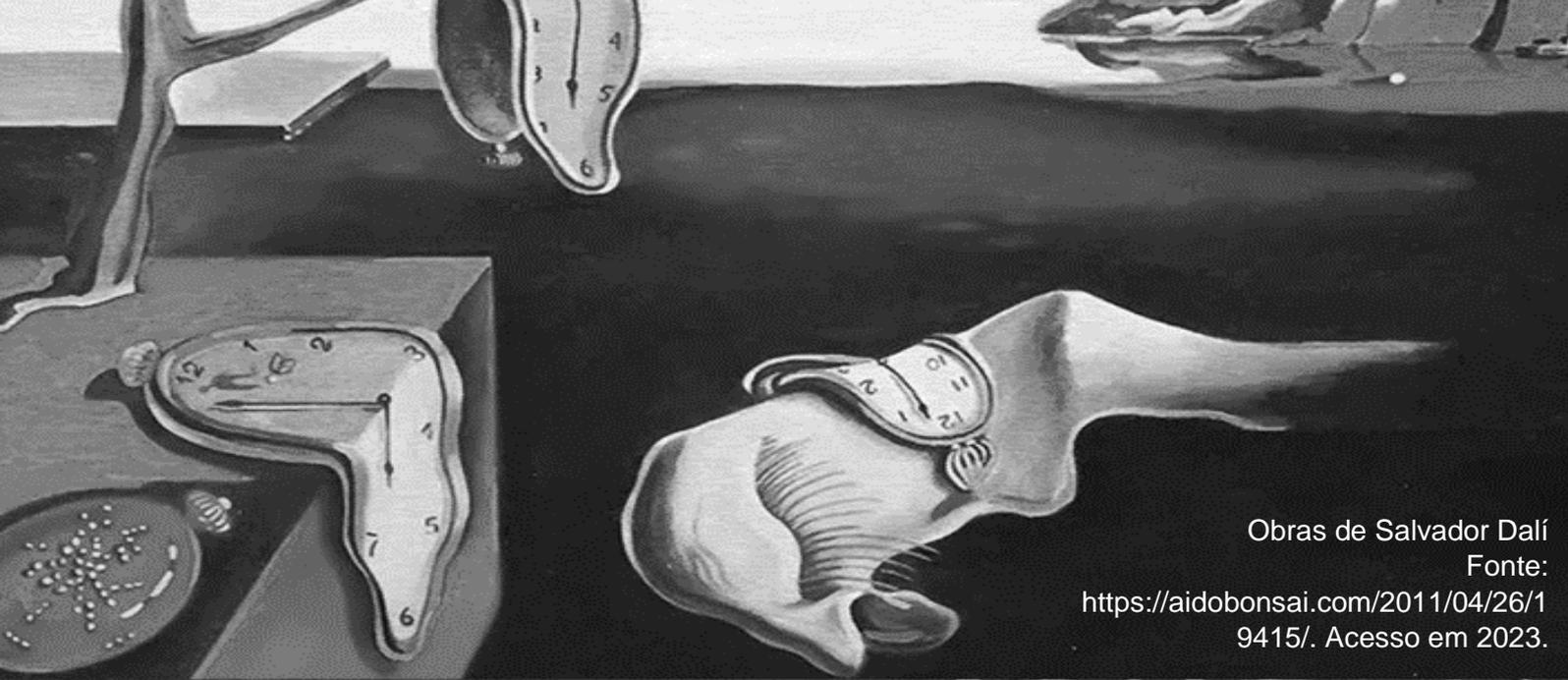
Nestes casos, o princípio do prazer nada mais é do que respeito pelo princípio de realidade, isto é, a realidade é que o prazer infantil é soberano pelo desejo da mãe, não sendo nada além do que o pensamento realista da criança que a leva a considerar que o seu prazer é a regra. Tais observações dependem da variabilidade humana e sua subordinação às condições reais, que são socialmente condicionadas em seu estabelecimento (González, 2006).

Em suma, conforme Vigotski, desde os primeiros dias do desenvolvimento da criança, as suas atividades adquirem um significado próprio em um sistema de comportamento sociocultural, e que quando são direcionados para um objetivo específico, são refratados através do prisma do ambiente que a criança vive. O caminho que vai da criança ao objeto e do objeto a criança passa por uma outra pessoa (Vigotski, 1979). No entanto, essa outra pessoa é principalmente a figura materna da criança por quem o desejo infantil é lei, ele é o desejo dele, tornando seu próprio desejo como lei (González, 2006), que posteriormente, através da aquisição da fala e estruturação do pensamento através das relações com o meio, passará a internalizar o princípio de realidade.

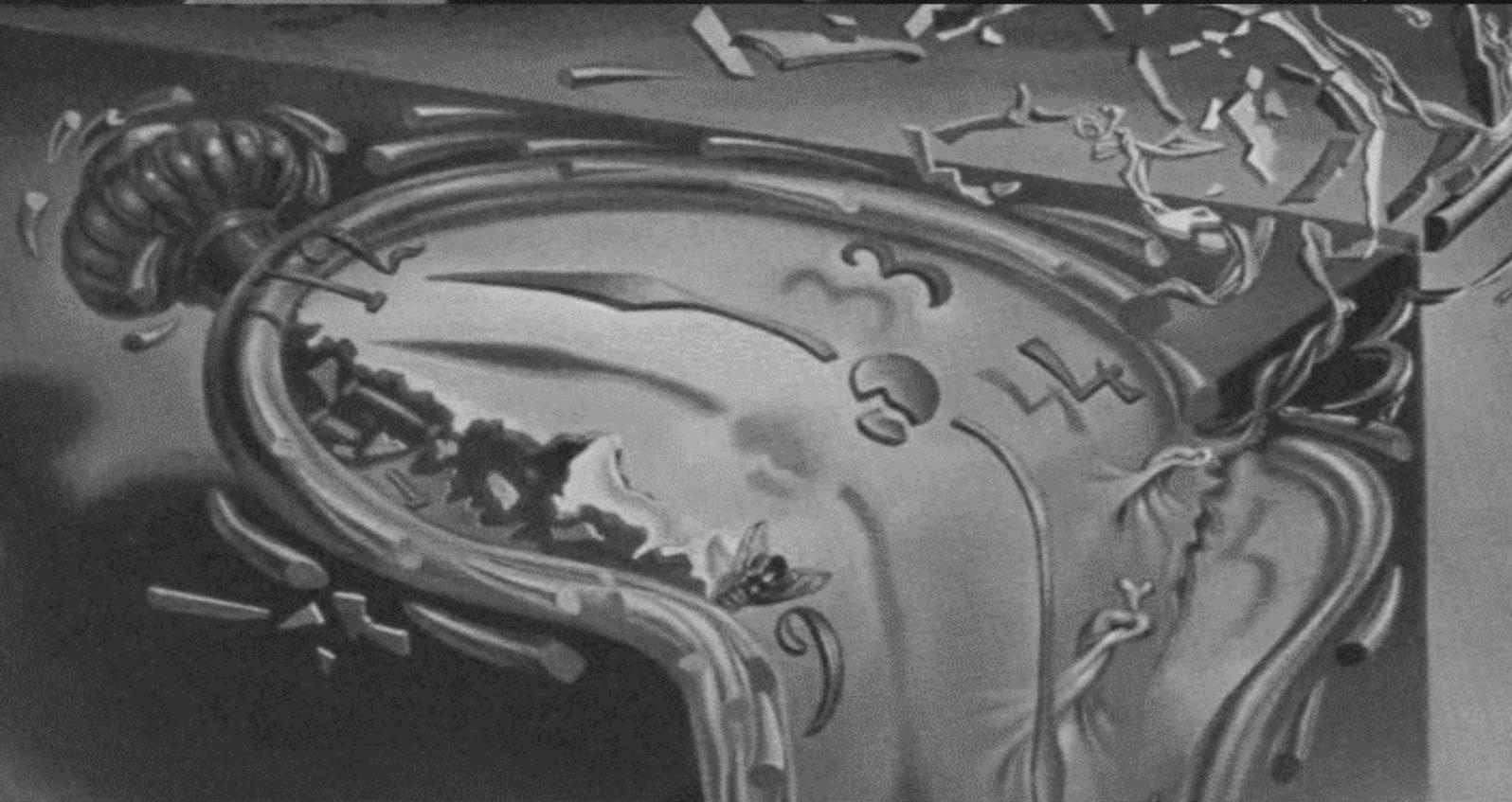
Conclui-se com as reflexões trazidas nesta seção que a Psicanálise e a Psicologia Histórico-Cultural podem dialogar para uma compreensão ampla e complexa do sujeito, trazendo questões acerca do inconsciente e da consciência humana. Ressalta-se novamente que não se trata de reduzir, fragmentar ou fragilizar o corpo teórico e epistemológico de ambas vertentes, mas refletir sobre as aproximações que possam dar um sentido mais amplo de análise. A Psicanálise, em sua história, apresentou questões importantes para a compreensão do funcionamento do aparelho psíquico, como a estrutura do inconsciente, que, por sua vez, Lacan reformulou dentro do campo da linguística, atrelando o inconsciente como linguagem, na relação dos significantes com outros significantes - enquanto Vigotski associa a formação da consciência também através da linguagem, mais precisamente na aquisição da fala, que estrutura o pensamento racional e abstrato e eleva as funções psíquicas primárias às superiores.

Entre ambas as teorias, pode-se perceber que a questão social e cultural atravessa a formação do sujeito, seja consciente ou inconsciente, e que não há como reduzir o indivíduo a apenas questões fisiológicas, mecânicas e simplistas. Muito além, para compreender o sujeito em sua totalidade é necessário considerar o aspecto cultural e social em que está inserido em um determinado período do tempo da história humana, entendendo que a subjetividade e a personalidade são formadas a partir da relação do indivíduo com a cultura, com o Outro e outros, que tanto conscientemente pelos signos e significados, e inconscientemente pela relação dos significantes, estruturam sua psique.

Nesse sentido, salienta-se que apesar da utilização de duas teorias com epistemologias tão distintas, o que se pretendeu foi trazer aspectos que ampliem a compreensão da complexidade humana frente ao adoecimento psíquico, compreendendo os processos sociais e culturais que influenciam o individual e constituem a subjetividade, contrapondo ideias que fortaleçam um debate sobre o conceito biopsicossocial, isto é, um olhar que contemple uma visão unitária, dialética, frente aos processos que coneduem para o sofrimento e adoecimento psíquico contemporâneo.



Obras de Salvador Dalí
Fonte:
<https://aidobonsai.com/2011/04/26/19415/>. Acesso em 2023.



4. A SAÚDE MENTAL NA CONTEMPORANEIDADE

“Os tempos são líquidos porque, assim como a água, tudo muda muito rapidamente. Na sociedade contemporânea, nada é feito para durar”

(Bauman, 2010, *on-line*)

Nesta seção, primeiramente, situou-se o momento histórico que a sociedade do século XXI se encontra, o movimento capitalista, os ideais individualistas, o consumismo, a naturalização dos problemas sociais, e a busca desenfreada da utópica vida de sucesso e felicidade constante. Após, contextualizou-se os dados em relação a saúde mental na atualidade, o aumento do uso de psicotrópicos, tentativas ou ato consumado de suicídio, o uso de drogas em jovens e adolescentes, entre outros fatos que a sociedade capitalista dissemina, como por exemplo, o incentivo de comportamentos pautados no imediatismo, a valorização dos resultados e o uso exacerbado da tecnologia.

O debate estabelecido nesta seção tem como foco autores da Psicanálise e da Psicologia Histórico-Cultural e o conceito da Patopsicologia da psicóloga soviética Bluma Wulfovna Zeigarnik (1901-1988), aproximando de suas contribuições para o estudo do adoecimento psíquico do sujeito em sua totalidade e complexidade, considerando as características de cunho biológico, como as sociais.

4.1 CONTEXTUALIZANDO A CONTEMPORANEIDADE

Com o fortalecimento do capitalismo no século XXI, e a diminuição de poder da luta dos proletariados, a ideologia do capital predominou no mundo. No início do século XX, com a revolução industrial, e as guerras mundiais, a sociedade organizou-se em decorrência das mudanças que ocorreram nas formas de produção, e com isso, resultaram em transformações sociais e culturais. Por conseguinte, essas mudanças geraram o fim do capitalismo organizado para um capitalismo liberal. E foi por volta das últimas décadas do século XX, após o período moderno e o início da pós-modernidade, tem-se a contemporaneidade (Kumar 1997; Jameson, 2002).

O período pós-moderno foi caracterizado pela dissolução das forças ordenadoras que permitiram reenraizar e reencaixar os antigos sólidos¹⁴ constituintes da sociedade em novas formas sociais modernas (Fragoso, 2011). Para Bauman (2001), os padrões sociais de referência que controlavam a ordem social da modernidade tornaram-se rasos, liquefeitos: a classe, o Estado-nação, a cidadania, juntamente com a expansão global do mercado e o enfraquecimento do totalitarismo libertaram os sujeitos de seus grilhões atados a uma ordem rígida. E passa-se a considerar um discurso de liberdade e individualismo, que é indiretamente direcionado pela classe dominante, que mantém as relações sociais e econômicas através da alienação e exploração da força de trabalho, ao qual mantém a categoria de classes como elemento estruturante das relações sociais.

O derretimento dos sólidos, conforme postula Bauman (2001), adquiriu um novo sentido e redimensionado a um novo alvo, que foi a dissolução das forças que mantinham a questão de ordem e do sistema na agenda política. Temos um governo neoliberal, onde prevalece a intervenção mínima do Estado, o mercado é livre para impor suas regras, seu preço, e competitividade. É um momento da modernidade fluida, que entrelaça as escolhas individuais em projetos e ações coletivas, ou seja, os padrões de comunicação e coordenação entre as políticas de vida são conduzidos individualmente, e paralelo, são conduzidas as ações políticas da coletividade humana.

O autor salienta que a atual modernidade do século XXI, entrou numa fase aguda de privatização e individualização, que desvinculou dos sólidos tradicionais de mantenedores do Estado para uma cisão entre a construção individual da vida, a “política-vida” e a construção da política da sociedade. Isso significa a desvinculação da política, social e econômica do Estado, e passa ser regida pelo livre mercado mundial, no desengajamento coletivo e esvaziamento do espaço público.

Nesta “modernidade líquida”, os sujeitos não possuem mais padrões de referência, nem códigos sociais e culturais que lhes possibilitam construir sua vida, e ao mesmo tempo, se inserir nas condições de classe e cidadão. São tempos fugazes, que obrigam o sujeito a lutar livremente por sua própria conta e risco, para se inserir

¹⁴ A Modernidade Sólida foi marcada pelo excesso de ordem, repressão, dureza e regulação. A aceitação de autoritarismo e violência para garantir a estabilidade, a regra e a ordem, tanto na vida social e emprego quanto nas instituições sociais (Bauman, 2001).

numa sociedade com poucas oportunidades de realização profissional, pessoal e econômica (Bauman, 2001).

O paradoxo é que as sociedades buscam a riqueza freneticamente para consumir, e o que movimenta o mercado global é criar necessidades nos sujeitos que irão torná-los felizes. No entanto, essa busca incontrolável mantém o sujeito em um ritmo esgotante e o coloca em situações incertas, de total insegurança. Sob essa lógica, é como se o sujeito buscasse objetos, coisas e pessoas para preencher a falta que há em si, porém esta falta jamais será preenchida, pois é ela que movimenta o ser humano a viver experiências e buscar sentidos para a sua existência. Assim, a lei do mercado capitalista cria necessidades humanas com a promessa de tornar o sujeito “preenchido”, completo. Ao alcançar um objetivo, não satisfeito, busca um novo, numa busca interminável que alimenta o mercado, o consumismo, e o aliena a um sistema competitivo, incerto, volátil e fugaz.

Os mercados vendem a promessa da felicidade, ou mais precisamente, vendem bens que podem substituir aqueles intangíveis e não-negociáveis, como a qualidade das relações interpessoais, a identidade pessoal com o trabalho, entre outras. A engrenagem é manter as pessoas insatisfeitas, para que através do comprar busquem alcançar a completude, com a esperança de que a próxima linha de produtos e tecnologias seja a solução para o vazio da existência humana. Assim, lidamos com uma geração consumidora, para a qual prevalece o ter para definir o ser. A individualidade e a competitividade mudam a maneira das relações sociais se constituírem, perde-se a visão do homem concreto, real, a sua totalidade, sua história e cultura, e se fortalece os ideais particulares, no qual compreende-se o ser humano a partir de sua fragmentação, caracterizando o movimento capitalista moderno a-histórico.

Sobre a condição pós-moderna, Karl Marx (1818-1883) dizia que “tudo que é sólido desmancha no ar”, a célebre expressão define a lógica da produção e distribuição de mercadorias, calcada na ênfase em instantaneidade e descartabilidade. Há um bombardeio de informações e imagens, de necessidades de aquisição, numa paisagem social marcada pela velocidade nos processos de produção e consumo. Ocorre uma perda de sentido do futuro, que passa a descontar no imediato, a necessidade de objetos torna-se incontrolável – a volatilidade e a efemeridade tornam difícil de manter qualquer sentido firme de continuidade (Harvey, 1992).

Para Lyotard (1988), a verdade, a razão e o sujeito com conceitos presentes na ciência moderna necessitam de um novo viés teórico, que permita legitimar os avanços da ciência. Então, o momento pós-moderno apresenta uma descrença nas metanarrativas, pelo fato de possuir características atemporais e universalizantes. O autor explica que, após a Segunda Guerra Mundial e a reconstrução da Europa, fatores contribuíram para o desenvolvimento de tecnologias, como a informática, a arquitetura e a informação.

A partir dessa perspectiva, a ciência, as artes e as tradições são compreendidas como jogos de linguagem, como apenas mais um discurso em meio a tantos outros, e isto faz com que as grandes teorias ou verdades sejam questionadas, ou deixem de ser consideradas como absolutas (Silva, 2011).

Segundo a autora, “[...] esta forma de compreensão da realidade abre espaço para o perspectivismo e relativismo, que atesta que todo o conhecimento é válido, não há conhecimento mais verdadeiro ou mais falso, há apenas pontos de vista, percepções e discursos” (Silva, 2011, p. 215).

Frigotto (2001) ressalta que a atual cultura do século XXI anuncia por meio de leis e do discurso, o apoio à diversidade, à diferença, à alteridade, porém, ainda se percebe muito fortemente o individualismo, os interesses particulares, a negação da historicidade, e a fragilidade do coletivo e do caráter humano. O posicionamento marxista, por sua vez, considera a historicidade humana, a materialidade, a realidade concreta, as relações dialéticas; enquanto a expressão pós-moderna pauta-se por uma concepção ambígua, deixando em segundo plano os fatores históricos e sociais, prioriza os discursos e os afazeres imediatistas e segregadores. Essas práticas distanciam-se do que o marxismo propõe, uma vez que os resultados da luta do proletariado, isto é, a busca por melhores condições de se viver, não pode ocorrer de forma imediata, mas depende da união cada vez maior dos trabalhadores, por meio da compreensão da lógica do capital, e a síntese das relações estabelecidas por esse meio de produção (Silva, 2011). De acordo com Abrantes (2011):

[...] em uma sociedade cindida por interesses antagônicos, sua atividade no mundo orienta-se pelo fortalecimento de uma parte da sociedade e negação da outra parte, inserindo-se no dinâmico processo de luta de classes. Considerando as particularidades da relação capital e trabalho e a dinâmica histórica de suas lutas, podemos nos perguntar: qual dessas classes indica possibilidades concretas de beneficiar e atender aos interesses do conjunto da

sociedade? Qual delas traz possibilidade de lutar pela superação das relações de exploração e dominação? **Qual delas nos indica caminhos de fortalecimento da humanização em detrimento da alienação?** (Abrantes, 2011, p. 26, grifo nosso).

Portanto, tem-se um sistema que produz riqueza para muitos e a mais absoluta miséria para grande parte da população, produzindo um mundo competitivo, de violência e de destruição. Este sistema não mostra tendência de superação política, pois sua organização preza os interesses imediatistas do valor de mercado e não abre espaço para projetos em que o sujeito possa sobressair ao capital. Sua centralidade pauta-se em desconsiderar o ser humano na sua dinâmica de produção, distribuição, troca e consumo, visando gerar capital, e para isso, trata o ser humano na produção da pessoa unilateral e restrita.

A fragmentação do sujeito, a valorização do bem material e a desvalorização do valor humano geram sujeitos passíveis de doenças mentais, como o sofrimento, doenças em geral, tentativa de suicídio e a morte. A lógica do mercado capitalista é usar o material como ferramenta de manipulação das massas para se alcançar a “felicidade”, ou mais precisamente, vendem bens que podem substituir aqueles não negociáveis e intangíveis. A grande “jogada” é transformar o sonho da felicidade de uma vida plena e satisfatória em uma busca incessante de meios de consumo para se chegar a isso, ou seja, adquirir a nova coleção de roupas, o lançamento de novos modelos de celulares e veículos, como meios que irão levar o indivíduo a satisfação plena.

Esse comportamento de deslocamento da felicidade para bens de consumo e para se obter reconhecimento social, tem impactos importantes na identidade e, conseqüentemente, na subjetividade do sujeito e, por que não dizer, na sua saúde mental. Na modernidade ainda sólida, as identidades eram também autoconstruídas, porém feitas para durar. Na modernidade líquida, segundo Bauman (2001), a identidade é continuamente montada e desmontada.

O enfrentamento dessa volatilidade de identidade pode levar a subjetividade do sujeito para o campo da ilusão, não distinguindo um self¹⁵ real do ideal, ou seja, fenômeno similar às doenças psicossomáticas, conhecidas por eliminarem a distinção

¹⁵ Self inclui um corpo físico, processos de pensamento e uma experiência consciente de que alguém é único e se diferencia dos outros, o que envolve a representação mental de experiências pessoais (Gazzaniga; Heatherton, 2003).

entre “as coisas como são” e “as coisas como aparentam ser”, uma dissolução da realidade com a ilusão. A pessoa que antes precisava investir recursos pessoais internos para alcançar o almejado, atualmente pode ser comprada no mercado (Fragoso, 2011). Compra-se hoje o que quer representar como self, quando não servir mais descarta-se e dedica-se à uma nova compra, indicando que os valores históricos e culturais estão no objeto de compra e não mais no sujeito.

4.2 A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E OS PROCESSOS DE NATURALIZAÇÃO DAS DOENÇAS MENTAIS

Nos séculos XX e XXI, a Psiquiatria acompanhou os ideais da classe dominante, pautando-se pela racionalidade econômica documentada no relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001) *Saúde Mental: nova concepção, nova esperança*¹⁶, em que a dimensão econômica ganha destaque frente à dimensão social, persistindo até os dias atuais.

Nesse contexto, a OMS passa a se preocupar com o crescente número de pessoas com transtornos mentais e com os altos índices de suicídio. O relatório, citado acima, dedica boa parte à defesa dos direitos humanos e às consequências deletérias do estigma em saúde mental, alertando que a depressão em vinte anos se tornará a principal causa de incapacitação, e que por essa razão a sociedade deve empenhar-se para superar tal situação (Neves *et al.*, 2020). No entanto, 20 anos depois, os transtornos mentais se tornaram a maior causa de afastamentos e incapacitação ao trabalho, superando outras doenças (WHO, 2020).

Todavia, percebe-se que, no documento, o aspecto econômico é o mais relevante (o foco é em dados quantitativos), o que representa o quanto a incapacitação advinda dos transtornos mentais traz efeito direto, e impacta a capacidade produtiva de uma nação. Está implícito que a preocupação está na produção, ou seja, a necessidade de tratar a saúde mental não está nas questões do sofrimento humano, mas na capacidade produtiva dos sujeitos. Dessa maneira, entende-se que a racionalidade psiquiátrica é compreendida em estreita ligação com o desenvolvimento do neoliberalismo.

¹⁶ O relatório foi citado e explanado na segunda seção deste estudo.

De acordo com Neves *et al.* (2020), fenômenos como, por exemplo, a solidão pode ser caracterizada como a associação de vários fatores do desenvolvimento do sistema neoliberal, assim como, a dissolução dos limites entre a vida doméstica e o trabalho, o avanço da lógica da competição, a superação e a produtividade em todas as esferas da vida, são responsáveis pelas novas formas de sofrimento psíquico e a consequente necessidade de intervenção psiquiátrica.

Nesse viés, as indústrias de medicamentos aliadas ao aspecto econômico expandiram suas pesquisas para a fabricação de novos fármacos em diferentes áreas da Medicina. A título de exemplo, pode-se citar a descoberta de tratamentos importantes como o da tuberculose que matou centenas de pessoas no século XIX e XX, o tratamento para a hanseníase conhecida como “lepra” que, além de matar, discriminou pessoas acometidas por essa doença. Outra doença mais recente é o tratamento para a AIDS nos anos 90, que através dos coquetéis de medicações possibilita ao sujeito com soro positivo ter uma vida comum como as demais pessoas.

Assim, nos anos 50 em diante, a farmacologia entrou no campo da Psiquiatria e despertou a promessa de tratamento e cura para os conflitos mentais e psicológicos. Foi um grande avanço para a tecnologia farmacêutica e a Medicina Psiquiátrica no tratamento de doenças mentais graves como a esquizofrenia e o transtorno bipolar. Aliado a essa expansão medicamentosa surgiram fármacos para cada tipo de transtorno mental, popularizando o uso de medicamentos controlados para problemas psicológicos, mentais ou sociais.

Para Roudinesco (2000), com o impulso da psicofarmacologia, a Psiquiatria abandonou o modelo nosográfico das doenças mentais (o modelo que compactuava com teorias psicodinâmicas que buscava a fundo a origem e a causa da doença), para uma classificação dos comportamentos. Em consequência, reduziu a prática de psicoterapia para apenas uma técnica de supressão dos sintomas, e valorizou os tratamentos de emergência. Os medicamentos sempre atendem, não importa a periodicidade, a uma situação de crise, quer se trate de angústia, agitação, melancolia ou ansiedade.

Primeiramente busca suprimir com o traço visível da doença, para que, por fim, possa desviar da investigação de sua causa de maneira a orientar o paciente para uma posição cada vez menos conflituosa e mais naturalizada, ou seja, a sintomatologia é considerada natural do ser humano e passível de tratamento medicamentoso, assim como, outras doenças fisiológicas do corpo humano. Desta

forma, o psiquismo é reduzido de forma simplista em uma categoria de antidepressivos, ansiolíticos e antipsicóticos. Os profissionais de saúde em uma sociedade liberal não possuem tempo para dedicar-se às questões do psiquismo humano, assim encaramos uma sociedade reduzida ao uso de fármacos, impulsionados pela dinâmica biologizante para lidarem com as adversidades sociais.

Nesse contexto, é importante resgatar os diversos estudos da Psiquiatria clássica, como a de Pinel no século XIX, que discute como os transtornos psiquiátricos são amplamente determinados pela dinâmica da sociedade e a gestão do Estado. Por exemplo, emprego, saneamento básico, moradia, jornada e tipo de trabalho, acesso à saúde, entre outros, são responsáveis pela garantia de maior saúde mental e conseqüentemente, qualidade de vida. No entanto, nas políticas neoliberais a minimização da intervenção do Estado, não garantem aos cidadãos meios mínimos de existência, onde cada um por si precisa entrar na competitividade desleal e desumana para garantir o mínimo de dignidade. Assim, a não garantia de direitos humanos mínimos contribuem para o adoecimento psíquico (Neves *et al.*, 2021).

Ainda podemos dizer que o não cumprimento do papel do Estado na promoção de políticas públicas em saúde mental, com condições de atendimento gratuito a todos, tem contribuído para o aumento dos transtornos mentais nos últimos anos e também para o sofrimento psíquico. Outro fator importante a considerar é que a própria Associação de Psiquiatria Americana (APA) é aliada das indústrias farmacêuticas, pois a associação não poderia pagar os custos de eventos, viagens, congressos, propagandas, se não fosse financiado pelas indústrias de remédios. Assim, depara-se com uma ciência que não busca compreender o sujeito inserido em seus contextos sociais, ao contrário, cada vez mais utiliza-se de novos medicamentos com a promessa de cura dos transtornos psíquicos (Mosher, 1998).

A sociedade contemporânea, aliada ao neoliberalismo, reformulou a noção dos transtornos mentais, como a amenização eufemística das doenças para que os sujeitos possam se vincular aos diagnósticos sem estigma, e com o aumento exponencial de novas categorias diagnósticas de maneira a patologizar diversas esferas da vida psíquica que antes não mereciam diagnóstico. O DSM-5-RT apresenta inúmeros quadros de diagnósticos, a partir de conceitos brandos, podendo qualquer sujeito se enquadrar em transtornos, devido às suas dificuldades no mal estar na cultura gerado pela globalização desenfreada em um mundo competitivo e de poucas oportunidades. Também, a Psiquiatria orienta novas intervenções em casos, os quais

não se enquadram em diagnósticos, inaugurando o campo de práticas médicas voltadas aos sintomas sociais da atualidade.

Portanto, o sofrimento psíquico se materializa em forma de depressão, que atinge no corpo e na alma uma estranha mistura de tristeza e apatia, a busca da identidade e o culto a si mesmo. O sujeito deprimido busca a todo custo vencer o vazio que sente, a falta de sentido e da lacuna em seu Eu. Esse fato está ligado diretamente a uma sociedade que quanto mais liberdade conquista, mal sabe utilizá-la e mais o vazio se anuncia, pois há uma busca pelo ser livre, mas sem a compreensão das capacidades e da valorização do ser humano, do processo de autonomia e de todo movimento sócio-histórico da humanidade.

Assim, a sociedade apregoa a emancipação, sublinhando a igualdade de todos perante a lei, mas acaba por acentuar as diferenças e fazer do sujeito um ser dependente do sistema, e neste caso, do uso de medicamentos. No cerne desse sistema, cada um reivindica sua singularidade, recusando-se a identificar-se com as imagens da universalidade e da coletividade. “A era da individualidade substitui a da subjetividade: dando a si mesmo a ilusão de uma liberdade irrestrita, de uma independência sem desejo e de uma historicidade sem história” (Roudinesco, 2000).

E, nessa esteira, a partir da existência desse sujeito que se determina as prescrições psicofarmacológicas atuais e os comportamentos ligados ao sofrimento psíquico, cada ser humano é tratado como anônimo, pertencente a uma totalidade orgânica, imersos numa massa em que todos são vistos como iguais, ou seja, não importa qual é seu sintoma pois lhe será receitado a mesma gama de remédios.

Nesse contexto, para além do tratamento médico, muitos têm buscado outras formas para aliviar seus sintomas, a partir de uma visão holística. Cresce a procura de tratamentos paralelos à ciência, erigido de religiões, curandeiros, e outras técnicas alternativas que o sujeito anseia conforto nas palavras. Essas práticas têm como denominador comum o oferecimento de uma crença – a ilusão de cura (Roudinesco, 2000). Essa busca de tratamentos alternativos caracteriza-se pela busca de resultados imediatos a curto prazo, sem muitas vezes refletir sobre as causas e consequências.

De acordo com Roudinesco (2000), a sociedade atual procura banir da sua realidade o infortúnio, a morte e a violência, em prol de aderir a um sistema único que integra as diferenças e as resistências. Na busca da ilusão do sucesso, aboliu-se a ideia de conflito social. Desse modo, o sistema criminaliza as revoluções das minorias

e substitui a política pela ética do julgamento histórico pela sanção judicial. Assim, a sociedade passou da era do confronto para a era da “evitação”, e do culto da glória para a revalorização dos covardes.

Essa necessidade incessante de fugir dos conflitos psíquicos e sociais distancia o sujeito da procura do ser consciente da sua liberdade, para um sujeito acometido de uma concepção mais psicológica depressiva, que foge do conflito consciente versus inconsciente para preocupar-se em retirar de si a essência de todo o conflito (Roudinesco, 2000). Com isso, o indivíduo busca, através da intolerância, do uso de armas de fogo, da projeção de suas frustrações no outro, como forma de não enfrentamento de suas questões pessoais. Pode-se citar como exemplo, a violência doméstica, o assassinato, a intolerância as diferenças ideológica, políticas e religiosas.

Para a autora, “o deprimido é condenado ao esgotamento pela falta de uma perspectiva revolucionária, ele busca na droga ou na religiosidade, no higienismo ou no culto de um corpo perfeito o ideal de uma felicidade impossível” (Roudinesco, 2000, p. 19). Como constata o especialista em drogadição, Alain Ehrenberg (1998), o drogado é hoje uma figura simbólica que define as feições de um antissujeito, alguém que foge do seu ser conflituoso que antigamente era o louco que ocupava esse lugar. Se a depressão retrata a história de um sujeito incompreendido – inencontrável, a drogadição é a nostalgia de um sujeito perdido (Roudinesco, 2000).

4.3 O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS SUBSTÂNCIAS EM JOVENS BRASILEIROS

A adolescência e os primeiros anos da vida adulta caracterizam-se como um período de mudanças em vários aspectos da vida; o mudar de escola, iniciar uma graduação, desprender-se afetivamente da família e sair de casa, ingressar no mercado de trabalho, entre outros. Para muitos, essas mudanças se dão de forma turbulenta, com fortes emoções, insegurança e apreensão do futuro, que se não forem reconhecidos e gerenciados adequadamente, esses sentimentos podem levar ao adoecimento mental.

Na adolescência, assim como em outras fases, se depara com o uso intensivo de tecnologias online que aumentam consideravelmente o nível de estresse e cada vez mais individualizam as relações sociais. Souza e Cunha (2019) ressaltam que problemas psicológicos como taquicardia, alterações da respiração, problemas

posturais, qualidade das relações familiares prejudicada, vulnerabilidade afetiva, distúrbios alimentares, sedentarismo, obesidade, preocupação excessiva com a própria imagem, distúrbios de personalidade, mudanças negativas de autoestima, distúrbios de concentração, ansiedade, fobia, isolamento social, dependência, distúrbio do sono, depressão, e até o suicídio são problemas que o uso excessivo da tecnologia tem causado em jovens e adolescentes.

Além disso, muitos jovens vivem em áreas afetadas por emergências humanitárias, conflitos socioeconômicos, desastres naturais e epidemias, tais como áreas irregulares de moradia afetadas por condições do clima, favelas com conflitos do tráfico de drogas e ações da polícia, e jovens em péssimas condições econômicas. Ou ainda, como nos anos 2020 e 2021, em que o mundo passou por mudanças de comportamentos sociais devido a pandemia do COVID-19, que levou a óbito milhares de pessoas. A pandemia afetou mundialmente a maneira de se relacionar, pois devido ao contágio da doença, as pessoas tiveram que se isolar em casa e as relações sociais passaram a acontecer pelo campo virtual. Portanto, questões como essas contribuem para que o jovem se torne vulnerável, fragilizado e propenso a adquirir problemas emocionais e doenças mentais.

De acordo com a OMS (2017), metade das doenças mentais começa aos 14 anos, porém a maioria dos casos não são detectados nem tratados. Em termos de doenças em jovens e adolescentes, a depressão é a terceira causa principal. O suicídio é a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos, estando atrás apenas da primeira que é acidentes de trânsito e violência. O uso e abuso de álcool e drogas ilícitas, muito frequentes entre jovens, pode levar a comportamentos de risco, como sexo inseguro, direção perigosa e criminalidade. Também os transtornos alimentares devem ser levados em consideração entre os jovens, como anorexia, bulimia e obesidade.

Para o novo Atlas de Saúde Mental da OMS (2017), ao longo da vida, uma em cada dez pessoas precisará de cuidados em saúde mental, mas se depender de investimentos públicos neste setor, muitos que necessitam de atendimento nesta área não terão acesso a um atendimento de qualidade.

Segundo Morais, Amparo e Fukuda (2012), há um crescente aumento de psicopatologias em crianças, adolescentes e jovens nos últimos anos, e muitos não tem tratamento adequado, e nem sequer um diagnóstico. Na América Latina, as taxas de prevalência de problemas de saúde mental variam de 15% a 21% para amostras

probabilísticas de crianças e adolescentes, e no Brasil, segundo os autores, as pesquisas voltadas para a saúde mental de jovens são ainda escassas, mas com um crescimento recentemente desses estudos nessa área devido aos problemas sociais que essa demanda tem causado.

No Brasil, há diversos estudos que contemplam o aumento do uso de drogas e o consumo de bebidas alcoólicas entre jovens e adolescentes. De acordo com informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS), estas revelam que em 2012 foram gastos cerca de R\$60 milhões com tratamentos para pessoas dependentes de bebidas alcoólicas, além de enfatizar que é comum o uso recreativo de álcool entre jovens menores de 18 anos mesmo a venda proibida em todo o país. Também as informações da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PENSE), indicaram que 9,9% dos jovens entrevistados nas capitais brasileiras, e que frequentavam o nono ano escolar em 2012, já experimentaram algum tipo de droga ilícita, como maconha, cocaína, crack, entre outros, sendo que em 2009 esta proporção foi de 8,7% (Becker, 2017).

Concomitante, o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD, 2014), coletou informações com jovens brasileiros, e os dados apontaram a vulnerabilidade dos jovens para o consumo de drogas. Em 2006, 13% dos adultos brasileiros entrevistados haviam experimentado bebidas alcoólicas com menos de 15 anos, em 2012, 22% declarou ter experimentado bebida alcoólica com menos de 15 anos. A experimentação de cigarros e derivados do tabaco encontrava-se na média de 16 anos, e do total de adolescentes entrevistados em 2012, 2,3% utilizaram cocaína, 4,3% utilizaram maconha e 0,8% o crack.

Em 2017 a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), a partir dos dados do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (LENAD, 2017), ouviu cerca de 17 mil pessoas, e o estudo apontou que a maconha é a droga ilícita mais usada pela população, 7,7% dos brasileiros de 12 a 65 anos usaram maconha pelo menos uma vez na vida, a segunda droga com maior consumo foi a cocaína (3,1%). O levantamento também destaca números preocupantes relacionados ao uso de crack, segundo a estimativa da pesquisa, por amostragem, aproximadamente 1,4 milhões de brasileiros devem ter feito uso de crack e similares alguma vez na vida, o que corresponde a 0,9% da população. Neste aspecto, os dados apresentaram um diferencial proferido entre homens (1,4%) e mulheres (0,4%).

Todavia, os pesquisadores desse estudo explicam que estes resultados devem ser observados com cautela, pois o inquérito domiciliar não é capaz de captar as pessoas que são usuárias e vivem em condições de moradia na rua ou vivendo em abrigos e presídios, por exemplo. Os usuários de crack compõem uma população majoritariamente marginalizada, que vive em situação de rua. Desse modo, é importante reforçar que o levantamento de forma domiciliar corrobora o grave problema de saúde pública que é o uso de crack no Brasil (LENAD, 2017).

Eckschimit, Andrade e Oliveira (2013) realizaram um estudo comparativo entre jovens acadêmicos universitários brasileiros e norte-americanos e constataram que os estadunidenses consomem mais drogas ilícitas que os brasileiros, como o uso de tabaco, tranquilizantes, maconha, ecstasy, alucinógenos cocaína, crack e heroína. Em contrapartida, os brasileiros relataram usar duas vezes mais inalantes do que os universitários norte-americanos, e se envolvem com maior frequência ao uso de bebidas alcoólicas, maconha, tranquilizantes, inalantes, alucinógenos e anfetamínicos.

Outra droga lícita e que tem chamado atenção dos adolescentes e jovens brasileiros é o narguilé. Feito a partir de tabaco e outras essências, o narguilé vem de tradição árabe e se popularizou no Brasil nos últimos anos. Hoje o uso acontece de forma recreativa em rodas de amigos, em casa, e até mesmo na rua, visto como inofensivo, porém pode ser porta para demais drogas no meio social. Geralmente seu uso é acompanhado de bebidas alcoólicas, e até mesmo uso de maconha junto ao fumo no recipiente, e se tornou um hábito comum entre os jovens. Vários estudos vêm apontando o uso frequente do narguilé em adolescentes do ensino médio e jovens universitários (Malheiro; Rosa, 2018; Paiva *et al.*, 2020).

Pode-se considerar que os problemas em relação ao uso de álcool e outras drogas estão estritamente relacionados aos aspectos sociais, políticos e econômicos que formalizam uma sociedade jovem perdida e sem expectativa. Neste contexto, percebe-se cada vez mais o uso destas substâncias, assim como, a adoção de medicamentos para o enfrentamento das dificuldades cotidianas.

4.4 A CONSTRUÇÃO SOCIAL DO SUICÍDIO

O suicídio é um ato cometido pela própria pessoa, de maneira intencional e consciente, mas na grande maioria das vezes, a realidade tem nos mostrado que

quando o sujeito comete este ato não há uma reflexão a respeito das causas e consequências, simplesmente busca acabar com todo o seu sofrimento, com o desejo de matar uma parte de si, que de alguma forma tornou-se insuportável de sustentar na psique.

Na antiguidade, os sistemas religiosos tinham grande influência nos atos suicidas como as enfermidades da velhice, que eram consideradas extremamente penosas, e o idoso não desempenhava um papel representativo na sociedade. Com isso, esses povos designavam uma moradia repleta de delícias aos idosos, que consumiam alimentos e bebidas que os levavam à morte rapidamente. Também era comum a ideia da morte violenta em batalhas, pois acreditavam que o espírito guerreiro da pessoa se manteria entre os demais após seu ato de coragem. Como ainda existiam culturas mais primitivas que se deixavam morrer em bandos como uma indução comunitária ao suicídio, como forma cultural de manter preservada a identidade de um grupo.

Na época medieval, a igreja católica a partir dos argumentos de Santo Agostinho, passou a condenar os atos de morte de si, colocando a crença de que quem se matasse seria condenado por Deus a passar a eternidade queimando no inferno. Essa medida religiosa surgiu por causa dos inúmeros atos suicidas que aconteciam, devido a precariedade que os camponeses viviam, e como solução condená-los ao divino era uma forma de contê-los em uma vida medíocre. Até os dias atuais, as religiões criminalizam o suicídio como um pecado contra a justiça divina.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), desde a sua fundação em 1950, acompanha os dados relativos ao suicídio em todo o mundo. Devido aos estudos produzidos na época que relatavam altos índices de morte por suicídio, e pelo fato de muitos que cometiam o ato serem enfermos ou viverem em condições precárias, a OMS passou a considerar este fenômeno como uma questão de saúde. Muitos países não relatavam ou não tinham uma estatística confiável do número de mortes que a nação tinha por esse ato. No Brasil, a partir de 1975, o Ministério da Saúde passou a informar os óbitos no país, e o suicídio foi incluído nesse modelo padronizado de atestado de óbito preenchido por um médico ou perito-legista e registrado em cartório de registro civil (Wang, *et al.*, 2004).

Nos anos de 2000 em diante, a OMS distribuiu manuais como forma de prevenção do suicídio, que foram destinados a profissionais da saúde na atenção primária, às escolas, presídios e outras instituições públicas. Estes manuais,

consideravam este tipo de morte como uma questão de saúde pública, sendo possível, profissionais que atuam diretamente com as pessoas usuárias do sistema público de saúde, promoverem a prevenção do suicídio (OMS, 2000). Destaca que os altos índices de suicídio se dão mais em mulheres, com idade entre 15 e 35 anos e entre aquelas acima de 75 anos, como também são fatores preponderantes, pessoas solteiras, que sofreram perda do emprego e a migração de áreas rurais para urbanas. Assim como, os fatores socioambientais, problemas interpessoais, rejeições, dificuldades financeiras e empregatícias, mudanças sociais, medo de ser culpado por algo, facilidade de acesso a métodos que possibilitem tirar a própria vida e aos meios de comunicação que expõe o suicídio como uma saída para todos os problemas.

No entanto, esses manuais indicam como fatores de risco os sujeitos acometidos de transtornos psiquiátricos e abordam brevemente as relações de trabalho adoeedoras e outras questões socioeconômicas, mantendo uma postura biologizante. Os diversos fatores indicativos de alto índice de suicídio variam de um país ao outro, não podendo delimitar questões evidentes que levam ao ato.

Na sociedade atual, o suicídio é visto como um tabu. As pessoas não gostam, não querem ouvir falar, tampouco falar sobre a morte. Por essa razão, busca-se a manutenção da vida a qualquer custo, ou seja, busca-se fazer o impossível para manter a pessoa viva, independente das consequências que isso possa trazer à própria pessoa. Para a sociedade contemporânea, o sujeito que tenta ou que consegue tirar voluntariamente a própria vida, é considerado como um louco, alguém que não consegue ser inserido nas normas sociais vigentes.

A partir da preocupação com a vida, as pesquisas e intervenções em saúde pública e na saúde coletiva, são motivadas a responsabilizar o sujeito, de forma individualista, prevalecendo os interesses privados da economia ao considerar adoecimento mental e a tentativa de suicídio como altos gastos econômicos nas esferas pública e privada. Culpabilizar o sujeito pelo seu ato encobre as mazelas do sistema econômico-político e retira a responsabilidade do Estado mediante esse fenômeno, causas e consequências (Berenchtein Netto, 2013).

Quando se pensa no suicídio, não se deve considerar como uma morte qualquer, mas sim um tipo de morte específica, e num momento histórico específico, que se pode encontrar estreitamente relacionado às exigências de uma sociedade. Essas questões têm implicações sérias que fazem com que pensemos nesse fenômeno, tanto do ponto de vista de como acontece, como quais são seus

determinantes sociais e particulares. Como se sabe, há um aumento significativo dos índices de suicídio no mundo. O fato é que a sociedade trata o suicídio com duas ideias bastante diferentes, ou seja, por um lado descreve uma maneira de morrer, tirar a própria vida, voluntária, e por outro lado, condena a ação, elevando o suicídio a um ato pecaminoso, criminoso, irracional, injustificado (Berenchtein Netto, 2013).

Para compreender a construção histórica desse fenômeno, é preciso entender a relação que o ser humano estabelece com o mundo. Na perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural, essa relação se dá de forma dialética a partir da atividade desenvolvida pelo indivíduo, que é produzida e acumulada objetivamente ao longo da história, em que ele transforma a natureza e é por ela transformado. Os objetos desse processo de apropriação, condensam em si, materializando-se pelo trabalho e constituem-se em uma síntese da própria história humana. Uma determinada estrutura objetiva da atividade do ser social, corresponde uma dada estrutura subjetiva, ou seja, toda realidade social, tanto material quanto simbólica, corresponde a uma forma de consciência e personalidade. Desse modo, a atividade, a consciência e a personalidade relacionam-se sempre dialeticamente (Leontiev, 1978).

Isso leva a entender o acesso das pessoas com a produção matéria, quanto à produção intelectual, acumuladas pela humanidade que lhe possibilitará a meios mais eficazes e que geram menor sofrimento a vida cotidiana através do seu conhecimento e de como utilizá-los (Berenchtein Netto, 2007). Para Leontiev (1978), o ser humano, para viver, necessita de apropriar-se dos elementos das atividades sociais e, esses componentes são internalizados em decorrência da experiência concreta de vida do sujeito. Para o autor, o social não é um legado transmitido por meio da morfologia do corpo orgânico, mas sim pela educação, e pela apropriação da cultura disponível que fará com que o corpo orgânico se transforme em um representante humano, conectado nas representações de laços e relações sociais. Nessa mesma perspectiva, o psicólogo soviético Luria (1979), ao discutir sobre atividades conscientes do homem e suas raízes sócio-históricas, considera o suicídio um ato exclusivamente humano. Para ele, muitas atividades humanas não são influenciadas pelas necessidades biológicas, mas sim pela história de vida e as condições enfrentadas diariamente pelo sujeito.

Freud (2020), na sua obra sobre o mal-estar na cultura, ressalta que a constituição humana é movida não só pela pulsão de vida, mas também de morte, a qual leva o ser humano a raízes inconscientes de agressividade, intolerância e

autodestruição. As experiências acumuladas historicamente pela humanidade e suas pulsões autodestrutivas constituem o comportamento humano.

Dos escritos de Vigotski, a compreensão se dá não no ato propriamente dito, mas para o sujeito que o comete, e para o fenômeno enquanto uma construção histórica e social. Vygotsky (1987) dá a entender que também o suicídio deve ser estudado dialeticamente na sua gênese e nas suas transformações. Em seu escrito de 1927, intitulado *O significado histórico da crise da Psicologia: uma investigação metodológica*, faz uma crítica às teorias psicológicas daquele tempo, as quais acreditava que as vertentes psicológicas existentes eram mecanicistas e de bases biológicas, não considerando o ser social e sua historicidade. Sobre o conceito freudiano de pulsão de morte, afirma:

[...] A morte é interpretada somente como uma contraposição contraditória da vida, como a ausência de vida, em suma, como o não-ser. Mas a morte é um fato que tem também seu significado positivo, é um aspecto particular do ser e não só do não-ser; é um certo algo e não um completo nada. E esse significado positivo da morte é desconhecido pela biologia. Na verdade, a morte é a lei universal do vivo; é impossível conceber que esse fenômeno nada represente no organismo, isto é, nos processos de vida. É difícil crer que a morte careça de significado ou só tenha um significado negativo (Vygotsky, 1987, p.266).

Posteriormente, em outro manuscrito, Vigotski (1929/2000, p.27) parafraseia uma citação de Karl Marx: “a natureza psicológica da pessoa é o conjunto das relações sociais, transferidas para dentro e que se tornaram funções da personalidade e formas da sua estrutura”. Ou seja, os significados são transmitidos pelas e nas relações sociais, e que eles passam a ter um sentido pessoal, novo, em função da vida e da história de cada sujeito, isto, para Vigotski, é a essência do desenvolvimento cultural do humano.

A grande questão é que a sociedade capitalista, na ânsia de explicar o suicídio, o faz de forma a esconder as mazelas sociais e o sistema político vigente, atribuindo-o às questões biológicas e individualizantes. Neste discurso, sempre se recorre à questão do biopsicossocial, considerando como múltiplos fatores complexos que explicam o fenômeno da morte voluntária. Há dados estatísticos que indicam que cerca de 90% dos casos de suicídio estão associados a transtornos mentais, principalmente a depressão e o abuso de substâncias psicoativas (Berenchtein Netto, 2013).

Esse dado se torna contraditório quando há todo um discurso de fatores associados ao suicídio que se reduzem apenas a transtornos mentais e não a uma interação mais complexa. Também não considera como se deu o adoecimento, e não analisa de fato os fatores biopsicossociais que envolvem para além do biologicismo, o sistema político e econômico do país e as condições de vida do sujeito, quer sejam materiais ou afetivas.

Pensando no suicídio de forma múltipla e sistêmica, deve-se atentar as sociedades suicidas, pois não é apenas a morte voluntária singular que pode ser considerado um suicídio. Quando se observa uma nação como o Brasil, identifica-se a existência de componentes autodestrutivos intensos que fazem parte da vida da população, pois em raríssimos momentos da história a política brasileira lutou por justiça social e desenvolvimento pleno da cidadania. O suicídio parcial do país ocorre, por exemplo, quando há um número grande de mortes em recém-nascidos por condições de extrema pobreza, e que quando sobrevivem morrem precocemente por violência manifesta ou oculta. Ainda mais sutil, quando a sociedade não lhes proporciona condições dignas de vida. Os que sobrevivem, a maioria, se torna acuado, submisso, sem oportunidades de desenvolver suas potencialidades devido a um sistema de segregação e exclusão social, que sem perceber são enganados com políticas de pão e circo¹⁷ e acabam alienados a esse sistema doente (Cassorla, 2017). Ainda segundo o autor:

Pertencem a esse grupo aquelas pessoas que, embora constituam a maioria populacional, produzem as riquezas sem poder usufruir delas. Promove-se um suicídio da tomada de consciência dos direitos sociais por meio de um sistema educativo alienante, de uma rede de desinformação, de uma cultura consumista, de uma ode ao oportunismo e, eventualmente, à desonestidade, em conluio com um sistema propício para a manutenção das injustiças e da impunidade. Uma sociedade em que os jovens não têm perspectivas – a não ser a violência e as drogas – está cometendo “suicídio” (Cassorla, 2017, p. 19).

¹⁷ Política de pão e circo é uma expressão usada para descrever uma estratégia política de distração e manipulação das massas, geralmente empregada por governantes ou líderes para manter o controle sobre a população. Essa política tem origem na Roma Antiga, onde os governantes, em especial os imperadores, distribuíam alimentos (pão) e promoviam espetáculos e jogos (circo) gratuitos para entreter e distrair o povo da realidade política e social, desviando sua atenção de problemas mais importantes.

Desse modo, essas condições que compõem a sociedade contemporânea podem ser consideradas um suicídio. O suicida não quer morrer por inteiro, mas sim matar uma parte de si na qual não quer conviver – se responsabilizar. A sociedade faz a mesma coisa, como argumenta Cassorla (2017, p.19), “parte de uma sociedade mata as potencialidades de outra parte, como faz o suicida”.

Karl Marx, na obra *Sobre o Suicídio* (2006), em que ele faz a tradução e comentário sobre o capítulo *Du Suicide et des sés causes das Memórias de Jacques Peuchet*, afirma que o suicídio pode ser derivado da constituição de um vício da sociedade, visto que os números de morte aumentam em épocas de crise econômica. Para ele, além da situação de miséria, as doenças debilitantes, sofrimento amoroso, vida monótona e falsidade podem ser fatores que colaboram para o ato suicida.

Marx (2006) apresenta uma crítica ética e social à sociedade moderna. Ele vê o suicídio como um dos sintomas da luta social, e que se focalizam aos dramas individuais e à vida privada, ou seja, as condições e dificuldades sociais, e as mazelas do sistema econômico contribuem para os dramas individuais e da vida privada. Essas questões refletem uma sociedade baseada no patriarcado, destacando a situação da opressão feminina, tirania familiar e o aborto, além da opressão ao proletariado, a dificuldade de acesso à educação, à cultura e a exploração do trabalhador que produz a riqueza, mas não tem acesso a ela. Também é natural a sociedade estigmatizar a memória dos suicidas, considerando-os como loucos para reduzir os números de suicídios e desresponsabilizar o sistema por causa dessas mortes.

Tal perspectiva reforça o uso da medicalização excessiva, o uso desenfreado de psicotrópicos e a patologização da vida cotidiana. Nesse sentido, se faz necessário questionar as “verdades” e os conhecimentos hegemônicos, a fim de desconstruí-los para que a sociedade assuma seu compromisso e promova a criação de estratégias que promovam mudanças e transformações no que se refere a como lidar com o suicídio e com o sujeito que comete o ato (Pedro, 2017).

No final do ano de 2019 e início de 2020, a população mundial deparou-se com uma doença fatal. O coronavírus (COVID-19) é uma síndrome respiratória aguda grave causado pelo vírus (SARS-CoV-2) com os primeiros casos na China se tornando uma ameaça à saúde pública e um desafio para todas as nações (Banerjee; Kosagisharaf; Rao, 2021). Nascimento e Maia (2021) realizaram um estudo bibliográfico entre janeiro de 2020 e abril de 2021, e identificaram que a pandemia exacerbou alguns fatores de risco para o comportamento suicida, como a presença

de transtornos psiquiátricos associados, isolamento social, desemprego, uso de álcool, violência doméstica, estigma social, notícias negativas, doenças neurológicas, transtornos do sono, acesso restrito a serviços de saúde.

Neste sentido, segundo a OPAS (2021), as taxas de comportamento suicida após o cenário da pandemia vêm aumentando. O agravamento da crise de saúde mundial trouxe à tona as desigualdades sociais e econômicas que muitos países enfrentam, principalmente nos serviços públicos destinados à população, como é o caso do Brasil, além de acentuar ainda mais os problemas do sistema político, como por exemplo, a perda de emprego ou a crise econômica. Em uma pesquisa do Fórum Econômico Mundial no Chile, Brasil, Peru e Canadá um ano após o início da pandemia, 50% dos participantes relataram que sua saúde mental havia piorado.

Esses dados são relevantes quando comparados aos índices de tentativas de suicídios que os acadêmicos da UNIOESTE apresentaram neste estudo. Assim, considera-se que a situação do adoecimento psíquico e a tentativa do suicídio é um problema de saúde nacional emergente, em que a população, especificadamente os jovens, estão vivenciando fatores de risco individuais e coletivos condizentes para esse panorama vivenciado nos dias de hoje.

4.5 A PATOPSIKOLOGIA COMO CONTRIBUIÇÃO AOS ESTUDOS SOBRE ADOECIMENTO PSÍQUICO

A Patopsicologia é um campo de estudo da Psicologia desenvolvido na Rússia ainda em tempos da União Soviética. Por influência das ideias de Vigotski, de Luria e de Leontiev, Bluma Wulfovna Zeigarnik (1901-1988), utilizou-se do princípio metodológico do materialismo histórico-dialético nos estudos experimentais dos transtornos mentais e denominou Patopsicologia Experimental (Silva; Tuleski, 2015).

A partir da década de 20, os estudiosos da Psicologia Histórico-Cultural criticaram as teorias mecanicistas e idealistas, ao referendar que no estudo das psicopatologias, deve-se considerar tanto o aspecto biológico, como os sociais. Nesta época não havia uma teoria psicológica que usasse o método marxista, o materialismo histórico dialético, para explicar as estruturas da personalidade. Zeigarnik conseguiu fundar uma disciplina de Psicologia Experimental na União Soviética, e contribuiu, não apenas na descrição dos sintomas e classificação em diagnósticos, mas na

compreensão de todo o processo, ou seja, do início ao fim da psicopatologia e sua inter-relação com o contexto social, cultural e histórico.

Os problemas a serem tratados pela Patopsicologia são: a alteração da capacidade de trabalho intelectual, as alterações do pensamento, a metodologia para a construção do experimento patopsicológico na clínica, algumas questões das alterações na esfera motivacional e a relação entre o desenvolvimento e a dissolução da psique. Em suma, trata-se de uma linha da Psicologia, que partindo de postulados da Psicologia Geral estabelecida pelos teóricos soviéticos, está dirigida às práticas da clínica psiquiátrica à posse da Psicologia. É uma das principais vertentes para compreender a estrutura da atividade psíquica normal no desenvolvimento de uma teoria geral da Psicologia.

Na década de 1940, durante os anos da Segunda Guerra Mundial, Zeigarnik atuou com Luria, trabalhando junto aos feridos de guerra na reabilitação de funções psíquicas perdidas ou danificadas por traumatismo cerebral. Neste contexto, a Patopsicologia Experimental de Zeigarnik se preocupou com a personalidade do sujeito comprometido pelos transtornos mentais, e não focou as funções mentais de classificação psiquiátrica, em seu defeito, como alterações dos processos fisiológicos. Foi por meio dos princípios da Psicologia vigotskiana que a análise do fenômeno psicopatológico contempla a personalidade total do enfermo, considerando suas trocas essenciais como as atitudes, suas necessidades e seus interesses, sem reduzi-lo às questões biológicas (Silva, Tuleski, 2015).

Para Zeigarnik (1979):

Os psicólogos soviéticos negam a divisão da psique em funções inatas separadas e postulam que as diferentes formas de atividade psíquica são configuradas durante a vida, dependendo da educação e do aprendizado. O homem não nasce com pequenas funções de pensamento, memória, etc., que crescem com o desenvolvimento ou diminuem devido a doenças cerebrais; O pensamento e a memória são, por exemplo, diferentes formas de atividade que se configuram na ontogênese (Zeigarnik, 1979, p. 10, “tradução nossa”).¹⁸

¹⁸ [...] los psicólogos soviéticos niegan la división del psiquismo em funciones innatas separadas, y postulan que las distintas formas de actividad psíquica se configuran durante la vida, em dependencia de la educación y el aprendizaje. El hombre no nace com “pequenas funciones” de pensamento, memoria, etc., que crecen com el desarrollo o disminuye a causa de la enfermedad del cérebro; el pensamiento y la memoria, son, por ejemplo, distintas formas de actividad, que se configuran em la ontogénesis (Zeigarnik, 1979, p. 10)

Desse modo, a Psicopatologia Geral estuda os sintomas e síndromes mais típicos aos estados patológicos, inclui o problema da gênese e da enfermidade psíquica, tais como os comportamentos estereotipados descritos para explicar a doença. Já a Patopsicologia se ocupa da investigação da estrutura de uma ou outra forma da alteração da atividade mental, e a investigação das leis da dissolução em comparação com a normalidade (Zeigarnik, 1979) como, por exemplo, o quanto o biológico afeta os aspectos sociais e culturais e como deve ser o processo de superação para o sujeito ser capaz de viver em sociedade. Para Silva e Tuleski (2015), a diferença dos estudos psicopatológicos sob o método materialista histórico-dialético é que ele aborda os transtornos mentais como alterações da atividade mental, considerando seu caráter histórico e dependente das relações sociais. Ou seja, a personalidade é tomada como objeto de investigação principal, tendo em vista sua intrínseca relação com a atividade do homem e as condições sociais nas quais ele se desenvolve e também, adoece.

Das teorias psicológicas sobre estruturas mentais e seu desenvolvimento, a que mais se aproxima da teoria psicológica soviética é a teoria da Psicanálise de Sigmund Freud, na qual considera as psicopatologias a partir de sua formação com as relações simbólicas, que o sujeito constitui a partir dos primeiros anos de vida. A grande diferença das teorias, é que Freud tem como objeto de estudo o inconsciente e a Psicologia Histórico-Cultural às investigações concretas, o consciente. Partindo-se do princípio da Psicologia Histórico-Cultural, “o desenvolvimento cultural não supõe identidade entre a instância biológica e cultural, mas sim um processo no qual o cultural supera por incorporação o biológico, tem-se que o aspecto cultural é o fundamento ontológico do ser social” (Silva; Tuleski, 2015, p.211). Na Patopsicologia apresenta-se a importância das apropriações sociais, prevalecendo a dialética entre o organismo e o meio social no estudo e na intervenção das alterações psicopatológicas ao longo de todo o desenvolvimento ontogenético do sujeito adoecido (Silva; Tuleski, 2015).

Em suma, a Patopsicologia, ao tratar dos transtornos mentais, vai além de uma leitura biológica que descreve os sintomas, ela busca a compreensão da ontogênese a respeito das condições históricas, sociais e culturais acerca do diagnóstico.

Preconiza assim, o fenômeno psicopatológico a partir das alterações da personalidade e o quanto a mesma influencia atitudes, necessidades e interesses.

5. CAMINHOS METODOLÓGICOS

Esta investigação tem como objetivo levantar dados sobre o estado de saúde mental dos jovens acadêmicos de 18 a 29 anos de idade nos cursos de graduação da Universidade Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE, bem como compreender os elementos que possivelmente contribuem para o adoecimento psíquico desses jovens e o conhecimento que possuem a respeito da sua saúde mental. E, com isso, a partir desses dados discutir políticas internas permanentes na Universidade, voltadas à saúde mental dos acadêmicos, na busca de prevenir e reduzir o adoecimento psíquico, proporcionar um ambiente acadêmico mais acolhedor, saudável e aumentar a qualidade de vida dos acadêmicos. A partir de estudos já desenvolvidos nesta temática e experiências vivenciadas, acredita-se que uma Universidade pública e de qualidade deve valorizar o estado de saúde mental como base para uma boa formação profissional.

A pesquisa configura-se como teórico-bibliográfica pautada na Psicologia Histórico-Cultural e na Psicanálise, ao estudar a estrutura e o desenvolvimento do psiquismo humano. Ao fazer referência à teoria de Vigotski considera-se, para esse estudo, como principais elementos a consciência, o cultural e o social. Na Psicanálise, o inconsciente, a formação da personalidade e o mal estar na sociedade. Nesse sentido, quando se toma essas duas vertentes teóricas, é no entendimento de que apresentam aproximações ao estudarem o processo de constituição do psiquismo humano. A exemplo disso, pode-se dizer que tanto para Vigotski quanto para Jacques Lacan (1901-1981), a linguagem é responsável pela constituição do sujeito, ou seja, é através do outro que o sujeito internaliza e se apropria de novos significados e significantes. Não é apenas o sentido literal da palavra, mas o signo que está além do seu sentido literal é preponderante para a constituição do sujeito. Há uma relação dialética entre pensamento e linguagem que, para Vigotski, é constituinte da consciência e do processo de desenvolvimento humano, e para Lacan é responsável pela formação do inconsciente, do desejo, do gozo, e dos significantes marcados no desenvolvimento da pessoa.

Esta pesquisa também se caracteriza como um estudo de campo, de método misto, ou seja, de caráter quantitativo e qualitativo. Essa combinação de métodos

utiliza os pontos fortes de cada metodologia de pesquisa, facilitando obter mais insights¹⁹ do que um método isolado, proporcionando assim uma maior compreensão do objeto estudado (Creswell, 2010).

Para Creswell (2010), em estudos de cunho misto, o pesquisador se dedica em coletar dados quantitativos (informações numéricas, amostragem e estatísticas), e dados qualitativos (informações particulares do sujeito). Nesse sentido, os dados são analisados de forma estatística e analítica, considerando questões sociais estreitamente inter-relacionadas à mensuração do fenômeno estudado, no que se refere à compreensão subjetiva dos participantes. De acordo com Bauer e Gaskell (2008), a metodologia de compilação de dados mista implica em um estudo mais amplo e completo, isto é, cada uma, quantitativa e qualitativa com suas limitações, seja na interpretação de dados gerais à análise singular do fenômeno estudado.

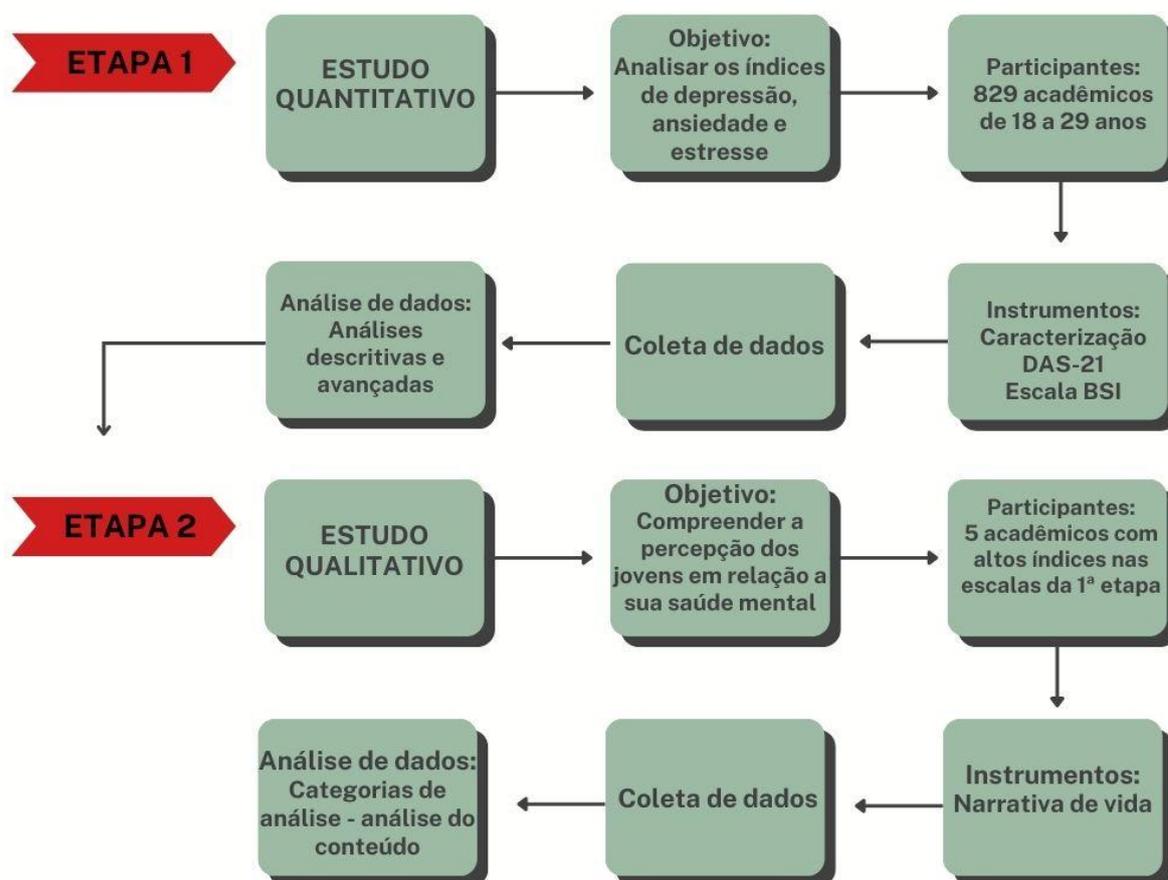
Portanto, não há superioridade do método quantitativo sobre o qualitativo, ou vice-versa, assim, o estudo que emprega os dois procedimentos permite uma maior compreensão dos fenômenos investigados (Creswell; Clark, 2018). Concomitante, Minayo e Sanches (1993) compartilham que há uma complementaridade entre as duas abordagens, uma vez que estudos quantitativos levam a suscitar questionamentos a serem aprofundados através do viés qualitativo, da mesma forma que estudos qualitativos podem levar a levantamentos de uma amostragem maior – quantitativa para averiguar sua veracidade. Para os autores, a relação entre subjetividade e objetividade não pode ser pensada como uma posição contraditória, mas ao contrário, as relações sociais necessitam serem compreendidas a partir de seus aspectos concretos, e da realidade, assim como, se necessário, melhor investigadas.

A primeira etapa do estudo caracterizou-se por uma pesquisa de campo, quantitativa. Segundo Gil (2008), este tipo de pesquisa busca conhecer um determinado comportamento, isto é, solicita-se informações de um grupo significativo de sujeitos acerca do problema estudado para posteriormente realizar a análise quantitativa e obter conclusões correspondentes a esta amostra. É extremamente útil, pois proporciona informações gerais das populações para uma boa investigação social.

¹⁹ Insight: compreensão ou solução de um problema pela súbita captação mental dos elementos e relações adequados.

A segunda etapa, denominada de qualitativa, constituiu-se no estudo de caso de cinco acadêmicos que participaram da primeira etapa da pesquisa. Entende-se por estudo de caso o aprofundamento de um ou poucos sujeitos, de maneira a permitir um conhecimento amplo e detalhado do que se investiga. Neste caso, diz-se de poucos sujeitos. Esta metodologia é muito usada em pesquisas sociais, pois descreve e explora a situação do contexto e do fenômeno que está sendo investigado, explica variáveis causais em situações complexas que os dados de levantamento quantitativo não possibilitam uma explicação plausível do fato (Gil, 2008).

Figura 3. Fluxograma da metodologia de pesquisa



Fonte: o autor.

A discussão e a análise dos dados ocorreram em dois momentos. Em um primeiro momento, foram tabulados os dados quantitativos com o intuito de levantar o número de alunos que estão em sofrimento psíquico nos cinco campi da UNIOESTE. Em um segundo momento, foram avaliados os dados qualitativos. As análises e discussões integram tanto os resultados qualitativos como os quantitativos.

Reportando-se ao estudo teórico, cabe mencionar que este se caracteriza por estudos científicos e referenciais bibliográficos que já se tornaram públicos em relação ao tema estudado, como por exemplo, artigos, livros, dissertações e teses (Marconi; Lakatos, 2003).

Para tanto, apoiou-se na Psicologia Histórico-Cultural, como mencionado acima, por considerar ser o referencial que melhor permite ao pesquisador subsídios para compreender a realidade social e subjetiva dos sujeitos. A Psicologia Histórico-Cultural dá ênfase a uma visão ampliada do ser humano, que não se limita à compreensão do sujeito em suas próprias condições de desenvolvimento biológico e casuais, mas que aposta, sobretudo, nas inter-relações que compartilha com outros indivíduos, entre seres da mesma espécie e no coletivo. E é através dessa perspectiva de constituição do sujeito como social, que se torna possível compreender as maneiras que o homem se relaciona com os fenômenos de sua realidade e da própria subjetividade.

. A Psicologia Histórico-Cultural tem como base epistemológica e analítica o materialismo histórico-dialético postulado por Karl Marx (1818-1883), que parte do pressuposto que a sociedade está em constante transformação, que as relações se dão a partir de contradições e da materialidade concreta. Marx (2008) criou esse método na busca da interpretação das leis de produção do sistema capitalista, analisando suas contradições entre a burguesia e a classe trabalhadora a partir de uma concepção dialética da história.

O materialismo histórico-dialético serve como base para a compreensão da história e da sociedade, bem como para a análise crítica das relações sociais, das instituições e das mudanças sociais ao longo do tempo. Enfatiza a importância dos fatores econômicos e materiais na determinação das relações e do desenvolvimento histórico; o método dialético envolve a compreensão dos opostos, dos conflitos e das transformações constantes que ocorrem na realidade (Schmidt; Rossetto, 2019).

Esse método considera que as forças produtivas - os meios de produção, como ferramentas, tecnologia, recursos naturais, etc., e as relações de produção - as formas de organização social em torno da produção, como a propriedade, o trabalho, etc., são fundamentais para a estruturação da sociedade. As relações de produção, por seu turno, geram conflitos, que são impulsionados pela luta de classes entre aqueles que possuem os meios de produção (a classe dominante) e aqueles que vendem sua força de trabalho (a classe trabalhadora) (Tozoni-Reis, 2020).

Assim, esses conflitos levam a mudanças sociais e a transformações revolucionárias na estrutura da sociedade, e não ocorrem de forma linear, mas sim por meio de um processo dialético de tese, antítese e síntese. Ou seja, uma ideia ou sistema (tese) entra em contradição com uma ideia ou sistema oposto (antítese), resultando em uma nova síntese que supera e incorpora elementos das ideias anteriores (Alves, 2010).

O método do Materialismo Histórico-Dialético envolve a análise crítica das estruturas sociais, das instituições e das ideias dominantes, buscando compreender as relações de poder subjacentes. Ele enfatiza a importância da prática social, da transformação da realidade e da busca por uma sociedade mais justa e igualitária. Além disso, o método também destaca a necessidade de uma análise concreta das situações sociais, considerando as condições históricas e materiais específicas de cada contexto.

[...] o materialismo histórico-dialético pode ser compreendido como um método de interpretação da realidade, que, conceitualmente, diz respeito à materialidade da existência humana percebida pela mente. Igualmente, como um método de análise do desenvolvimento humano, pois sua construção metodológica se configura a partir de um instrumento lógico para essa interpretação. Outrossim, o método de Marx sinaliza a ruptura de uma concepção filosófica e aponta para um outro sistema, que permite não apenas pensar sobre o mundo, mas transformá-lo (Nascimento, 2020, p. 36).

Assim, considerando essas relações do sistema capitalista, Marx percebeu a importância das formas de organização social da sociedade na construção de suas produções materiais pela via do trabalho. Concebeu também que a ciência não deveria ater-se apenas aos dados trazidos pela aparência por meio de um método das ciências naturais, mas, de forma principal, analisar as múltiplas determinações históricas dos fenômenos em sua materialidade.

Marx (2008) constituiu este método científico na busca de compreender as estruturas sociais de acordo com as constantes transformações pelas ações humanas, isto é, as relações sociais provocam mudanças no ambiente, que o transforma em novos signos culturais. É nesse sentido que o autor concebe a sociedade constituída por categorias que sustentam sua estrutura interna. Estas categorias mostram propriedades qualitativas e singulares dos objetos, estando

conectadas umas às outras de forma mútua. São elas o capital, o trabalho, as classes sociais, a materialidade, a dialética, a historicidade e a totalidade.

Analisar o homem e a sociedade por meio dessas categorias permite a compreensão dos modos de organização do ser humano, em que as dinâmicas das relações sociais, culturais e políticas influenciam o desenvolvimento e a transformação de seu psiquismo.

Desse modo, o método proposto por Marx forneceu elementos teóricos metodológicos a Vigotski para a construção da Psicologia Histórico-Cultural. Vigotski apropriou-se do método e das categorias postuladas por Marx para desenvolver seus estudos sobre o desenvolvimento do psiquismo humano, na defesa de que o homem transforma a realidade pela mediação dos instrumentos (concretos, ferramentas físicas) e signos (aspectos internos da mente humana, como a fala), o que lhe possibilita por meio desses instrumentos o desenvolvimento de formas superiores das funções psicológicas. Ou seja, através da mediação e da internalização que acontece pela utilização dos instrumentos, o sujeito passa das funções psicológicas elementares às funções psicológicas superiores, se apropriando da cultura onde encontra-se. Assim, o materialismo histórico-dialético possibilita analisar o ser humano como sujeito que se constitui a partir da história, da cultura e das relações sociais.

A Psicanálise, por sua vez, contribui para o entendimento das dificuldades que a vida civilizatória provoca no sujeito ao abdicar de desejos inconscientes, uma vez que vivendo em sociedade torna-se impossível de realizar. Essa teoria ainda proporciona uma compreensão sobre as estruturas e as doenças mentais, permitindo relacionar os acontecimentos e significados de uma determinada sociedade com as doenças geradas nesse período, como por exemplo, o quanto a maneira de se viver num sistema capitalista gera doenças mentais como a depressão e a ansiedade. Nesse sentido, a Psicanálise dispõe de um entendimento amplo sobre o inconsciente para maior compreensão da cultura e das relações sociais.

Um de seus conceitos fundamentais é o inconsciente, que representa os desejos, impulsos e memórias reprimidas que não estão acessíveis à consciência. Esses desejos inconscientes muitas vezes entram em conflito com as exigências da vida em sociedade, na qual o recalçamento desses desejos pode levar a dificuldades psicológicas, como ansiedade, frustração e até mesmo doenças mentais.

Ao viver em uma sociedade, os indivíduos são confrontados com várias restrições e normas que podem exigir a abdicação de certos desejos inconscientes. Essa renúncia pode gerar tensões e conflitos internos, levando a dificuldades emocionais. Por exemplo, o sistema capitalista, com suas demandas competitivas e foco no sucesso material, pode causar uma pressão significativa sobre os indivíduos, levando a uma série de problemas mentais, como a depressão e a ansiedade.

Além disso, a Psicanálise também contribui para a compreensão das estruturas e doenças mentais, permitindo uma análise dos eventos socioculturais e sua relação com as condições psicológicas individuais e coletivas. Como a título de exemplo, ela examina como os fatores sociais, como a família, a educação, a religião e as normas culturais, influenciam a formação da personalidade e como estes podem contribuir para o surgimento de doenças mentais específicas.

5.1 ETAPA 1 – ESTUDO QUANTITATIVO

5.1.1 Participantes

De acordo com os dados fornecidos pela Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), o total de alunos devidamente matriculados é 8.450²⁰, porém com idade entre 18 e 29 anos são 7.535, distribuídos entre os cinco campi da Universidade, nos cursos de Administração, Agronomia, Ciências da Computação, Ciências Biológicas, Ciências Contábeis, Ciências Econômicas, Ciências Sociais, Direito, Educação Física, Enfermagem, Engenharia Agrícola, Engenharia Civil, Engenharia Elétrica, Engenharia Química, Engenharia Mecânica, Engenharia de Pesca, Farmácia, Filosofia, Fisioterapia, Geografia, História, Hotelaria, Química, Letras, Matemática, Medicina, Nutrição, Odontologia, Pedagogia, Secretariado Executivo e Zootecnia, tanto no período integral quanto do turno diurno e noturno.

O total de sujeitos que responderam ao questionário foi de 933 alunos, destes, 101 não são jovens universitários com idade entre 18 e 29 anos e três dos sujeitos não concluíram o questionário, assim 104 não atenderam aos critérios estabelecidos, contando com 829 o público selecionado para a pesquisa. De acordo com a Lei nº

²⁰ Esse dado foi fornecido em setembro de 2020.

12.852, de 5 de agosto de 2013, é considerado juventude no Brasil pessoas de 15 a 29 anos. No caso da presente amostra, não havia nenhum jovem com menos de 18 anos que respondeu o questionário. O número dos selecionados para a pesquisa corresponde a 11% do total de acadêmicos jovens em toda a UNIOESTE.

5.1.2 Instrumentos

O instrumento de coleta de dados consta de um questionário com três blocos de questões:

- 1) Caracterização dos participantes;
- 2) Escala EADS-21;
- 3) Escala de Ideação Suicida.

O bloco 1, com a caracterização dos participantes consta as informações pessoais, tais como: idade, sexo, cidade que mora, curso de graduação, se trabalha ou não, estado civil, se faz uso ou já fez de algum tipo de medicação psicotrópica e qual, se faz ou já fez algum tratamento em saúde mental (Apêndice A).

O bloco 2 refere-se à Escala de depressão, ansiedade e stress (EADS-21). Esta escala é uma tradução portuguesa e reduzida, convalidada com bom índice de confiabilidade por Pais-Ribeiro, Honrado, Leal (2004), e pela versão original DASS de Lovibond e Lovibond em 1995. Na escala, os itens referentes à depressão são avaliados os parâmetros de disforia, desânimo, desvalorização da vida, autodepreciação, falta de interesse ou desenvolvimento, anedonia e inércia. Os itens que abordam ansiedade avaliam a excitação do sistema autônomo, os efeitos musculoesqueléticos, a ansiedade situacional e as experiências subjetivas de ansiedade. Por fim, os itens de stress, referem-se à dificuldade de relaxar, excitação nervosa, agitação, chateação, irritação/reação exagerada e à impaciência (Anexo I). É considerado como interpretação dessa escala: percentis até 78% do teste pontuado como nível normal, entre 78 e 87% nível leve; de 87 a 95% é classificado como moderado; de 95 a 98% nível severo, e acima de 98% classificado como extremamente severo (Martins *et al.*, 2019).

De acordo com o DSM-5-TR (2023), a depressão é caracterizada por um grau de tristeza grave e persistente, que acaba interferindo na vida cotidiana da pessoa, diminuindo o seu interesse ou prazer em suas atividades diárias. A depressão apresenta sintomas como, perda ou ganho de peso, fadiga ou falta de energia,

desinteresse pelas atividades que antes davam prazer, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, pensamentos recorrentes de morte – ideação suicida.

A ansiedade é caracterizada por medo e ansiedade em excesso, trazendo perturbações comportamentais. Pode-se considerar um transtorno quando o medo e ansiedade se tornam persistente e acaba afetando os comportamentos do sujeito. Os critérios que são considerados propensos ao diagnóstico deste transtorno de acordo com o DSM-5-TR são: preocupação persistente e em excesso por eventos indesejados; afastamento de figuras importantes; perda por morte de entes queridos; recusa em sair de casa; relutância em dormir sozinho, entre outros.

Em excesso, pode gerar transtornos como o transtorno de ansiedade generalizada, no qual o sujeito apresenta preocupação excessiva e generalizada sem motivos óbvios em situações do dia a dia. Transtorno do pânico que se caracteriza pela sensação de medo intenso e repentino seguido por sintomas físicos, tais como: sudorese, taquicardia, falta de ar, etc. Transtorno de ansiedade social, conhecido como fobia social, o qual o indivíduo busca se isolar de conviver com pessoas e socializar para evitar suas fontes de angústia. Transtorno de estresse pós-traumático que se caracteriza por lembranças recorrentes e intrusivas de um acontecimento que foi altamente angustiante pro sujeito, gerando ansiedade excessiva, entre outros transtornos (APA, 2023).

Por fim, o estresse é uma resposta natural do organismo a determinados estímulos que representam circunstâncias súbitas ou ameaçadoras, que quando intensificadas e generalizadas podem desencadear transtornos mentais graves, tais como: Transtorno de estresse pós-traumático, Transtorno de estresse agudo, entre outros transtornos. O estresse está ligado aos inúmeros transtornos mentais, podendo ser um dos primeiros sinais de que algo não está indo bem (APA, 2023).

O bloco 3, consiste na Escala de ideação suicida - (BSI - Beck Scale for Suicide Ideation). Esta escala é constituída em formato de avaliação clínica com 19 itens, com alternativas de 0 a 2 pontos, tipo *Likert*, com o objetivo de investigar a presença de ideação suicida, bem como a gravidade das ideias, planos e desejos de suicídio. A escala não possui um valor de corte, porém quanto maior a pontuação linear, maior é o grau de risco para ideação suicida (Cunha, 2001). Esta escala é interpretada a partir da soma dos escores individuais para a soma de um escore total, não havendo um

ponto de corte específico, ou seja, para a ideação suicida basta apenas haver alguma pontuação mínima, que quanto maior a pontuação, maior a gravidade. Segundo Beck, Steer e Trexler (1989), a BSI deve ser encarada sob dois pontos de vida: se há a presença de ideação suicida e, a intensidade que cada sujeito deseja e tem razões para morrer, se tem intenções, planos detalhados e se já possui um método previsto para a chegada à consecução de um suicídio. Essa escala se encontra no Anexo II.

5.1.3 Procedimentos

Inicialmente, no primeiro semestre de 2020, quando ainda se esboçava o delineamento deste estudo, entrou-se em contato com a psicóloga responsável pelo Pronto Atendimento Psicológico da UNIOESTE (PAPSI) – setor responsável pelos atendimentos psicológicos aos alunos do campus de Cascavel. Ela forneceu o número de atendimentos realizados em 2019. No total, foram 801 atendimentos a acadêmicos que trataram sintomas, tais como: ansiedade, depressão, estresse, déficit de atenção, problemas de aprendizagem, distúrbios psicossomáticos, transtornos de personalidade e ideação e/ou tentativas de suicídio. Nesse sentido, a intenção de pesquisa seguiu o intento de levantar dados sobre a saúde mental dos universitários, de uma forma que pudesse realizar um panorama geral desta temática em todos os campi da UNIOESTE.

O projeto inicial era para desenvolver a pesquisa somente no campus de Cascavel, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), através do parecer CAAE: 39224620.0.0000.0107, em novembro de 2020. Na sequência, em conversa com a Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD), a título de divulgação e, como meio de se alcançar o maior número possível de alunos na participação da pesquisa, foi sugerido que a pesquisa fosse realizada não apenas no campus de Cascavel, mas também nos demais campus – Foz do Iguaçu, Francisco Beltrão, Marechal Cândido Rondon e Toledo, abrangendo assim todos os alunos matriculados nos diversos cursos de graduação da universidade. Atendeu-se a sugestão, em função da importância de uma pesquisa desse caráter, uma vez que a Instituição não conta até o momento com um levantamento nesse sentido.

Assim, o projeto inicial foi reformulado e de acordo com orientações do CEP passou por uma emenda, esta apreciada e aprovada em janeiro de 2021. Em fevereiro de 2021, em conversa com o profissional responsável pelo setor de imprensa da

universidade, solicitou-se que o questionário fosse encaminhado a todos os alunos da instituição. Isto se deu em três momentos - os questionários foram encaminhados a todos os alunos três vezes, entre os meses de fevereiro a abril de 2021, através dos seus e-mails institucionais. Os participantes foram informados dos objetivos do estudo e do caráter voluntário da participação e também assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B). Ambos, TCLE e o questionário foram encaminhados de forma online pela plataforma *Google for Education* através de planilha do *Google Forms*.

No decorrer desse período de realização da pesquisa, o projeto foi enviado ao Centro de Educação, Comunicação e Artes/CECA, centro afeto ao PPGE, solicitando ampla divulgação nos demais centros e colegiados. Foi realizado, ainda, contato com a direção do campus de Cascavel-PR, através da assessora pedagógica, e o projeto foi encaminhado para divulgação entre os diretores de todos os centros. Todavia, no primeiro levantamento a respeito do número de participantes que haviam respondido o questionário, percebeu-se pouco retorno dos acadêmicos, principalmente dos demais campus. Assim, esses contatos supracitados foram retornados por três vezes, bem como, via telefone, e-mail e *WhatsApp*; realizou-se contato com vários professores, tanto do campus de Cascavel como dos demais, contato com acadêmicos conhecidos, com o responsável do grêmio estudantil dos acadêmicos de Cascavel-PR. Esses contatos contribuíram para uma maior participação.

5.1.4 Análise dos dados

Os dados foram analisados quantitativamente, a partir de técnicas da estatística descritiva (média e desvio padrão, frequência e porcentagem), com auxílio do programa *Excel 2010* para *Windows* e o *software R* (R CORE TEAM, 2021). Foram analisadas as diferenças entre as médias dos grupos por sexo, idade, local do campus, com quem trabalha ou não, com quem realizou e/ou realiza tratamento psicológico ou não. E ainda análises de estatística avançada (Anova, Correlações, Teste t, Qui-quadrado, etc.) conduzidas de modo a melhor explorar os dados e responder aos objetivos da pesquisa e a testar hipóteses, tais como:

- 1) Existem diferenças significativas entre os índices de depressão, ansiedade e ideação suicida do sexo masculino e do sexo feminino;

- 2) Existem diferenças significativas dos índices de depressão, ansiedade, stress e ideação suicida por idade;
- 3) Existem diferenças significativas dos índices de depressão, ansiedade, stress e ideação suicida por campus;
- 4) Jovens com maiores níveis de ideação suicida, também apresentam maior níveis de depressão, stress e ansiedade quando comparados com jovens de menores níveis nessas variáveis.

5.2 ETAPA 2 – ESTUDO QUALITATIVO

A partir das considerações da primeira etapa do estudo (quantitativo), foram selecionados acadêmicos que apresentaram índices maiores nas escalas de depressão, stress, ansiedade e ideação suicida e que desejassem participar da entrevista que se caracterizou como narrativa de história de vida. Optou-se por este instrumento, pois entende-se que a entrevista dá voz ao sujeito, acometido de sofrimento psíquico. O enfoque principal foi como esses jovens percebem e compreendem a sua saúde mental.

A opção do método narrativo por meio de entrevistas abertas, possibilita que o sujeito participante da pesquisa, se reconheça como autor da sua própria história de vida, ultrapassando a visão de sujeito para além de um mero informante. Segundo Alarcão (2004), as narrativas, as histórias de vida, não só descrevem e representam, mas colocam diante de nós instâncias de percursos. Não se tem como objetivo argumentar e convencer e sim têm um valor reflexivo que permite a multidimensionalidade da existência, ou seja, o próprio sujeito “se enxergar”.

A narração das histórias permite remexer no passado, reordená-lo e contextualizá-lo no tempo e na realidade de cada sujeito. Contar a sua história permite que o sujeito perceba o sentido da sua vida, o ato de narrar subjaz à capacidade de observar e de interpretar acontecimentos e fenômenos inseridos nos contextos da sua ocorrência e das relações de espaço e tempo (Alarcão, 2004). Para Meihy (2005), a história de vida é pautada na dimensão subjetiva, pois permite ao sujeito, informalmente, elaborar suas narrativas associadas às vivências, e é capaz de sentir-se livre para dissertar sobre sua experiência de vida.

Neste contexto, pode-se dizer que a realidade cotidiana é percebida por cada um de modo muito singular. Para Vygotsky (1987), os produtos culturais como a

linguagem e outros sistemas simbólicos são mediadores das nossas representações da realidade. Assim, o fato de o sujeito narrar sua história através da linguagem, tida como simbólica, quem ouve, interpretar o que foi dito e transformá-la em uma nova interpretação. A história de vida dá visibilidade ao sujeito em foco, manifesta seus anseios, suas realizações, também as frustrações e revela seus ideais e valores (Alarcão, 2004).

Portanto, este estudo qualitativo trouxe subsídios para uma discussão rica através do viés subjetivo para analisar o sujeito em sua totalidade, compreendendo o sofrimento psíquico a partir do ponto de vista do próprio sujeito.

5.2.1 Participantes

Ao se tratar de uma entrevista aberta e narrativa a respeito da história de vida do sujeito, optou-se pela participação de poucos sujeitos. Portanto, foram escolhidos cinco sujeitos que obtiveram altos índices nas escalas de ansiedade, depressão, estresse, e ideação suicida utilizadas na primeira etapa do estudo. Cabe mencionar que além de possuírem altos índices nas escalas EADS-21 e BSI, os participantes realizavam atendimento psicológico pelo Pronto Atendimento Psicológico (PAPSI) da Universidade.

A seleção seguiu a ordem dos sujeitos com maiores índices nas duas escalas EADS-21 e BSI, dando prioridade ao critério de entrevistar sujeitos de diferentes turnos, a área do curso, e o sexo, na busca de abranger diferentes perfis de alunos da instituição. Na tabela a seguir, pode-se observar o número de casos mais graves que foram selecionados para fazer o contato nesta segunda etapa do estudo.

Quadro 2. Número de entrevistados com maiores escores nas escalas EADS-21 e BSI

	EADS-21	BSI	EADS-21 + BSI
FEMININO	37	44	16
MASCULINO	10	13	04

Fonte: dados da pesquisa.

Os sujeitos que participaram desta segunda etapa foram três mulheres e dois homens, com idade entre 25 e 28 anos, dos cursos de Ciências Biológicas, Engenharia Agrícola, Engenharia Civil, Medicina e Pedagogia, do turno noturno e integral. Todos eles apresentavam índices extremamente severos para os sintomas de adoecimento psíquico, como ansiedade, estresse, depressão, oscilação de humor, angústia e ideação suicida.

5.2.2 Instrumentos

Para essa segunda parte da pesquisa, utilizou-se de uma entrevista. Esse instrumento tem o objetivo de levar o participante a narrar sua história de vida, necessidades, interesses, angústias, dificuldades e expectativas a respeito da sua vida, desde a infância até o momento atual (Apêndice C). Diferente de outros tipos de entrevistas que possuem um questionário pré-formulado ou relato de terceiros, essa possibilita o sujeito contar sua própria história sem interferências externas. Este instrumento será norteador para fomentar a discussão do conceito de saúde mental, a partir do conhecimento próprio dos participantes e relacionados a sua experiência de vida.

5.2.3 Procedimentos

Os cinco estudantes selecionados para participar dessa segunda etapa, foram contatados no mês de outubro de 2021, via telefone. Dois casos que não tiveram interesse na participação foram descartados e outros dois acadêmicos que apresentaram também índices mais altos do estudo anterior foram selecionados. A partir da autorização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice D), a entrevista foi realizada individualmente e de modo presencial com o tempo necessário para dissertar sobre sua história e o que levou ao seu adoecimento psíquico.

A duração das narrativas foi de 50 a 90 minutos, e realizadas na Universidade, na sala de reuniões do Programa de Pós-Graduação em Educação/PPGE. Nesse momento, permitiu-se apenas a entrada do aluno e do entrevistador responsável pela pesquisa. Apenas uma entrevista aconteceu de forma remota, através do *Google*

Meet, devido a disponibilidade e a pedido do entrevistado. Os participantes foram informados da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, que esse trabalho seria gravado e que suas identidades seriam mantidas em absoluto sigilo. As gravações foram realizadas pelo pesquisador, e as entrevistas conduzidas de forma livre para que o sujeito construísse sua história. Após, foram transcritas as narrativas integralmente. Procurando manter o interesse pelo que diziam, as intervenções ocorreram somente no momento de dúvidas ou para que o sujeito falasse mais sobre determinado assunto. Ao final de cada entrevista, era perguntado se gostariam de falar mais alguma coisa. As entrevistas ocorreram entre o mês de outubro e novembro de 2021, primeiramente com Alexandre, depois Bia, Laura, Luiza e por fim com Nicolas. Foram utilizados nomes fictícios para preservar as identidades dos participantes.

5.2.4 Análise de dados

Realizou-se a transcrição das narrativas de cada participante, procurando registrar a fala dos sujeitos e a do pesquisador, de forma que reproduzisse aquilo que foi vivenciado em cada uma das entrevistas, sempre mantendo-se o mais fiel possível. Nas transcrições foram incluídas as falas, os silêncios, as hesitações, as mudanças no tom da voz, e os sentimentos que as falas demonstravam indiretamente. A transcrição só ocorreu após ouvir por diversas vezes as gravações, buscando-se realizar uma revisão cuidadosa de todo o material colhido.

A partir da transcrição literal de cada uma das entrevistas, iniciou-se a escrita das histórias, transformando-as em um texto narrativo que foi emergindo a partir do diálogo entre entrevistador/narrador. Para melhor compreensão do leitor, optou-se por apresentar algumas falas dos sujeitos no decorrer da narrativa, que estão no formato itálico para melhor visualização. O próximo passo foi a organização dos depoimentos de cada um dos sujeitos, buscando compreender o que os conteúdos revelavam.

Também como critério norteador na identificação dos elementos para a análise dos resultados, retomou-se os objetivos da pesquisa e o roteiro estabelecido (Apêndice C), criando-se categorias temáticas, tais como: relações familiares, informações sobre a infância, a adolescência e o papel da família no processo de desenvolvimento; relações afetivas, que traz questões sobre a sexualidade e relacionamentos afetivos; percepção do seu estado de saúde mental que busca

compreender a origem e o desenvolvimento do adoecimento psíquico; vida acadêmica e profissional que discute a entrada na universidade, escolha do curso, relação com os professores, com o meio acadêmico, conciliar trabalho e estudo e expectativas para o futuro.

Para facilitar a estruturação desse material, os dados foram organizados sob a abordagem de análise de conteúdo. Trata-se de um conjunto de técnicas de análises das comunicações, em que a intervenção é gravada, transcrita e após separada por temas referentes ao objetivo do estudo (Bardin, 1977). Segundo Moraes (1999), a análise de conteúdo possibilita captar conteúdos implícitos e subjetivos, explorando as informações que o autor quis passar e captar aquilo que o pesquisador não tinha plena consciência. Já o critério de saturação na análise do conteúdo é realizado por um processo de análise dos dados relacionados aos objetivos da pesquisa. Busca-se analisar o novo que aparece diante o conjunto dos entrevistados, interpretando as falas que remetem ao mesmo conceito e apenas acrescentando significados diferentes dos já colhidos, até alcançar a saturação total do conteúdo (Fontanella; Ricas; Turato, 2008).

Os dados coletados no questionário e as informações das entrevistas foram analisados através do enfoque da Psicologia Histórico-Cultural e da Psicanálise. Estas teorias contribuem para a compreensão do estudo da psique humana, a partir das relações sociais, culturais e históricas. A entrevista aberta, caracterizada como narrativa de história de vida, facilita ao sujeito um espaço de articulação e construção do conhecimento de si mesmo. Este espaço mediado pelo viés subjetivo corrobora para a construção de um saber, a partir do que os próprios sujeitos já vivenciam.

6. RESULTADOS

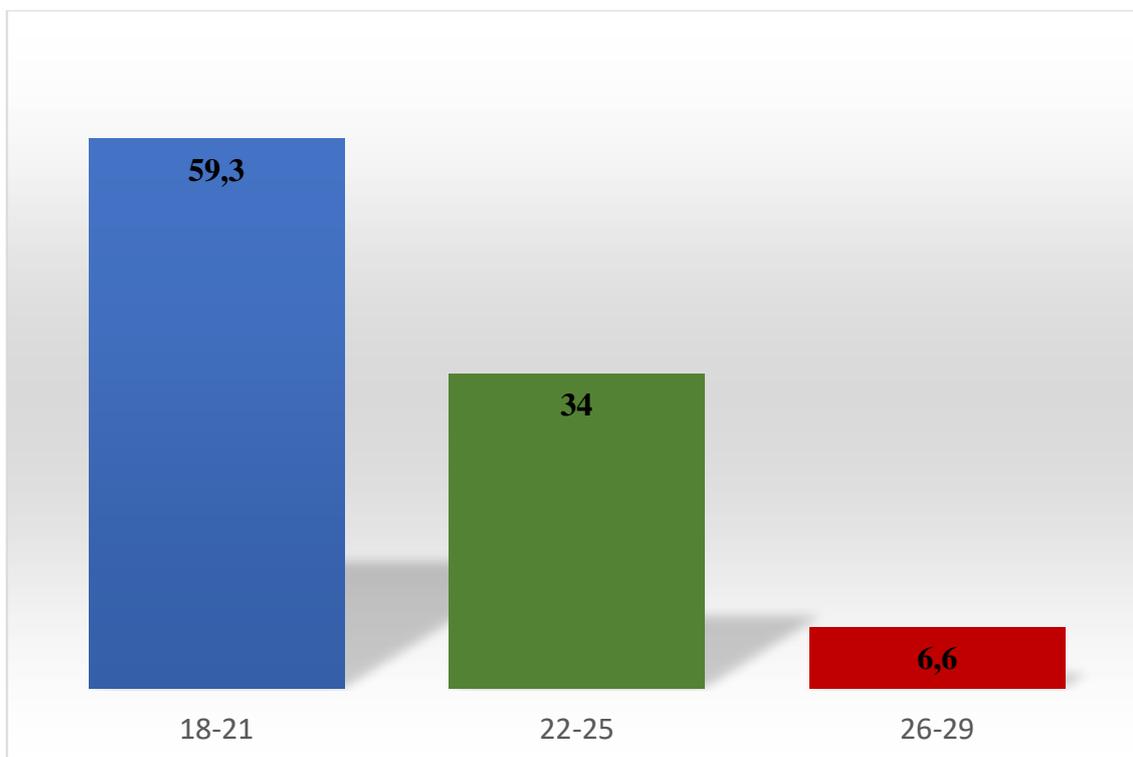
Os resultados foram separados de acordo com as duas etapas do estudo. A primeira equivale aos resultados dos dados quantitativos e a segunda é equivalente aos dados qualitativos.

6.1 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS QUANTITATIVOS

Nessa seção, apresentou-se os dados obtidos por meio da pesquisa de campo, isto é, do questionário aplicado aos alunos dos cursos de graduação da UNIOESTE. Este questionário aconteceu de forma *on-line* e foi mensurado por meio de programas estatísticos, conforme já mencionado na seção anterior. Foram elaborados, ainda, gráficos para uma melhor visualização dos dados.

6.1.1 Análises descritivas de caracterização da amostra de pesquisa.

Primeiramente, verificou-se estatisticamente a quantidade de participantes no estudo. De acordo com os dados, a amostra foi composta por 829 acadêmicos da UNIOESTE-PR, dos quais 391 (47%) do campus de Cascavel, 218 (26%) campus Foz do Iguaçu, 87 (10%) campus Toledo e 66 e 67 (8%) representaram o campus de Francisco Beltrão e Marechal Cândido Rondon respectivamente. De toda amostra, 581 (70,1%) são representadas pelo sexo feminino e 248 (29,9%) do sexo masculino. No gráfico 1 foram separados os alunos por idade, como quantidade de estudantes de 18 a 21 anos, 22 a 25 anos e 26 a 29 anos.

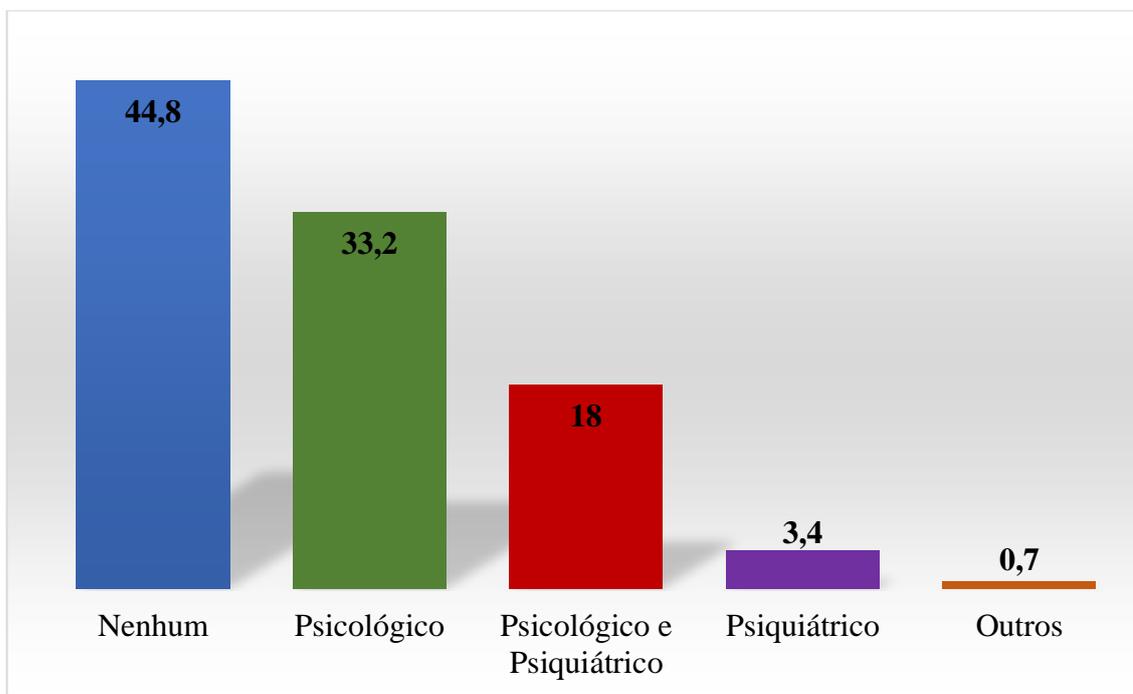
Gráfico 1. Classificação por grupos de idade

Fonte: dados da pesquisa.

Em relação ao turno de estudo, verificou-se na amostra 365 (44%) são referentes aos cursos de turno integral, 297 (35,8%) do turno noturno e 167 (20,1%) do matutino. Já as áreas de conhecimento contemplam a área das exatas 369 (44,5%), área das humanas 297 (35,8%) e da saúde 163 (19,7%).

Outra questão de análise foi com quem residem, se realizam tratamento psiquiátrico, se fazem uso de algum tipo medicação e se possuem membros da família com transtorno mental. Residem com a família 574 (69,2%), 125 (15,1%) moram sozinhos, 69 (8,3%) moram com parceiro (a), e 61 (7,4%) com amigos. De acordo com a vida profissional, 425 (51,3%) dos sujeitos da amostra trabalham e 404 (48,7%) não trabalham.

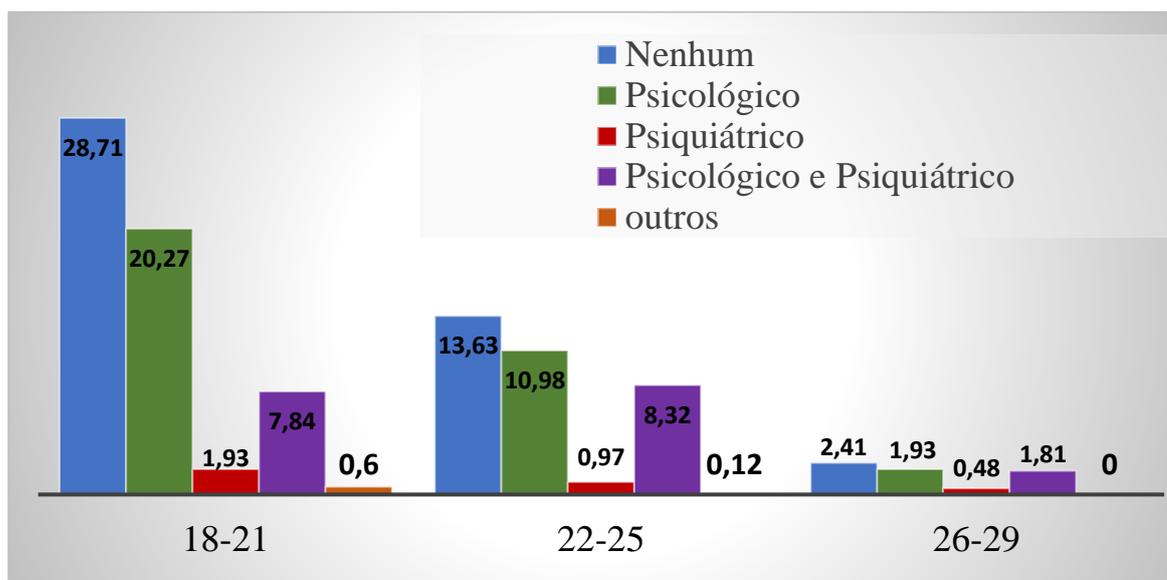
Se realizam tratamento em saúde mental, o gráfico abaixo representa que mais de 50% da população pesquisada faz ou já fez algum tratamento em saúde mental, seja com psicólogo ou psiquiatra ou ambos os profissionais.

Gráfico 2. Tipos de tratamentos em saúde mental

Fonte: dados da pesquisa.

A respeito da medicação, 582 (70,2%) dos acadêmicos não fazem uso de nenhum tipo de medicação, 145 (17,5%) fazem uso de medicação psiquiátrica. Oitenta e cinco (10,3%) dos estudantes usam medicação contínua, porém não para tratamento em saúde mental e 17 (2,1%) fazem uso de medicação psíquica e não psíquica. Também os dados mostraram que 440 (53,1%) não têm familiares com transtornos mentais contra 389 (46,9%) que possuem familiares adoecimentos mentalmente.

Um dado relevante é que as faixas etárias de menor idade apresentam maiores números de uso de tratamento em saúde mental. São considerados os tratamentos individualizados com psicólogo, psiquiatra e ambos os profissionais. Esses dados podem ser visualizados no gráfico 3.

Gráfico 3. Grupos de faixa etária e os tipos de tratamento em saúde mental

Fonte: dados da pesquisa.

É nítido que os mais jovens possuem maiores dificuldades que os mais velhos para lidar com aspectos emocionais, necessitando assim, de maior apoio de profissionais da área de saúde mental para melhor compreender as necessidades dessa fase da vida – trabalho, relacionamentos, perspectiva de vida, etc.

6.1.2 Análises descritivas em relação as escalas BSI e EADS-21

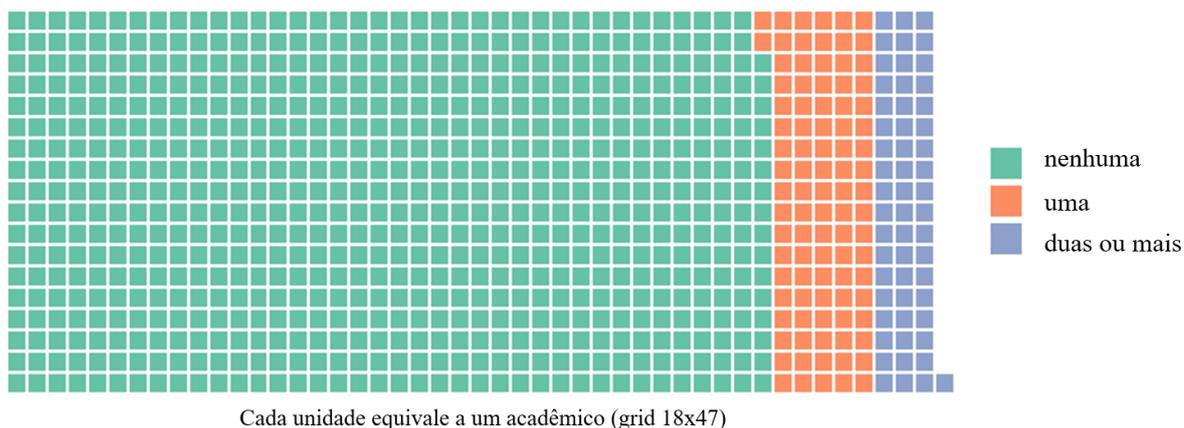
As escalas BSI e EADS-21²¹ representam dados dos sintomas de adoecimento psíquico. A primeira reporta dados sobre ideação e tentativas de suicídio, enquanto a segunda representa dados dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse.

De acordo com a escala BSI, os dados mostraram que cerca de 17% dos acadêmicos já tentaram suicídio, ou seja, 11,1% tentou uma vez o suicídio e 6,6% tentaram de duas ou mais vezes a morte voluntária. Esses dados estão representados na figura abaixo.

²¹ Escala de ideação suicida e Escala de ansiedade, depressão e estresse mencionadas na seção que aborda os procedimentos metodológicos.

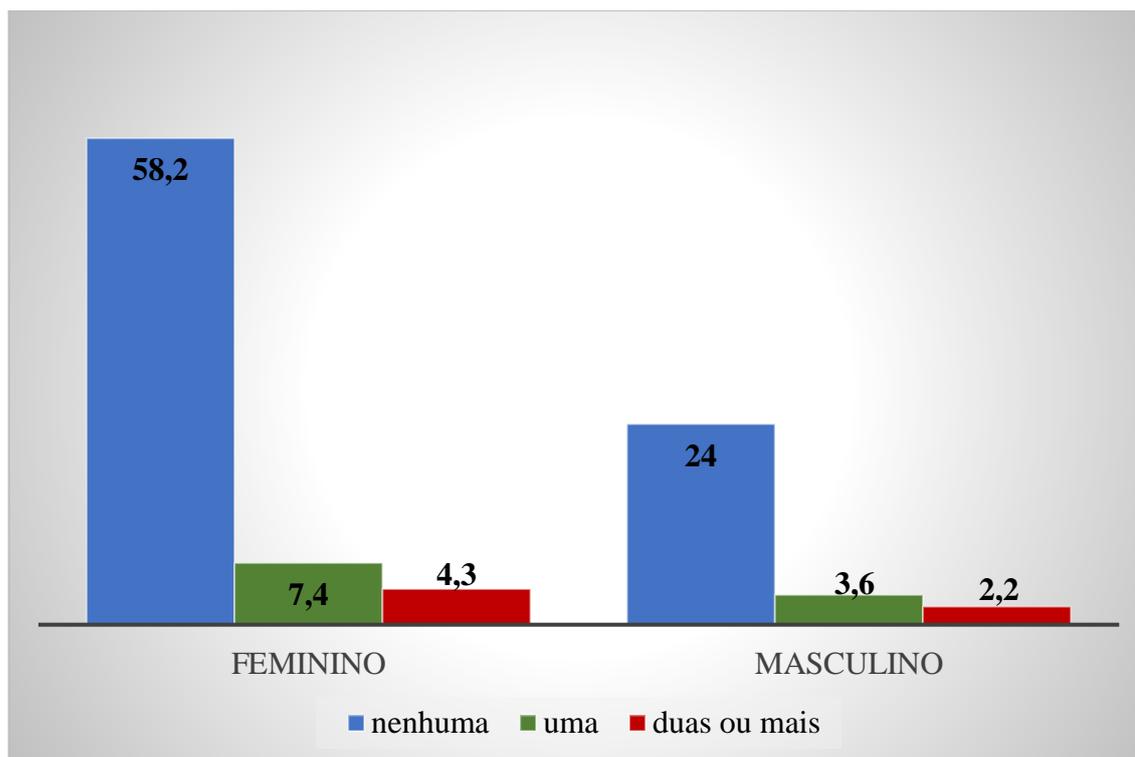
Gráfico 4. Modelo Waffle Chart em tentativas de suicídio

Tentativas de suicídio



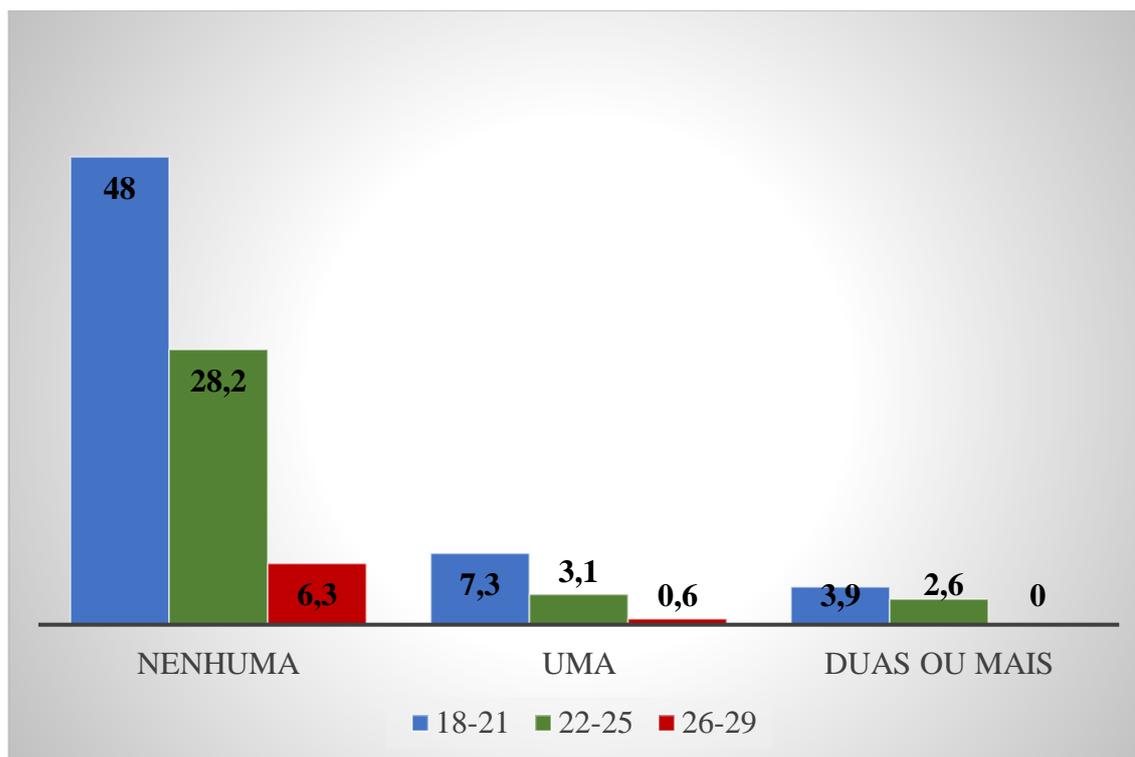
Fonte: dados da pesquisa.

As tentativas de suicídio são maiores no sexo feminino do que no sexo masculino. Ressalta-se que 167 entrevistados (20,1%) responderam aos itens 4 e 5 da escala BSI que possuem intenção de morte ou não evitação em uma situação que possa levar a morte. No gráfico 5, pode-se visualizar a diferença entre os sexos, além da quantidade de tentativas – uma, duas ou mais tentativas de morte voluntária.

Gráfico 5. Tentativas de suicídio de acordo com o sexo.

Fonte: dados da pesquisa.

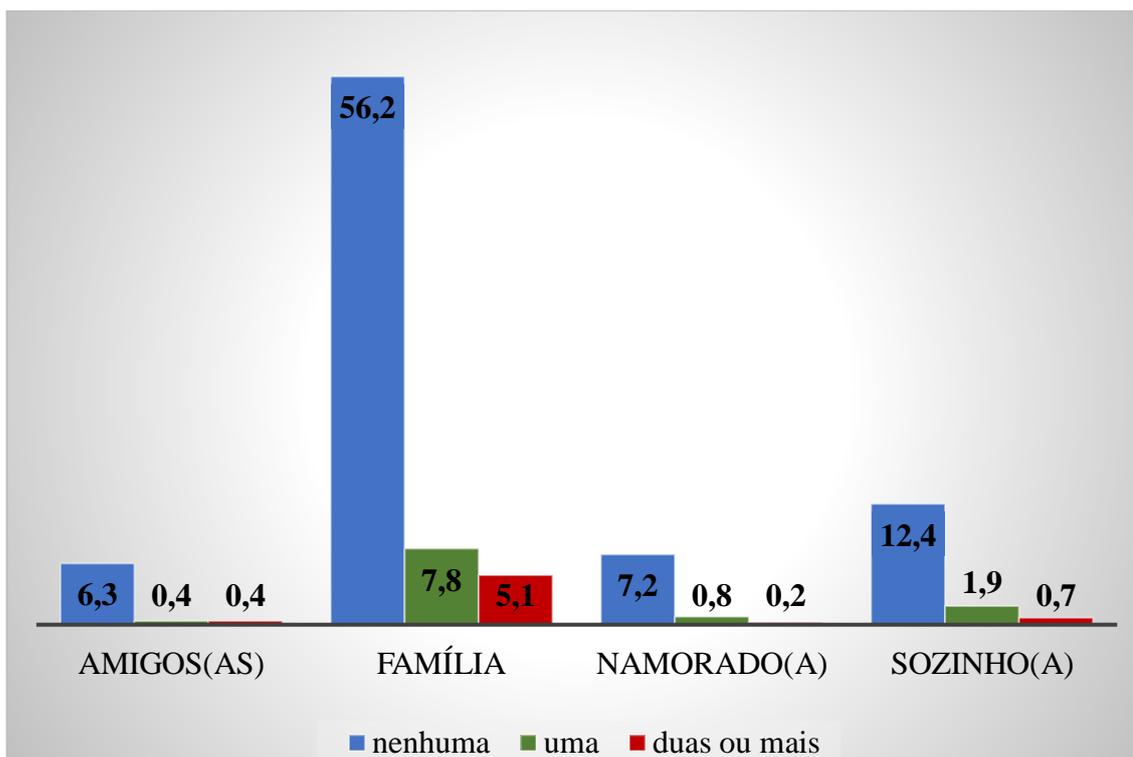
Outro dado relevante é a classificação por grupo de idades e as tentativas de suicídio. Observa-se que quanto mais jovens, maiores as tentativas, os mais velhos (26-29 anos) possuem índices menores, contanto que nenhum estudante neste grupo de idade apresentou mais de uma tentativa de suicídio. Veja no gráfico abaixo.

Gráfico 6. Tentativas de suicídio de acordo com o grupo de faixa etária

Fonte: dados da pesquisa.

A respeito da Universidade, um fato observado e considerado importante para reflexão é que a ideação suicida foi mais alta para acadêmicos do turno integral com 299 (36,1%), seguido do turno noturno com 240 (29%) e por último o matutino com 140 (17%) das tentativas. Nesse sentido, entende-se que o turno pode ser uma variável de investigação para compreensão dos motivos de adoecimento.

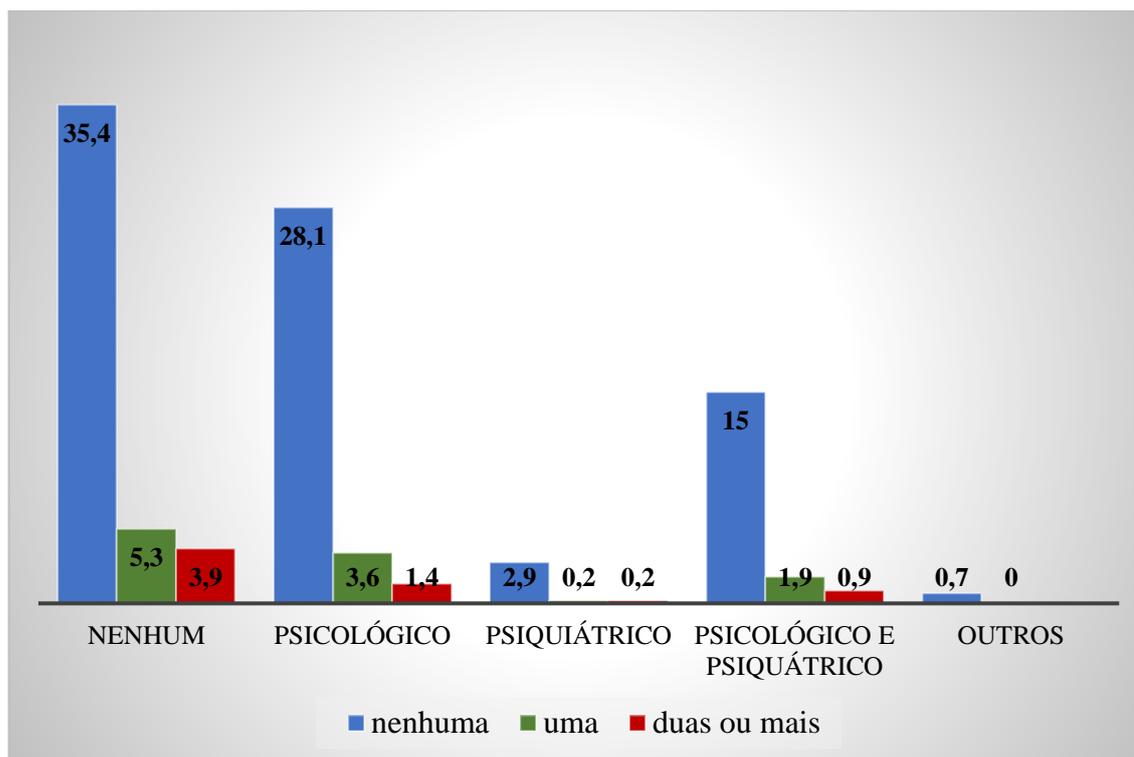
Outro fator relevante na amostra foi que, de forma significativa, são maiores os índices de tentativas de suicídio em estudantes que residem com a família, enquanto, bem abaixo, estão os que residem com parceiro (a), sozinhos (as) ou com amigos.

Gráfico 7. Tentativas de suicídio de acordo com quem reside

Fonte: dados da pesquisa.

No que se refere aos alunos que trabalham e estudam, comparando-se com aqueles que só estudam, percebe-se que não houve uma diferença significativa quanto às tentativas de suicídio. Aproximadamente 58 (7%) das tentativas são de sujeitos que não trabalham contra cerca de 83 (10%) dos que trabalham. Também se observou que os alunos que fazem uso de psicofármacos possuem menores índices de tentativa de suicídio (cerca de 2%) comparados aos que não fazem uso de nenhum tipo de medicação (cerca de 13%).

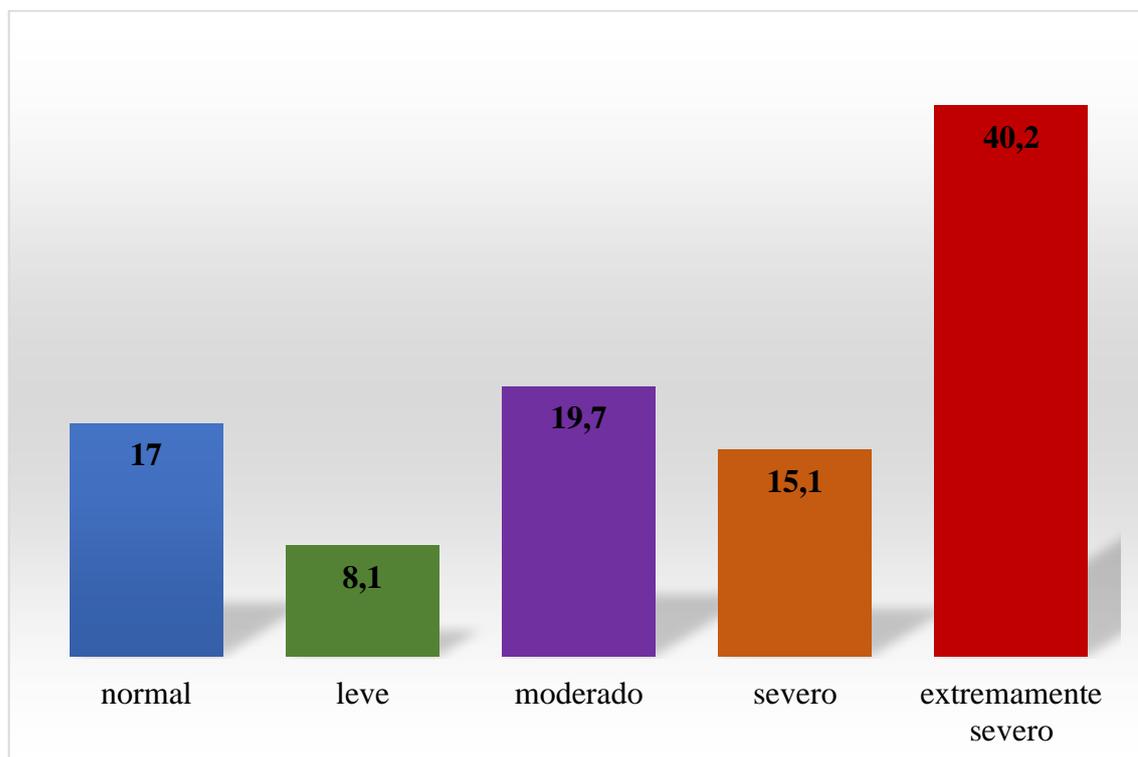
A respeito da influência do tratamento em saúde mental para as tentativas de suicídio, nota-se que as pessoas que realizam tratamento psicológico e psiquiátrico possuem menores índices dos que não realizam nenhum tipo de tratamento. Vale ressaltar que quem faz ambos os tratamentos - psicológico e psiquiátrico ou só psiquiátrico apresentam menores índices de tentativas de morte. Esses dados podem ser visualizados no gráfico 8.

Gráfico 8. Tentativas de suicídio versus tratamento em saúde mental.

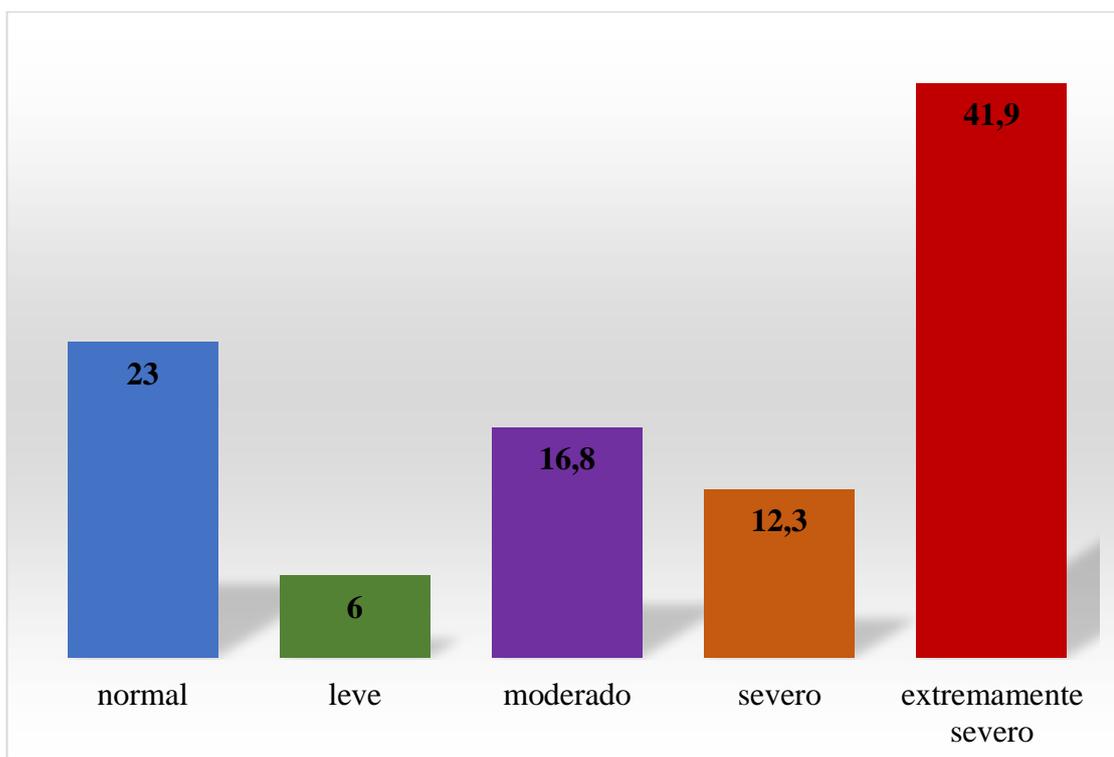
Fonte: dados da pesquisa.

Pode-se considerar que quem faz apenas tratamento psicológico possui ainda maiores níveis de ideação suicida do que quem faz apenas tratamento psiquiátrico. Esse dado pode ser explicado devido o tratamento psicológico ser demorado e da responsabilidade do sujeito com seu tratamento, diferentemente de apenas usar medicação. Este último, de certa forma, não precisa que o sujeito se responsabilize e encare os problemas e conflitos que o levam ao adoecimento, como por exemplo, relação familiar, relacionamentos afetivos, traumas infantis, entre outros. Já na psicoterapia é necessário esse enfrentamento. Outro fator que deve ser considerado, é que o atendimento psicológico na saúde pública possui uma fila de espera grande e geralmente são poucos atendimentos oferecidos ao indivíduo, não havendo um tratamento mais efetivo e de qualidade.

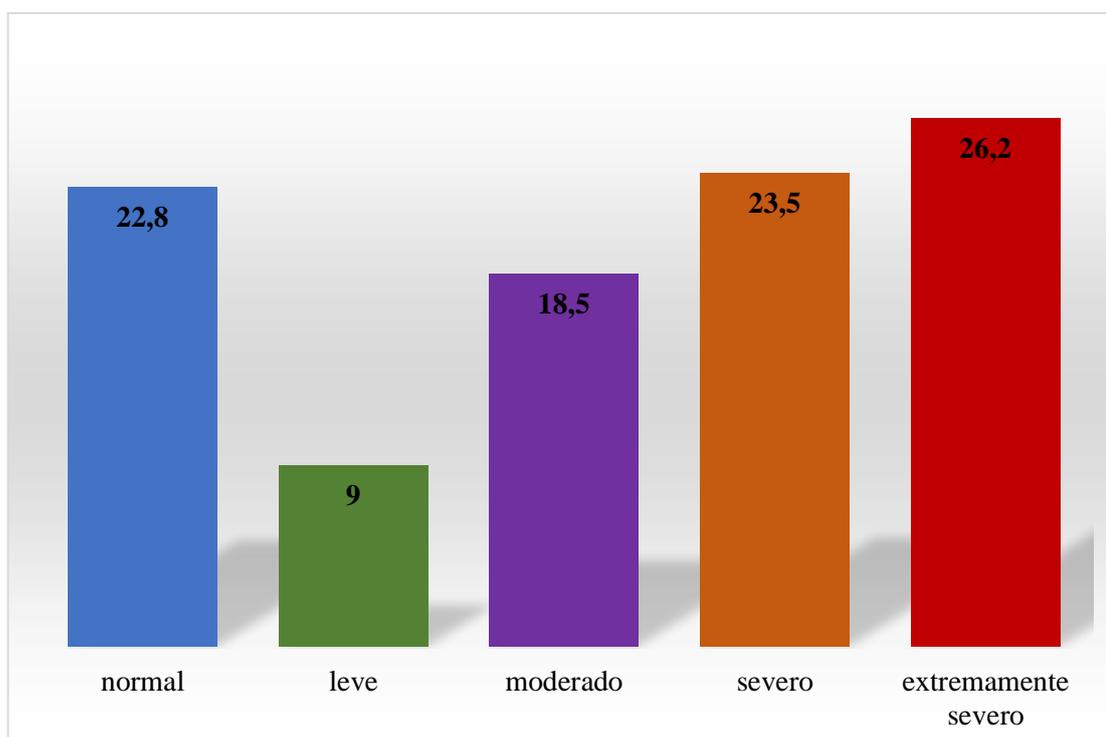
A escala EADS-21, de modo geral, corresponde aos índices de depressão, ansiedade e estresse. Foi conferido os índices totais dos jovens, considerando todas as idades e o campus que se encontra matriculado e observou-se altos índices de todos os sintomas. Não houve diferenças significativas entre os campi. A classificação da escala acontece pelos seguintes níveis: normal, leve, moderado, severo e extremamente severo. Nos gráficos 9, 10 e 11, pode-se visualizar estes resultados.

Gráfico 9. Níveis gerais de depressão nos acadêmicos da UNIOESTE-PR

Fonte: dados da pesquisa.

Gráfico 10. Níveis gerais de ansiedade nos acadêmicos da UNIOESTE-PR

Fonte: dados da pesquisa.

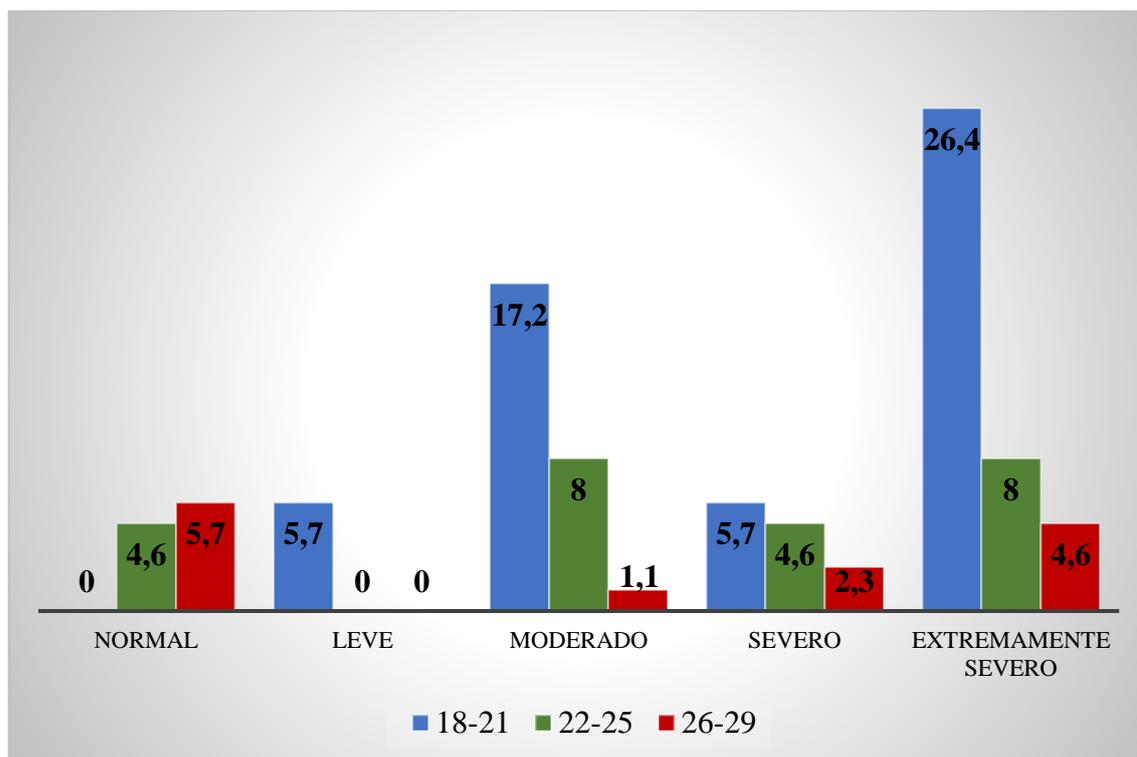
Gráfico 11. Níveis gerais de estresse nos acadêmicos da UNIOESTE-PR

Fonte: dados da pesquisa.

Como se observa, os acadêmicos apresentam índices extremamente severos de depressão, ansiedade e estresse. A maior diferença encontra-se nos índices de depressão (55,3%) e ansiedade (54,2%), que indicam sintomas severos e extremo severos, seguido do estresse que 47,5% encontram-se entre severo e extremo severo.

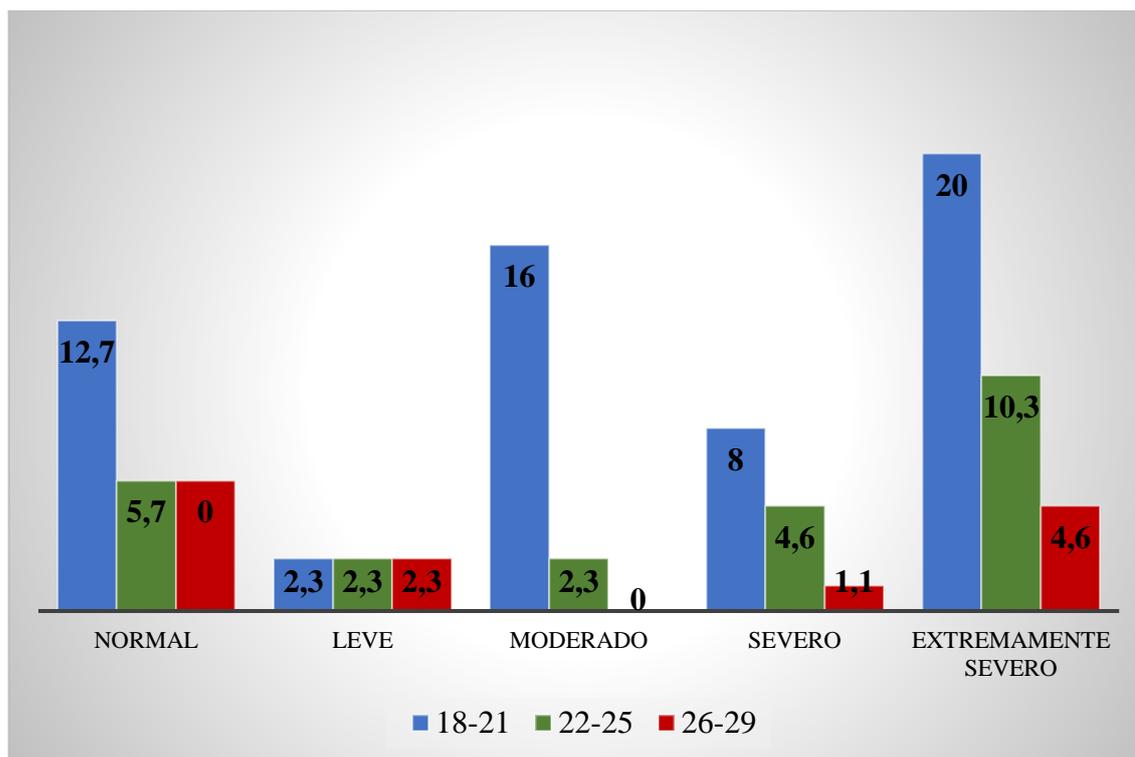
A predominância de sintomas de depressão, de ansiedade e de estresse foram maiores no sexo feminino. Os índices de sintomas extremamente severos em mulheres foram de 241 (29%) para depressão, 219 (26,5%) para ansiedade e 149 (18%) para estresse. Já no sexo masculino os índices foram de 92 (11,1%) para sintomas depressivos extremamente severos, seguido de 109 (13,2%) para ansiedade e 66 (8%) para o estresse. No entanto, de acordo com o Teste de Wilcoxon (Mann Whitney), com 95% de significância para comparação de médias de 2 grupos independentes, identificou que a partir da quantidade de entrevistados do sexo masculino e do sexo feminino, não há diferenças significativas para os índices de depressão, ansiedade e estresse.

De acordo com a idade, assim como nos resultados gerais da escala EADS21, os acadêmicos mais jovens (18 a 21 anos) representam maior índice de depressão, ansiedade e estresse. Os mais velhos (26 a 29 anos) apresentam os menores índices.

Gráfico 12. Níveis de sintomas de depressão de acordo com a idade.

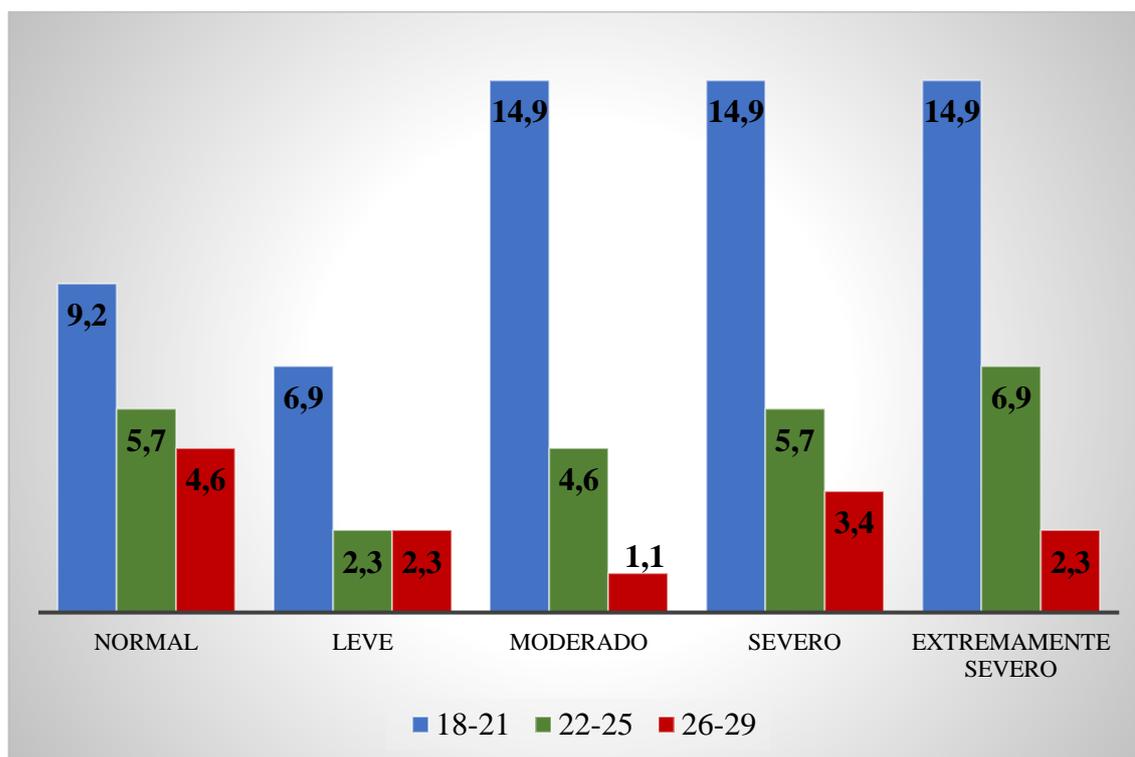
Fonte: dados da pesquisa.

Gráfico 13. Níveis de sintomas de ansiedade de acordo com a idade.



Fonte: dados da pesquisa.

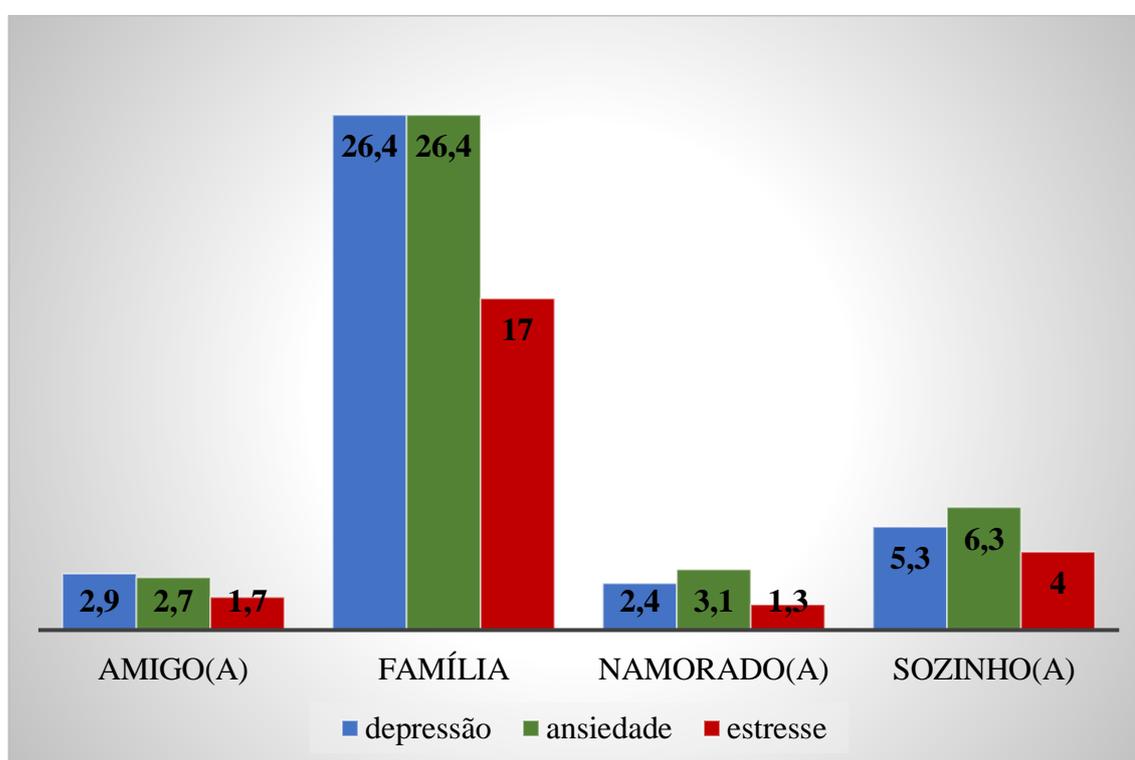
Gráfico 14. Níveis de sintomas de estresse de acordo com a idade.



Fonte: dados da pesquisa.

Os acadêmicos do turno matutino apresentam os menores índices de sintomas de depressão, ansiedade e estresse separadamente, já os do período integral apresentam os maiores índices, seguido dos estudantes do noturno. Não houve diferenças significativas dos jovens que estudam e trabalham, com os que apenas estudam em relação aos índices de sofrimento psíquico. Todavia, um dado importante é que os jovens que residem com a família apresentam os maiores índices de sintomas de depressão, ansiedade e estresse. No gráfico abaixo, pode-se observar com clareza o quanto é maior o índice de adoecimento com jovens que residem com seus familiares.

Gráfico 15. Índices de sintomas extremamente severos para depressão, ansiedade e estresse de acordo com quem os jovens residem

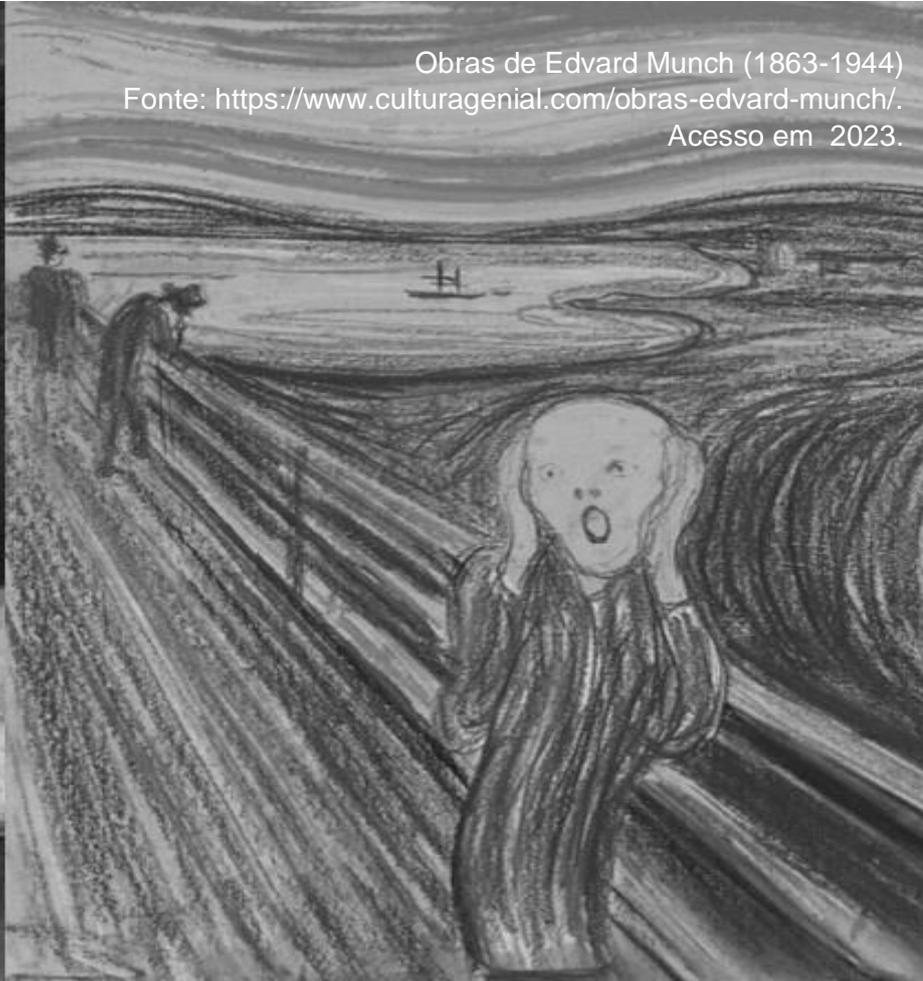
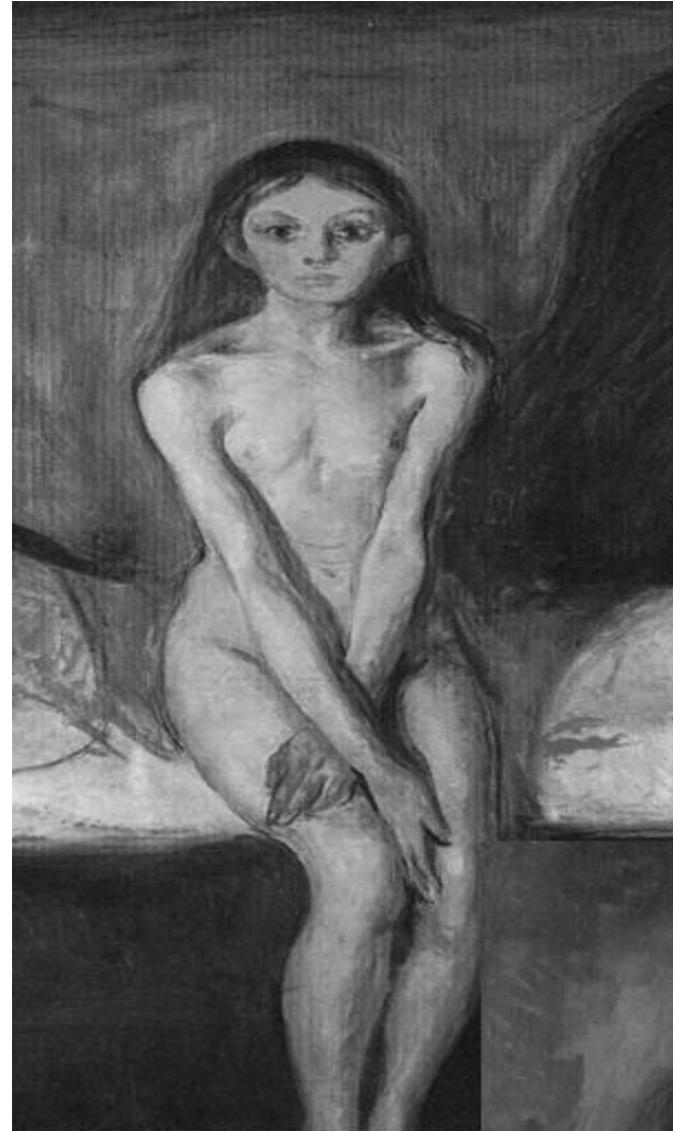


Fonte: dados da pesquisa.

Em relação às hipóteses levantadas nesse estudo, pode-se dizer que, apesar de um maior número de entrevistados serem do sexo feminino e, em sua maioria, apresentarem maiores índices de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, não houve uma diferença significativa entre os sexos, compreendendo que tanto em homens quanto mulheres os níveis de sofrimento psíquico são semelhantes. No que concerne

à idade e os índices de depressão, ansiedade e estresse e ideação suicida, os maiores índices encontram-se nos acadêmicos mais jovens – entre 18 e 21 anos, no entanto, considerando o teste Qui-Quadrado de grupos independentes, observou-se que não há diferenças significativas nos grupos por idade. Na amostra, por se tratar da maioria jovem, os índices descritivos foram maiores nesta idade.

No que se refere à diferença dos índices de sofrimento psíquico e ideação suicida por campus, não há diferença estatisticamente significativa entre os câmpus, os níveis de sofrimento mental são semelhantes. Por fim, em relação à hipótese de que jovens com ideação suicida possuem maiores índices de depressão, ansiedade e estresse, pode-se afirmar que quanto maior os índices de ideação suicida, maiores são os níveis de sofrimento e/ou adoecimento psíquico.



6.2 OS SUJEITOS E SUAS NARRATIVAS

A partir do escore obtido na pesquisa quantitativa, foram selecionados cinco acadêmicos que apresentaram índices mais altos de depressão, ansiedade, estresse e ideação suicida para participarem desta etapa da pesquisa. Assim, nesta seção são apresentadas as histórias dos cinco sujeitos – Alexandre, Bia, Laura, Luiza e Nicolas. As histórias são apresentadas em sua singularidade, tanto no que se refere ao estilo narrativo, quanto à trajetória de vida de cada sujeito.

6.2.1 História de Alexandre

Alexandre tem 25 anos, solteiro, mora com os pais em Cascavel-PR e está no terceiro ano do curso de Ciências Biológicas, período noturno. Finalizou o Ensino Médio no ano de 2016 e, logo, matriculou-se com bolsa no SENAC em um curso profissionalizante na área de administração e vendas. Em 2017, iniciou o curso de Ciências Contábeis em uma instituição particular através de financiamento (FIES), cursou apenas um semestre e desistiu devido à situação financeira e também por não gostar do curso. Optou pela UNIOESTE, por ser uma instituição pública e comentou que estudou bastante para passar no concurso vestibular, ingressando em 2018 no curso de Licenciatura em Ciências Biológicas. Escolheu esse curso, sem saber exatamente se queria licenciatura ou bacharelado. Mas, hoje percebe que fez a escolha certa, pois sonha em ser professor.

Apresenta crises de ansiedade generalizada, e, no momento da entrevista, apresentava certos sintomas que possivelmente refletem seu estado ansioso, como por exemplo, sudorese, agitação, falava de modo rápido; mas não demonstrou nervosismo ou timidez. Realiza atendimento psicológico pelo PAPSI e acompanhamento com psiquiatra, necessitando de medicação para ansiedade, porém, apesar de ter a receita do medicamento, não têm condições financeiras para comprá-lo.

Mora com os pais no mesmo terreno que seus avós maternos, que moram em outra casa nos fundos. Tem uma irmã mais velha que não mora com eles. Seus pais são doentes e impossibilitados de trabalhar. A mãe é obesa e tem agravantes de

saúde por esta condição, o pai está afastado pela previdência desde 2006 devido a problemas na coluna, recebendo dois salários mínimos.

Alexandre começou a trabalhar aos 17 anos, no final do Ensino Médio, para complementar a renda em casa. Devido aos problemas financeiros, seu pai, em certa ocasião, teve que fazer empréstimos para pagar as contas básicas de casa, com isso a renda se comprometeu ainda mais. A respeito disso diz que:

[...] meu pai sempre foi o pilar da casa e está aposentado por invalidez desde 2006. Eu comecei a trabalhar em 2016, mas recebo um salário de estagiário. Minha mãe também era pilar da casa, pagava as contas ... tudo. E desde 2017 por problemas na coluna, porque ela trabalhava há 19 anos, ela é obesa e semianalfabeta, tem dificuldade de arrumar emprego. Ela começou ter problema na coluna e não consegue nem trabalhar. Então desde 2017 ela não trabalha. Está tentando recorrer na justiça para se encostar. Então digamos que o respaldo financeiro que tínhamos diminuiu, sumiu [...]

Trabalha durante o dia como estagiário num órgão público do município, recebendo em torno de oitocentos reais (R\$800,00) e à noite vai para a Universidade, permanecendo a maior parte do tempo fora de casa. Entre 2020 e início de 2021, em função da pandemia do Covid-19, relatou que o auxílio emergencial disponibilizado pelo governo federal ajudou muito nas condições da família, além de que seu estágio passou para forma remota e não precisou gastar com transporte e refeição. No entanto, após o término do auxílio e a retomada de seus afazeres presenciais, bem como com a alta dos preços dos alimentos e transporte, o salário do pai já não é mais suficiente. Com isso, Alexandre buscou ajuda na Universidade e, desde então, está recebendo uma cesta básica pela Associação dos Docentes da UNIOESTE de Cascavel/ADUC. Também relatou que já participou de projetos de iniciação científica da instituição (PIBIC), mas que devido às dificuldades de conciliação entre trabalho, estudo e provento familiar não consegue se dedicar mais a pesquisa ou a projetos de extensão.

Durante a entrevista, foi questionado como foram as relações familiares em sua infância e os acontecimentos significativos que possam ter contribuído para seu adoecimento psíquico. Alexandre relatou que tem poucas lembranças de sua infância, mas lembra que foi boa. Seus pais sempre foram amorosos, e até o mimavam. Sempre morou perto dos avós maternos, pois sua mãe nunca quis estar longe dos pais. Tem uma irmã mais velha e disse que se relaciona bem com ela. A relação com os parentes da parte do pai é distante, estando mais próximo apenas de seus avós.

Relata que foi tímido quando criança, e na adolescência isso começou afetar suas relações com os colegas da escola. Além da timidez, era obeso e muitos colegas zombavam de sua condição. Desde pequeno tinha dificuldades de se relacionar com garotas e procurava se manter afastado. Quando veio a puberdade, e as necessidades de relacionamentos afetivos surgiram, essa questão ficou mais problemática. Ele acreditava que nenhuma mulher poderia se interessar por ele, se sentia inferiorizado diante os demais, e sentia necessidade de se emponderar diante dos colegas, ou seja, queria ser reconhecido como alguém interessante e que as pessoas se importassem com ele.

Quando estava no Ensino Médio, uma garota se interessou por ele e começaram a se encontrar, em poucos dias estavam namorando, mas segundo ele, foi um grande erro. Porém, como ninguém até então o tinha paquerado, e com medo de ficar sozinho, achou que essa seria a única oportunidade. Esse namoro durou cerca de um ano, ambos eram imaturos e aconteciam muitas brigas. Hoje, tem uma outra namorada e se dão bem. Ela também estuda na UNIOESTE e passaram a se relacionar desde 2018, e estão até hoje juntos; conta que com essa relação amadureceu. A ansiedade atrapalhou no início do relacionamento, pois Alexandre relata que não respeitava o espaço de sua namorada e queria as coisas em seu tempo, por exemplo, quando tinham problemas queria resolver no mesmo momento, não a deixava ter seu momento de reflexão, assim como considerava seus problemas maiores que os dela, não conseguia parar para ouvi-la e acolhê-la.

Quando o entrevistador pediu se ainda tem esse medo de ficar sozinho, ele relatou que hoje se importa mais com a família e conta que no velório de sua tia materna, que morreu devido a problemas consequentes da obesidade, começou a pensar que isso pode acontecer com sua mãe, sentindo um medo excessivo de que a mãe, por também ser obesa, venha a falecer. Esse fato o levou a sua primeira crise de pânico em 2017. A respeito disso diz que:

[...] eu vi minha mãe pela janela do banheiro tomando banho, era grande a janela e dava para ver, eu comecei a pensar que ela vai morrer um dia, e que eu também iria morrer, eu não sei o que vai acontecer. Aí comecei a chorar no banho diário. Chorava loucamente sem parar e não conseguia respirar, não sei quanto tempo fiquei, acho que não foi muito, não sei dizer. Aí passou, foi diminuindo o negócio e tive isso mais duas vezes...eu tenho medo de morrer e parece que estou morrendo pelo medo de morrer, foi muito ruim [...]

Outra situação anterior que contribuiu para Alexandre ter crises de pânico foi a morte de sua avó paterna. Como trabalhava durante a semana e estudava à noite, quando chegava os finais de semana seu pai o chamava para ir visitar a avó, mas ele nunca queria ir, pois aos finais de semana era o único momento de estar fazendo coisas que gostava, como ver amigos, namorar e outros lazeres. Passaram mais de cinco meses sem ir vê-la, até que recebeu a notícia de seu falecimento. Isso foi um choque, pois começou a se sentir culpado por não ter ido vê-la e que era um mau neto. Esse sentimento demorou a passar, até que entendeu que: [...] *“tudo o que ocorreu foge de meu controle e que minha avó não gostaria de me ver mal e triste pela sua morte”*.

A respeito de sua entrada na Universidade, relata que mudou muito sua vida, conseguiu fazer novas amizades e que busca superar suas dificuldades, como por exemplo, o fato de ser tímido e ter dificuldades de expressar seus pensamentos e sentimentos. Considera que hoje é capaz disso. No entanto, conta que no seu trabalho não tem muitas amizades, e tem momentos que acredita não ser útil e a função que exerce não é importante. Demonstrou, ao relatar isso, a necessidade de ser aceito e querido pelas pessoas. Então, associou esse fato a questão de gostar da licenciatura, pois como professor ele acredita que será o centro das atenções durante as aulas, e isso o faz sentir-se bem.

A maior queixa de Alexandre é que gostaria de poder dedicar-se mais à iniciação científica e a projetos de extensão do seu curso de graduação, no entanto, pelo fato de ter que trabalhar, isso dificulta conciliar todas as atividades que gostaria de realizar enquanto acadêmico.

[...] eu já tive ideias de projetos com o professor de ecologia e outros projetos já existentes que me chamaram para participar. Infelizmente, eu não consegui por questão de tempo e dinheiro. Talvez eu até teria tempo para fazer, mas a questão de me deslocar para Universidade, trabalho e casa não seria viável financeiramente para mim. É nessa questão que eu falei que eu acho que poderia alcançar melhores coisas se não tivesse esses problemas. Ao mesmo tempo eu tenho medo disso tudo ser uma desculpa minha, porque eu estou fazendo o máximo que consigo para estudar e trabalhar, mas não é suficiente para mim. Para mim, fazer a faculdade é ter que fazer essas coisas de estudos, e penso diariamente que poderia fazer se não fosse essa situação [...]

Acredita que a entrada no ensino superior contribuiu para sua ansiedade, pois segundo ele, há muita pressão em relação ao estudo, os professores cobram trabalhos, avaliações, além dele ter que trabalhar. Considera que a instituição poderia

dar mais voz aos alunos, que o professor deveria dar esclarecimento a respeito das notas e orientar os alunos. Há pouca reciprocidade na relação professor-aluno, porém reconhece que as pessoas possuem vários fatores de estresse cotidiano e quando chegam à Universidade qualquer coisa é a “gota d’água”. “Talvez se as pessoas pudessem ter um pouco de empatia pelo outro, as coisas poderiam ser mais leves”, diz.

Também considera que não há um suporte psicológico suficiente, adequado, além dos atendimentos do PAPSI que auxilie o acadêmico, pois [...] *“muitos têm problemas pessoais, e não que seja em função só da Universidade, mas não tem como separar, e precisa haver mais diálogo e não só se falar de saúde mental, mas fazê-la acontecer”*.

No decorrer de toda entrevista, Alexandre demonstrou disposição em participar da pesquisa, mantendo-se interessado, à vontade, e atento ao nosso diálogo. Sonha em se formar e ser professor, ter uma renda que possa viver bem e fazendo o que gosta. Em vários momentos, deixou transparecer a preocupação com as condições financeiras e com os cuidados dos pais.

6.2.2 História de Bia

Bia tem 28 anos, casada, residente em Cascavel-PR e está cursando o segundo ano de Pedagogia no período noturno. Atualmente está em acompanhamento psicológico e psiquiátrico, faz uso de antidepressivo e ansiolítico. Apresenta problemas com autoestima, ansiedade generalizada e sintomas de depressão. Além da graduação, Bia está cursando o mestrado em Educação pela UNIOESTE, pois é formada em Medicina Veterinária. No momento não possui vínculo empregatício.

Com relação à infância, Bia relata que teve várias situações marcantes que de alguma forma interferiram na constituição de sua personalidade. Filha única, até os sete anos viveu com os pais num ambiente de brigas. Quando havia problemas, os pais conversavam e discutiam na sua frente. Após essa idade, seus pais se separaram e passou a morar com a mãe, por escolha própria.

[...] tive muitos problemas de infância por conta dos pais, muitas brigam, e eu era usada como escudo. Eu nunca fui poupada das conversas de adulto. Eles se separaram quando eu tinha sete anos e eu tive que escolher com quem

tinha que ficar. Eu tinha que pedir pensão para o meu pai. Eu era criança e tinha dificuldades de fazer isso[...]

Segundo Bia, sua mãe sempre foi querida, a apoiava em tudo, mas seu pai era radical, não tinha paciência com ela, praticava violência psicológica, como por exemplo, “*você não vai conseguir*”; “*você é burra*”, etc. Só demonstrava algum afeto quando Bia obedecia ao que ele solicitava. Durante o processo de divórcio e até seu pai casar-se novamente com outra mulher, Bia era a ponte de comunicação entre eles. Sua mãe, apesar de confortá-la, não a defendia perante as atitudes agressivas do pai.

Aos nove anos, quando seu pai se casou novamente, Bia foi morar com ele e a madrasta que já tinha uma filha da mesma idade. Ambas as garotas se davam muito bem, tanto que possuem vínculo afetivo até os dias de hoje. No entendimento de Bia, ela teve que ir morar com o pai e a madrasta devido às brigas com sua mãe. Nas palavras dela: “*eu brigava muito com minha mãe, eu era revoltada e ela jogou eu pro meu pai*”. Bia, além de não se entender com o pai, também brigava com sua madrasta. Anos depois, seu pai separou-se e atualmente mantém relacionamento afetivo com uma outra mulher, a qual Bia não comentou, apenas disse que ambos namoram há um tempo.

Em sua adolescência, relata que queria muito passar no vestibular de Medicina Veterinária, pois nasceu e se criou em uma fazenda e gosta de animais. Também tem um tio por parte de pai que é veterinário e sempre o admirou. No entanto, não queria fazer vestibular em uma Universidade particular de Cascavel-PR, queria fazer o curso na mesma instituição em que seu tio se formou. Essa universidade é na cidade de Florianópolis-SC. Na primeira tentativa, Bia não passou no processo seletivo e foi quando seu pai a fez morar junto com uma prima em Florianópolis para estudar cursinho pré-vestibular. Bia relata: “*Eu sofri muito lá, longe da família. Eu queria voltar e meu pai não me deixou voltar. Minha ansiedade aumentou e ninguém foi me buscar [...]*”.

Depois de quase um ano e adoecida, Bia conseguiu voltar para Cascavel morar com sua mãe e foi fazer cursinho na escola em que sua genitora trabalhava como secretária. Segundo ela, era muito difícil fazer a prova de vestibular, ficava sem ânimo, parecia que queria contrariar seu pai em não fazer a graduação. Durante suas falas era perceptível pelo tom e semblante o quanto sem mesmo perceber, nutre sentimentos de raiva pelo pai. Diz que, apesar de possuir boa condição financeira, ele lhe negava dinheiro, hostilizava sua aparência física por ser acima do peso,

questionava sua intelectualidade e erotizava seu corpo feminino na frente de conhecidos, por exemplo, falava de seus seios formados, do tamanho da bunda, etc.

Bia nunca namorou ou frequentou casa de amigos durante sua infância e adolescência, pois seu pai não a deixava sair, e só permitia que recebesse colegas que já conhecesse. Como moravam em fazenda, era difícil ir à cidade na casa de colegas ou eles virem até Bia. Os poucos amigos da adolescência, Bia mantém a amizade até hoje.

Aos 18 anos começou a cursar Medicina Veterinária em uma instituição privada do município de Cascavel-PR. Neste período desentendeu-se com o pai, não conversavam. Para Bia foi um período difícil, sempre teve baixa autoestima, não se achava bonita, nem inteligente, era tímida e tinha medo de se expressar, pois seu pai sempre a definiu como uma pessoa inferior, e devido à insegurança que tinha, se retraía. Na graduação foi quando percebeu que precisava se esforçar para conversar. *“Eu não era extrovertida, aprendi agora. Eu era tímida, meu pai falava: melhor você ficar quieta do que falar besteira. E eu falava isso pra mim, que eu não podia falar. Foi na faculdade que comecei a me esforçar em conversar [...]”*.

Ainda na graduação em Medicina Veterinária, sofria mentalmente, sentia um vazio intenso, o que a fazia cortar os pulsos (mostrou cicatrizes que ficaram no pulso pelos cortes). Uma vez tomou diversos comprimidos e foi parar no hospital. Esta foi a única vez que tentou suicídio, mas sempre pensava que a vida não tinha valor. Após esse ocorrido, em 2014, procurou ajuda psicológica pela clínica-escola da instituição onde cursava Medicina Veterinária e realizou algumas sessões com estagiário de Psicologia.

Bia é casada há um ano, mas namorava com seu marido desde a época da primeira graduação. Ele também é formado em Medicina Veterinária e atualmente trabalha nas terras do pai de Bia. Ela relata que: *“[...] o casamento é a única coisa estável em minha vida”*. Ela e seu marido pretendem num futuro próximo ter filhos. Com sua mãe possui uma relação boa, e com seu pai Bia consegue manter uma relação amigável nos dias de hoje, porém relata que o conflito interno se mantém. Pode-se inferir que há um sentimento ambivalente em que há um lado da Bia sujeito com sua subjetividade e desejos e o outro lado da Bia que a família a significou.

Depois de dois anos formada em Medicina Veterinária, no ano de 2018, prestou vestibular e foi aprovada para o curso de Pedagogia na UNIOESTE, pois queria estudar em uma Universidade pública e gratuita. Segundo ela, não acreditava que

havia sido aprovada no vestibular. Foi uma surpresa que a fez se sentir confiante, porque depois de algum tempo sem estudar o conteúdo do ensino médio conseguiu passar. Também relata que escolheu Pedagogia por gostar da área de Educação e que a Veterinária talvez fosse uma idealização de seu pai e não dela. No curso de Pedagogia, dedicou-se a projetos de iniciação científica e extensão e no ano de 2019 tentou a seleção do mestrado na própria UNIOESTE e foi selecionada. Atualmente, está pesquisando sobre aprendizagem e autismo e pretende seguir a carreira de docente.

Bia já fez psicoterapia com diversos profissionais no decorrer de sua adolescência até agora. Está em processo de realizar cirurgia bariátrica. É ansiosa, depressiva, possui hábito de arrancar os cabelos (Tricotilomania), e demonstra ainda querer receber o reconhecimento do pai. Conta que muitas vezes, mesmo cursando a graduação e o mestrado, convive com sintomas negativos, como por exemplo, se sente incapaz, que não é inteligente o suficiente, etc. Neste último ano, realizou sessões de psicoterapia breve pelo PAPSI, mas teve que dar continuidade no particular devido necessitar de um tratamento mais longo.

Quando questionada sobre a Universidade e o adoecimento psíquico, relata que precisa melhorar a relação professor-aluno, um diálogo mais aberto, pois, segundo ela, muitos acadêmicos desistem do curso de Pedagogia por causa de conflitos com determinado professor. Apoia os atendimentos de Psicologia na universidade, mas acredita serem poucas sessões e que só trabalham situações inerentes à universidade, e há situações pessoais que precisam ser trabalhadas, tais como: muitos estudantes têm vergonha de procurar o serviço; há tabu com o trabalho do psicólogo pensando ser “coisa de louco”, ou demora-se demais para ser chamado para o atendimento. Cita como exemplo, para ampliação dos atendimentos de Psicologia, a realização de grupos de conversa em que os alunos pudessem falar sobre seus problemas pessoais e o que é comum entre eles enquanto acadêmicos, por exemplo, autoestima, relacionamentos em geral, etc. Também considera importante se pensar enquanto curso numa formação social que abrangesse conteúdos a respeito da saúde mental frente ao mercado de trabalho e as práticas pós-formação.

Durante toda a entrevista, Bia relatou com vários detalhes e elementos sua história de vida. Estava bem vestida, consciente e falava bastante, porém estava um

pouco sonolenta devido à entrevista ter ocorrido de manhã e estar sob efeito de medicação psiquiátrica.

6.2.3 História de Laura

Laura tem 21 anos, solteira, e está cursando o segundo ano de Medicina. Reside em Cascavel-PR desde seu nascimento. Atualmente, não faz uso de nenhum psicofármaco e não faz psicoterapia. Possui sintomas de ansiedade e suor excessivo, se autocobra para ser uma estudante exemplar e diz que tem passado por momentos de dificuldades no estudo devido à exigência do curso.

Demonstra ser uma pessoa bem interessada nos estudos, relata vir de escola pública e desde os 15 anos passou a estudar o dia todo para passar no vestibular de Medicina, em uma Universidade pública. Aos 19 anos, foi aprovada em cinco vestibulares, entre os quais três deles foram: na Universidade Federal do Rio de Janeiro/UERJ, na Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC e na Universidade Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE, campus de Cascavel. Seu sonho era conseguir passar na UNIOESTE devido ser na mesma cidade que reside sua família.

Ao relatar da sua infância, Laura fala brevemente, diz que sempre morou em Cascavel e com sua família, seu pai é agrônomo e a mãe é “do lar”. Tem um irmão adotivo que considera o maior problema em casa, ele tem 21 anos e faz acompanhamento psicológico e com neurologista desde pequeno. Faz uso de *Ritalina* para Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), além de ter diagnóstico de atraso cognitivo.

Conta que sempre foi estudiosa, que nunca foi de sair na adolescência, nem de ter muitos amigos, ficava focada nos estudos e passava o dia todo em casa. Começou a namorar quando entrou na Universidade com um colega do mesmo curso que está no internato. No decorrer da entrevista, Laura cita situações que aconteceram na sua turma e em todo o curso de Medicina. Quando fala, é como se fosse um momento de desabafo, ao dizer que os professores são muito exigentes e que ela e seus colegas se sentem pressionados psicologicamente.

[...] tem muitos professores que fazem muita pressão psicológica e nunca tá bom. A gente estuda e não é o suficiente, e tem muitos deles que nem sabe que a gente estuda muito, então às vezes eles falam um monte de coisa errada e a gente sabe que estão falando errado mesmo. Por exemplo,

ninguém da minha sala tem coragem de levantar e dizer: professor você errou nisso; é tipo assim, como se o professor fosse endeusado sabe, se o professor dizer: é tal coisa, então é isso. A gente fez muitas provas orais no período da pandemia...eram conteúdo inteiro que valia uma pergunta, tipo 150 páginas para uma pergunta, então é muita questão de sorte né. Eu conheço bastante colegas que precisou iniciar acompanhamento psicológico porque não estava sendo fácil na pandemia, muita gente ficou doente e a faculdade continuava puxada. Eles nunca passaram a mão, mas não acho que isso seria bom, mas daí criou um estresse bem grande e eu acredito que desenvolvi isso [...]

Laura relata que o curso de Medicina tem um histórico de ser “puxado” e difícil, tanto que os professores falam que os alunos devem ser fortes, estar preparados para lidar com a pressão. Como em sua fala: *“tanto é que quando a menina cometeu suicídio os professores diziam que ela nunca iria conseguir fazer uma residência ou entrar num internato, pois não está preparada”*. Ela ainda comenta que não há um diálogo saudável entre professor e acadêmico e não se pode questionar correções de trabalhos e provas. A respeito da entrada na Universidade, diz que antes, no pré-vestibular, o domingo era para descansar, e hoje isso não é possível. Seus pais reclamam dela passar todos os dias no quarto estudando, mas como tem provas toda semana, não tem como descansar no domingo. E Laura demonstra ser muito exigente consigo mesma, não conseguindo relaxar sabendo que tem provas e conteúdo que precisam ser revisados.

Assim, segundo ela, consegue manter um relacionamento afetivo, pois como seu namorado está no internato, ambos ficam estudando juntos durante o dia, e ele a acalma, dizendo que nem tudo é a faculdade. Segundo Laura, seu namorado é da turma da aluna que cometeu suicídio em 2018, na ocasião, eles tiveram atenção psicológica devido o ocorrido. Porém, comenta: *“[...] tem alguns professores, que mesmo depois do acontecido, ficavam chamando na lista de chamada o nome da menina que se matou. Faziam chamada oral só para lembrar o nome da menina. Era um terror psicológico que eu não entendo o motivo de fazer isso [...]”*. Além disso, Laura comenta sobre o descaso que ocorreu com a indígena estudante da sua turma, pois na UNIOESTE há vagas de cotas para pessoas de origem indígena, e que certos professores diziam que ela deveria voltar para a aldeia de onde saiu, e não davam o devido suporte social para ela.

Uma aluna indígena, de aldeia mesmo sabe, e ela não tinha acesso à internet e tinha que cuidar dos irmãos em casa. Tem até gravação de áudio de uma professora falando: que esses indígenas não têm capacidade mesmo. Teve um episódio que essa indígena às três horas da manhã me ligou, dizendo que

estava na rua, que não tinha o que fazer, e daí eu cheguei e falei para os professores, e eles me disseram que não tinha o que fazer, tem que levar ela de volta para aldeia dela; sabe um descaso [...]

Segundo Laura, há preconceito com indígenas, além de não ter nenhuma pessoa preta cursando Medicina. E que esses fatos a prejudicam psicologicamente, pois ela absorve os problemas dos outros, o que acaba aumentando a ansiedade e o estresse, além de se cobrar mais ainda. Quando havia provas orais, seu nervosismo ia ao extremo. Suas médias precisam estar acima de 90 pontos, e isso a fazia pensar da necessidade de tratar seu psicológico com especialistas. Acredita que os professores poderiam ser mais acessíveis, sem uma soberania na figura do docente. Considera importante o professor corrigir e cobrar, porém os alunos deveriam poder se expressar e questionar as notas.

Também acredita que o adoecimento psíquico está relacionado com a impressão de sentir que nunca está bem preparada para enfrentar os desafios e que sempre haverá alguém pra dizer que você é ruim. Além de que, o curso de Medicina não prepara para a compreensão do psiquismo e como ele age no corpo físico. Estudam apenas a parte fisiológica e as interações medicamentosas. Outra preocupação de Laura é com as tentativas de suicídio que vem ocorrendo nas outras instituições que possuem curso de Medicina. Em sua fala diz que essa falta de diálogo entre professor e aluno, e a pressão psicológica com os estudos é igual em outros locais. É necessário haver um trabalho psicológico com os acadêmicos de Medicina, pois o adoecimento mental é muito significativo no curso.

Laura diz que não há uma sensibilização com as questões sociais, pessoais, por exemplo, quando da morte da estudante de Medicina da outra instituição por suicídio. No outro dia, manteve-se as aulas com a feira de profissões. E segundo Laura, isso não é diferente na UNIOESTE, não há reconhecimento do ser humano que possui problemas.

Ao final, reforça que os fatos citados não se referem a todo o corpo docente, mas alguns em específico. Diz ter professores excelentes e humanizados. Durante a entrevista, percebeu-se que as colocações da estudante foram uma forma de desabafo de tudo que a incomodava na sua relação com o meio acadêmico. Pode-se dizer que Laura possui senso de justiça e que isso a atinge psiquicamente e pouco relatou sobre questões pessoais, mas foi possível perceber que, no pouco que ela

falou sobre si, possui ansiedade e picos de estresse, se cobra demais e acha que nunca as coisas que faz estão boas o suficiente.

6.2.4 História de Luiza

Luiza tem 26 anos, solteira, reside em Cascavel-PR e está no quinto ano de Engenharia Agrícola, período integral. Iniciou a graduação em 2013 e não conseguiu finalizar devido ao adoecimento psíquico. Ela conta que quando estava muito adoecida trancava o curso, ou apenas frequentava, mas não realizava nenhuma atividade. Foi diagnosticada com Transtorno Bipolar em 2019 e faz acompanhamento com psiquiatra e psicólogo, desde então, faz uso de medicação para estabilizar o humor.

Atualmente, mora com seus pais, e sua infância foi marcada por mudanças de cidade e estado, morou em Goiás em 2004, depois mudou-se para Brasília e retornou à Cascavel. Como seus pais trabalhavam em uma fazenda, Luiza sempre estudou em escolas rurais. Considerava-se uma criança saudável, muito estudiosa e criativa, sempre ganhava prêmios escolares como aluna exemplar e participava de atividades extracurriculares como teatro e feira de ciências. *“Na infância, eu brincava bastante, era ativa, criativa, participava de tudo, do grupo de teatro, feira de ciências. Não conseguia ficar parada, inventava coisas”*.

Seus pais foram presentes em sua infância e Luiza considerava-se uma criança feliz.

Meus pais são bons, não são estressados, não são de dar presentes, porém foram sempre presentes. A infância foi muito boa, o mais difícil foi a fase da adolescência e juventude. Atualmente mora com os pais, na cidade.... Eles não percebiam meus sintomas. Eu ficava trancada, fingia que estava estudando, e eles não comentavam nada[...]

Na fase da adolescência, quando voltou a morar em Cascavel-PR, desta vez na área urbana, foi quando Luiza começou a sentir os primeiros sintomas de humor deprimido. Logo que finalizou o Ensino Médio, passou no vestibular e iniciou seus estudos em Engenharia Agrícola. Relata que fez testes vocacionais, pois não tinha certeza do que gostaria de cursar, e todos os testes deram para área de exatas. No segundo ano da graduação, começou apresentar sintomas de depressão mais acentuados, tinha dúvidas se era realmente o que queria fazer, se sentia desanimada, até que devido ao excesso de faltas, e não se dedicar aos estudos, optou por trancar

o curso. Segundo Luiza: “*vinha na aula, não fazia nada, só não perdia a matrícula, por muitos anos não fiz nada[...]*”. Ela não deixa claro na entrevista quanto tempo durou o trancamento.

Em 2018, piorou dos sintomas depressivos e pediu ajuda para a Universidade, conseguindo uma vaga com psiquiatra. “*Uma vez fiquei internada na UPA, pois eu não comia, estava anêmica e tive convulsão*”. Luiza se encontrava em uma crise intensa de humor, pensava em suicídio. Neste momento da vida, já estava em um relacionamento sério e seu namorado percebia que havia algo errado, que ela precisava de ajuda especializada. O rapaz sempre esteve presente nos momentos difíceis de Luiza, eles estão juntos há cinco anos. Em seu relato afirma: “*Quando comecei namorar, meu namorado começou perceber que eu precisava de ajuda. Estamos juntos faz cinco anos...ele é formado em música, formado em artes e advogado. Ele faz muita coisa*”.

A entrada na Universidade, para Luiza, foi uma mudança muito drástica, pois, segundo ela, ainda não era capaz de compreender as responsabilidades necessárias de uma universitária, não tinha muitos amigos e não frequentava festas como os demais colegas. Para ela, a graduação ajudou a potencializar seu quadro de saúde, uma vez que tinha dificuldades de acompanhar o ritmo do curso e as cobranças dos professores.

A Universidade ajudou sim, apesar que o transtorno já estava lá, ele só precisava de um empurrãozinho. Mas a Universidade teve um papel importante que foi o pico do estresse. Apesar que na minha graduação vejo muita gente reclamar, que o professor é horrível, que é carrasco, tenho professores que são grosseiros, mas tem uns que são muito compreensivos, inclusive me ajudaram, então nunca tive problema com isso, mas eu tinha dificuldade de acompanhar o ritmo... eu me sentia lenta, não conseguia entender e executar tudo, é como se tivesse uma cortina translúcida, igual um vidro sujo, você está vendo que tem algo, mas não consegue enxergar [...]

Luiza relata situações que ocorreram em 2018 na Universidade. Ela estava em fim de semestre, com vários trabalhos e provas para cumprir e não estava bem mentalmente. Começou a se sentir mal, com palpitações, era uma crise de ansiedade. Buscou o ambulatório do campus e a enfermeira chamou uma ambulância para levá-la ao hospital. Ficou internada por três dias. Quando retornou às aulas, novamente aconteceu a crise. Para Luiza, foi uma combinação de fatores – “*estava mal, estressada, devido ao fim de semestre, foi uma bola de neve, tinha trabalho, prova[...]*”.

Em 2020, com a pandemia do Covid-19, Luiza relatou que teve um novo período de crise, estava sem medicamentos, pois não tinha condições financeiras de comprá-los e ainda não conseguia retirar pela farmácia pública. Ficou internada no pronto atendimento devido ao estado deprimido, não sentia fome, sentia-se estressada. Para ela, o mês de setembro é um período difícil. Quando a questioneei sobre o motivo, disse que seu pai de uns anos para cá apresenta sintomas parecidos com os dela, e há cinco anos tentou suicídio. Devido essas questões e por coincidência o mês de setembro existir a campanha de prevenção ao suicídio, se sente desconfortável. Sobre a oscilação de humor do pai relata: “[...] *ele de repente está bem, compra um monte de mudas de árvores para o sítio, de repente fica deprimido, diz que não pode gastar, não conversa com ninguém [...]*”.

Luiza já tentou suicídio duas vezes por ingestão excessiva de medicamentos, mas não deixou claro qual foi o momento exato desse ocorrido. Para ela, controlar a fase maníaca é mais fácil, pois ela fica produtiva, sonha alto com coisas que quer fazer, por exemplo, estudar, trabalhar na área, experimentar coisas novas. Mas ela sabe quando deve se conter. Já na fase depressiva, não consegue ter controle, quando se dá conta, já está em uma situação crítica. Ao iniciar atendimento psicológico, começou a trabalhar nas sessões, como funciona seu ciclo de humor - “*minha psicóloga foca muito nas minhas mudanças, faço muitas tarefas de casa, diário, anotações, até criar um método só pra mim, para eu reconhecer como funciona minha oscilação, então já sei quando percebo que tem algo decaindo, eu já sei que preciso de ajuda [...]*”. Para Luiza, a universidade, além de oferecer atendimento psicológico, deveria, no mínimo, ter um médico psiquiatra na clínica-escola para atender os acadêmicos.

Foi depois do tratamento contínuo com psiquiatra e psicólogo que houve melhora dos sintomas. Hoje, Luiza sente oscilações e dificuldades, mas não chega ao extremo como antes. Pretende finalizar a graduação e trabalhar na área. Entende que tudo o que passou foi por não buscar a ajuda necessária, e agora compreende o quão sério é o adoecimento psíquico.

Durante a entrevista, percebeu-se que Luiza é um pouco retraída, fala em tom calmo e baixo. Foi participativa com os questionamentos, mas não relatava todos os fatos com detalhes. Falou pouco sobre sua história de vida antes da universidade. Se apresentava com humor estável, bem vestida, e pouco entusiasmo.

6.2.5 História de Nicolas

Nicolas tem 25 anos, sempre morou em Cascavel-PR e está equivalente ao quarto ano do curso de Engenharia Civil, período integral. Reside com sua mãe que é professora, seu pai caminhoneiro e sua única irmã de 18 anos que está iniciando Engenharia Agrícola também na UNIOESTE. Há quatro meses iniciou atendimento com psicóloga por sintomas de estresse, angústia e frustração. Não faz uso de medicação no momento, mas já precisou na adolescência de acompanhamento médico e psicológico. Realiza estágio remunerado em uma empresa de engenharias, atuando no setor de planejamento, gestão e financiamentos.

Segundo Nicolas, na sua infância não houve nenhum evento traumático que possa ter desencadeado adoecimento psíquico. Quando pequeno, era uma criança extrovertida e conversava muito, e suas professoras chamavam sua atenção o tempo todo, então passou a ficar mais introvertido, algo que perdurou até o oitavo ano do Ensino Fundamental. Diz que foi um aluno estudioso que ficava lendo na biblioteca da escola, enquanto outros colegas brincavam. Sofreu *bullying* neste período do Ensino Fundamental devido ser muito reservado e preferir estudar, além de ser homossexual e ser uma criança mais delicada, não entendia bem sua condição, muitos colegas o zombavam por isso. A aceitação de sua sexualidade veio quando iniciou o Ensino Médio. Seus pais aceitaram sem muitos transtornos, e Nicolas sempre tentava argumentar sobre sua homoafetividade através de teorias e conhecimento de causa.

No Ensino Médio, mudou de escola, ao optar pelo ensino técnico em Gestão Ambiental. Na nova escola, sua avó era funcionária e uma prima foi estudar com ele, então era um ambiente mais agradável. A maioria dos colegas que estudavam lá, eram estudiosos como ele e isso o deixava mais tranquilo, já que não havia distinção. Sempre era o melhor da turma, com melhores notas e optou pelo técnico em Gestão Ambiental devido sempre sonhar em fazer Arquitetura e Urbanismo. Aos 16 anos, começou a trabalhar como Jovem Aprendiz em uma empresa de planos de saúde. Nicolas relata que todos os amigos, colegas de trabalho e familiares diziam que deveria cursar Arquitetura por ser criativo e gostar tanto da área.

No terceiro ano do Ensino Médio passou em vários concursos vestibulares de Arquitetura e Urbanismo; na Pontifícia Universidade Católica do Paraná, na Belas Artes de São Paulo, na Universidade Tecnológica Federal do Paraná, na Universidade Estadual de Londrina, entre outras, e também passou em Engenharia Civil na

UNIOESTE. Como seus pais não tinham condições financeiras de o manter morando fora de casa para cursar Arquitetura, optaram pelo filho estudar Engenharia Civil na UNIOESTE, pelo fato de ser na mesma cidade que reside e não ter gastos extras. Em 2016, iniciou seus estudos na UNIOESTE, e relata que sofreu no começo por não estar cursando o que realmente queria.

Nos primeiros anos, focou nas disciplinas de desenho e artes como na Arquitetura. Até o terceiro ano da graduação, Nicolas trabalhava, porém devido às matérias mais complexas de cálculo, optou por largar o trabalho para se dedicar ao curso. Para arcar com suas despesas, fez “bicos” de bartender em casas noturnas. Relata gostar muito de criar *drinks*, inclusive várias pessoas ofereceram para ele fazer cursos de criação de *drinks* fora de Cascavel-PR, mas Nicolas não cogitou a hipótese, queria se dedicar aos estudos. Em 2020, passou a se dedicar aos estudos para concluir sua graduação, relata que devido a questões familiares (não citou quais) pôde-se dar o privilégio de não trabalhar como antes, apenas realizar o estágio.

Em relação ao núcleo familiar, conta que:

Minha mãe é muito superprotetora com os filhos, tudo se preocupa, então eu prefiro não falar muito sobre minha vida pessoal, financeira e acadêmica com a família. Quando todos estão na sala, por exemplo, eu prefiro ficar no quarto lendo sozinho...quando saio sou mais extrovertido...em casa sou extremamente introvertido [...]

Com amigos, Nicolas consegue ter conversas mais profundas, envolvendo distintos centros de interesse, e com as amigadas mais seletas consegue se abrir sobre sua vida. Acredita que isso deve vir da época de adolescência, pois seus pais não permitiam Nicolas fazer tudo que queria, então, às vezes omitia os lugares e com quem que estava. “[...] *por exemplo, era impedido de sair depois das oito da noite. Isso fazia eu mentir sobre com quem estava e onde estava para poder fazer o que queria [...]*”.

Na parte afetiva, diz ter sido sempre tranquilo. Seu primeiro namoro aconteceu aos 18 anos, logo que entrou na Universidade. O rapaz já tinha contado para os pais sobre sua sexualidade assim como Nicolas, então eles frequentavam a casa dos pais de ambos, naturalmente. O relacionamento durou um ano e cinco meses. Depois de seis meses de rompimento, conheceu outro rapaz, mas foi uma relação passageira que durou em torno de cinco meses. Após isso, optou por não se relacionar mais até terminar a graduação. Relata que namoro exige tempo, dedicação e que agora ele

não consegue assumir essa responsabilidade. Diz flertar e paquerar alguns rapazes quando sai à noite, mas sem compromisso. Nicolas também relata não fazer uso de drogas, apenas consome bebida alcoólica e com pouca frequência.

Quando questionado sobre seu adoecimento psíquico, o rapaz relatou que quando iniciou a graduação foi tranquilo, pensava que não estava cursando Arquitetura, mas estava próximo dela. Tinha receio de Engenharia Civil ser um curso machista, mas foi totalmente diferente do que imaginava, as pessoas foram legais. Nicolas prestava atenção, anotava conteúdos, fazia listas de estudo e se dedicava muito ao curso. Mas com o tempo percebeu que por mais que estudava não se considerava tão bom assim.

[...] no começo prestava atenção, anotava, fazia lista, mas depois comecei a perceber que não era tão bom, que aquilo que você não é bom, você descobre que é péssimo, e aquilo que você achava que era bom, você percebe que não é tão bom assim... no Ensino Médio sempre eu era o melhor da sala, melhores notas, e na Universidade isso não aconteceu, então foi desolador [...]

Segundo ele, o que mais o afetou não foram só as pressões externas dos professores, mas as próprias exigências consigo mesmo.

Ficava 12 horas estudando uma lista de exercícios...ficava dias e dias... ficava sem almoçar, sem beber água, eu saía de uma aula, em vez de almoçar ia direto para biblioteca da UNIOESTE e ficava estudando. E olhava as notas baixas, e pensava que não estava estudando o suficiente, eu precisava fazer mais coisas [...]

Muitas vezes se comparava aos colegas e isso despertava um sentimento de rejeição, por exemplo, se um colega da sala tivesse nota maior, logo se sentia mal, que não estava sendo bom o suficiente. Além de que a pressão dos professores colaborava para se sentir pressionado e adoecido, relata: “*tinha professor que chegava na sala e dizia: olha de tantos alunos que fizeram prova, apenas cinco tiraram a média. E citava os que tiraram nota baixa na frente de todos. Era uma pressão psicológica*”. Ou o professor passava lista de exercícios para estudar, e quando chegava na prova, cobrava questões totalmente diferentes da lista que havia passado, e quando os alunos iam questionar o porquê, o professor apenas dizia que deveriam estudar mais, inclusive de madrugada. Com tudo isso, Nicolas relata: “*eu sentia decepção comigo mesmo ... certo desespero, uma angústia, quando você vê que suas*

notas são baixas que você precisa melhorar, mas você não tem tempo suficiente pra isso... tudo isso é muito angustiante pro aluno [...]”.

Conta que já teve situações do professor não dar aula, não dar provas e simplesmente as notas apareciam no sistema acadêmico. Inclusive foram feitas várias denúncias para o colegiado, até que conseguiram afastar o professor, mas ele retornou após dois anos, e tudo continua como antes. Ele diz: “[...] *a maioria dos engenheiros que saíram da UNIOESTE, a gente não sabe nada sobre mecânica do solo e fundações por causa disso[...]*”.

Para Nicolas, a vida acadêmica foi o principal motivo para buscar ajuda psicológica. Relata que com os anos percebeu que gosta de Engenharia Civil e que se encaixa mais nela que em Arquitetura como sonhava em fazer. Estava gostando de ler textos técnicos e aulas de cálculos, foi quando percebeu que não era apenas às exigências do curso em si que o afetava, mas pelo fato de se comparar com os outros alunos, de idealizar notas altas, de cursar as matérias como sonhava. Além de ter que lidar com a pressão e a falta de auxílio dos professores.

Quando estava no ápice do mal-estar psicológico procurou o PAPSÍ para atendimento, porém só realizou duas sessões devido ainda trabalhar e estudar e os horários não se encaixavam. Como agora apenas realiza o estágio, as coisas melhoraram e conseguiu iniciar o atendimento particular. Nicolas diz que falta na UNIOESTE programas de auxílio ao estudante, como a casa do estudante que deverá ser construída, acredita que por mais que a Universidade oportunize bolsas do PIBIC, ainda falta auxílio para os alunos. Acredita que deveria haver uma maior integração dos alunos com o colegiado, uma comunicação em que os alunos também tivessem o uso da palavra e a escuta.

Também pensa que deveria existir um diálogo entre professor e estudante para discutir sobre a aula, sobre as metodologias usadas, feedbacks, verificar se a aprendizagem está acontecendo. Para Nicolas, um fator desmotivante ao estudo é que quando iniciou o curso de graduação, em 2016, a Universidade estava no auge do Programa Ciência Sem Fronteiras, a Engenharia Civil estava em alta pelo número de construções no país: “[...] *aparecia gente na sala dos primeiros anos chamando para estágios remunerados. Tínhamos muitas perspectivas, e conforme a política do país foi piorando, definhando, as coisas foram desanimando [...]*”. Para ele, hoje, a situação econômica do Brasil, e as perdas e cortes no ensino superior contribuem para um descontentamento dos estudos e suas expectativas com o futuro.

A entrevista com Nicolas, devido sua preferência e disponibilidade, aconteceu de forma remota, pela plataforma de reuniões em videochamada do Google. A todo momento, Nicolas se apresentou calmo e solícito. Contou com clareza e detalhes sobre fatos da sua vida. Apresentava-se bem vestido, em um lugar reservado de sua casa e ficou o tempo todo atento à entrevista. Espera concluir a graduação em breve e seguir trabalhando na área.

7. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Partindo dos dados quantitativos e das narrativas dos sujeitos, buscou-se atender aos objetivos propostos neste estudo. Inicialmente, o foco de análise ateu-se aos escores mais altos obtidos nos dados quantitativos, tais como: depressão, ansiedade, estresse, ideação suicida, e após, as lembranças que os sujeitos narraram com relação ao seu sofrimento psíquico. Criou-se categorias temáticas para análise e discussão acerca das narrativas de vida dos sujeitos. É importante esclarecer que o que se apresenta na análise, delinea-se como uma possibilidade de resposta ao problema proposto na pesquisa, indicando o viés subjetivo da história de vida de cada sujeito sobre sua saúde mental.

7.1 DOS DADOS QUANTITATIVOS

Com os dados obtidos na realização desta pesquisa mais os estudos descritos no primeiro capítulo - estado do conhecimento, pode-se dizer que o número de casos de estudantes que apresentam ansiedade e depressão está cada vez mais frequente no ensino superior. Conforme uma reportagem publicada pelo jornal *O Estado de São Paulo* em 16 de setembro de 2017 (RADIS Comunicação & Saúde), em uma Universidade pública do Estado de São Paulo foram 22 tentativas de suicídio nos últimos cinco anos, e em outras instituições desse mesmo Estado, segundo a matéria, cinco acadêmicos concretizaram o ato neste mesmo período. A depressão e a ansiedade são consideradas transtornos mentais comuns, mas que quando intensificadas e sem tratamento adequado, podem levar a danos mais graves, como, por exemplo, a incapacidade laboral, o uso de substâncias ilícitas, e até a morte. Mundialmente, mais de 264 milhões de pessoas de todas as idades sofrem de depressão, a qual é considerada a doença do século XXI. No Brasil, 5,8% da população sofre com depressão, taxa acima da média global que é de 4,4% (Barreto, 2020).

Dados da OMS (2021) mostram que a maioria das pessoas de baixa renda que estão com depressão não recebem tratamento adequado, fazendo com que os sintomas se tornem crônicos e aumentando as dificuldades do sujeito em todas as esferas da vida. As barreiras que impossibilitam um tratamento adequado à população incluem: a falta de recursos, dificuldade de acesso a serviços gratuitos e de qualidade,

falta de profissionais de saúde treinados e o estigma social associado às doenças mentais. Outra questão são as avaliações imprecisas que levam a diagnósticos errados, indicando antidepressivos a pessoas que não sofrem desses transtornos, ou são ofertados tipos de tratamentos inadequados à realidade e às condições do sujeito (Barreto, 2020).

De acordo com a Organização Pan-americana de Saúde – OPAS (2021), a maioria dos transtornos mentais surgem na adolescência e início da juventude, bem como 16% de doenças e lesões nas condições de saúde mental, de todo o mundo acontecem entre os 10 e 19 anos de idade. Metade de todas as condições de adoecimento psíquico começam aos 14 anos, e a maioria dos casos não é detectado e nem tratado adequadamente, com isso, o suicídio é a terceira principal causa de morte entre sujeitos de 15 a 19 anos. De tal modo, as consequências de não se trabalhar aspectos da saúde mental com adolescentes e jovens, acarretam transtornos que podem se estender para a vida adulta, prejudicando a saúde física e mental do sujeito, e limitando-o de futuras oportunidades (OPAS, 2021).

Na presente pesquisa observou-se que sintomas de depressão, ansiedade e estresse, em um grau severo atingem mais da metade dos universitários da UNIOESTE, inclusive estes sintomas estão com maior frequência em estudantes mais jovens, entre 18 e 21 anos, corroborando com os dados da OPAS, segundo os quais os sintomas que surgem na adolescência e não são tratados adequadamente se estendem para vida adulta.

A preocupação relacionada à integridade psíquica dos universitários é um problema de saúde pública emergente. Diversos estudos atuais mostram fatores de risco que corroboram para o adoecimento mental, e que na maioria das instituições de ensino superior não há políticas internas e investimentos para se trabalhar com essas questões. Assim, o estudo aqui proposto apresenta índices de adoecimento mental em universitários, chegando a mais de 40% com sintomas extremamente severos de ansiedade e depressão, e 17% para ideação suicida. Levando em consideração que os jovens estão iniciando a vida acadêmica cada vez mais cedo, assumindo novas responsabilidades, sem muitas vezes, ter maturidade suficiente para enfrentá-las, se tornam um grupo de alto risco para o desenvolvimento de transtornos mentais (Lima; Domingues; Cerqueira, 2006).

Para Winzer *et al.* (2018), os problemas psíquicos entre universitários têm uma prevalência de 27% para depressão, 34% para sintomas depressivos e a ideação

suicida chega a 11%. Entre os principais sentimentos negativos descritos pelos jovens estão a angústia, ansiedade e depressão. Além disso, para Pedrelli *et al.* (2015), os transtornos de ansiedade são um dos mais frequentes entre os estudantes do ensino superior, aproximadamente 11,9% dos acadêmicos estão sofrendo de um transtorno de ansiedade, como por exemplo, o pânico, o estresse pós-traumático, a ansiedade generalizada, a fobia social, entre outros.

Outros fatores que colaboram para este tipo de sofrimento são os transtornos alimentares, uso e abuso de álcool e substâncias ilícitas, e uso de medicação controlada sem avaliação médica. Os transtornos alimentares como bulimia, anorexia e compulsão alimentar são comuns na adolescência e juventude e, geralmente, estão associados a um desequilíbrio emocional intenso que acarreta outras patologias mentais. Eisenberg (2011), em sua amostra de 2.822 universitários, concluiu que quase 10% dos sujeitos apresentavam algum distúrbio alimentar. Além de que o uso de álcool e drogas é frequente entre acadêmicos, chegando a uma média de 90% de quem faz uso de bebida alcoólica, também utiliza outras substâncias (Pedrosa *et al.*, 2011).

Entre as drogas ilícitas, a mais utilizada é a maconha. O estudo de Suerken *et al.* (2014) sugere que aproximadamente 20% dos estudantes fazem uso regular desta substância. O uso da maconha tem demonstrado que influencia negativamente o desempenho cognitivo, a memória e a motivação, podendo interferir com o desempenho educacional, aumentando o risco de abandono dos estudos, menor aproveitamento profissional e, conseqüentemente, o insucesso na força de trabalho. Em relação ao uso de medicação, Wilens *et al.* (2008) sugerem que os medicamentos mais usados indevidamente pelos acadêmicos são sedativos, hipnóticos e anfetaminas estimulantes. Geralmente, os estudantes em sofrimento demoram a buscar ajuda profissional, ou não apresentam condições financeiras para tal, com isso são mais propensos a buscar ajuda entre amigos e familiares, em vez de um serviço profissional.

Quando é realizado o tratamento adequado de saúde mental, pode-se observar que os índices de adoecimento diminuem, é o que atesta o estudo ora apresentado, o qual mostrou que sujeitos que fazem acompanhamento psiquiátrico e psicológico apresentam índices mais baixos de sintomas negativos, em comparação a dos universitários que não fazem nenhum tipo de tratamento, e apresentaram uma ou mais tentativas de suicídio 10%, enquanto que os que realizam acompanhamento com

esses profissionais 3% tentaram suicídio. Para OMS (2022) realizar acompanhamento médico e psicológico eleva significativamente as chances de superar certos transtornos psíquicos, além de que auxilia o sujeito compreender seus limites, desejos e sua personalidade como um todo.

Para compreender os problemas de saúde mental que os jovens universitários enfrentam, é importante considerar o período da adolescência até entrada na vida adulta, pois segundo Souza e Teixeira (2016), é um período complexo e de grande relevância para o processo de desenvolvimento do ser humano. Trata-se de um momento de transição, de mudanças do próprio corpo, de formação da identidade a partir dos grupos que convive, exigências e responsabilidades do mundo externo, como os estudos, a vida profissional, responsabilização sobre suas finanças, saída de casa, constituição de família, entre outros. Portanto, no período da adolescência ocorrem mudanças biológicas, como as hormonais e corporais que contribuem para novos comportamentos, formas de pensar e reagir no mundo. Assim, quando o adolescente passa por situações estressoras significativas pode haver o desencadeamento de sentimentos de angústia, tristeza, ansiedade, estresse, depressão, e outras patologias. Pelas diversas mudanças que passa, este período é o mais propenso a desenvolver adoecimento psíquico.

Desse modo, pode-se considerar que os mais jovens possuem maior adoecimento psíquico devido às dificuldades enfrentadas na periodização da adolescência para início da vida adulta. Neste momento, ir para Universidade, na maioria dos casos, longe da família, o anseio pela vida profissional, as cobranças do meio acadêmico, dificuldades financeiras, e maiores responsabilidades, são fatores estressores que colaboram para o adoecimento e até surgimento de patologias. Fato este relatado pela maioria dos sujeitos que participaram da pesquisa.

No viés da Psicologia Histórico-Cultural, o desenvolvimento humano e a formação de novas capacidades e das funções psíquicas superiores são motivadas pela atividade social. Trata-se, portanto, de um processo marcado por diversas mudanças no psiquismo. Para Vigotski (1996), as mudanças acontecem de forma dialética entre evolução (quantitativa) e a revolução (qualitativa). Esse princípio é válido para analisar o desenvolvimento histórico das sociedades humanas e também o desenvolvimento do psiquismo humano, pois para a teoria vigotskiana, é preciso analisar primeiramente o macro (sociedade) até chegar ao micro (individual). Os

comportamentos tipicamente humanos se dão do social para o individual, das relações inter-psicológicas para intra-psicológicas.

A periodização do desenvolvimento da adolescência para a vida adulta é composta por momentos estáveis e críticos. Nos momentos estáveis, as mudanças da personalidade acontecem de forma microscópicas, acumulando até um certo limite e se manifestam mais tarde como uma formação qualitativa de uma nova idade. Nos períodos críticos, as mudanças ocorrem de forma brusca e, em curto período de tempo, o sujeito muda abruptamente (Vigotski, 1996). A transição da adolescência para vida adulta ocorre através de saltos qualitativos de um estado de desenvolvimento a outro cada vez mais elevado e elaborado, no qual o sujeito muitas vezes encontra-se vulnerável psicologicamente. “É um período de tensão que envolve, ao mesmo tempo, um “trabalho destrutivo” do psiquismo, pois o nascimento do novo significa necessariamente a superação do velho, e um trabalho formativo e criativo da psique” (PASQUALINI, 2020, p.72).

Diante disso, pode-se dizer que a formação do novo acontece ainda na existência do velho, então toda realidade que gera uma mudança acontece fruto da luta dos contrários, ou seja, toda mudança qualitativa é solução fecunda de uma contradição.

As mudanças qualitativas põem, assim, em evidência, em dado momento do processo histórico, aspectos novos que são resultantes da vitória sobre o que é velho. Mas isso não é possível a não ser pelo fato de que as forças do novo se desenvolveram contra o velho, no próprio seio do velho (Poltzer; Besse; Caveing, 1970, p.74).

A adolescência é um traço fundamental da luta entre a permanência de traços da infantilidade e o surgimento de elementos da adultez, esta transição da infância para a vida adulta é o momento em que o sujeito se encontra a caminho de seu lugar na sociedade e é produzida a sua incorporação à vida social dos adultos. Na sociedade contemporânea, há uma ruptura entre o que a criança adquiriu de conhecimentos durante a vida para cumprir seu papel de adulto, sendo uma posição intermediária, na qual o sujeito tem a tendência de se inserir ao grupo dos adultos e gozar de alguns privilégios que não possuía quando criança, como por exemplo, ter seu próprio dinheiro e autonomia para ir e vir aonde quiser. Mas ao mesmo tempo os adultos ainda não o aceitam plenamente como igual. Nesse sentido, Pasqualini (2020) relata que:

[...] a passagem para a vida adulta tende a transcorrer em meio a conflitos interpessoais e intrapessoais, muitas vezes resultando na falta de preparação para cumprir o papel do adulto quando se chega à maturidade formal. Há fatores sociais que tensionam a contradição na direção de uma ou outra tendência de desenvolvimento, como a dedicação exclusiva aos estudos (sem obrigações sérias permanentes) e a prática comum em famílias de classe média e elite de se proteger o adolescente de preocupações, aflições e tarefas cotidianas, que contribuem por retardar o desenvolvimento de traços adultos; em contrapartida, podemos destacar a enorme torrente de informações a que tem acesso hoje o jovem e a aceleração do desenvolvimento físico e sexual, que inversamente contribuem para a supressão de traços de infantilidade. Essa luta de forças contrárias é determinante no processo de transição à vida adulta (Pasqualini, 2020, p. 76).

Portanto, pensando na realidade dos jovens universitários entre 18 e 29 anos, sujeitos dessa pesquisa, pode-se dizer que, esse período pelo qual estão passando, trata-se de um período crítico de transição qualitativa para a vida adulta, no qual se vêm incumbidos da superação da fase de adolescência, com vistas à carreira profissional, a qual muitas vezes não foi sua escolha, há cobranças quanto à vida afetiva e à formação de uma nova identidade agora adulta, entre outras exigências da família e da sociedade. E de certa forma, os conflitos internos e externos que vivenciam aumentam as possibilidades de adquirir sintomas de ansiedade, estresse e depressão, principalmente aquele jovem que enfrenta situações de maior complexidade, seja as externas (estudos, finanças, relacionamentos), como as internas (conflito de personalidade, traumas, imaturidade). É o que atesta o estudo, em que se pode perceber que os sintomas de depressão, ansiedade, estresse e ideação suicida são maiores nos mais jovens de 18 a 21 anos, e que gradativamente vai diminuindo a intensidade desses sentimentos, sendo o menor índice de sintomas nos estudantes entre 26 e 29 anos.

Para Leontiev (2001), a contradição entre as capacidades do sujeito e seu modo de vida, movidas a essas forças externas e internas do psiquismo, são determinantes nesse processo de desenvolvimento. Freud (2019) apresenta o conceito de pulsão como precursor da teoria psicanalítica, no qual a pulsão é o que distingue os animais dos seres humanos. Trata-se de uma força psíquica que se encontra entre a alma (psiquismo) e o corpo (fisiológico), na busca de satisfação dos desejos configurados pelo inconsciente. É posta esta conceituação para discussão, pois ambas as teorias – Psicanálise e Psicologia Histórico-Cultural se complementam

para a compreensão das manifestações psíquicas humanas. A teoria freudiana remete aos conceitos regidos internamente, e que com a influência dos significados dados num mundo externo, determinam os desejos e a busca por uma felicidade utópica. Para Freud (2019, p. 23), “são as pulsões os verdadeiros motores dos progressos que conduzem o sistema nervoso, em sua infindável capacidade de realização, ao seu tão elevado patamar atual de desenvolvimento”.

A problemática nesta teoria se dá pela necessidade involuntária de satisfação, que o inconsciente demanda para um mundo externo cheio de entraves e repressões necessárias para um mundo em civilização. Para Freud (2020), o sujeito só consegue viver em sociedade se abrir mão de suas satisfações pulsionais, ou seja, há um recalçamento, forças que estão reprimidas no inconsciente, pois elas não permitiram a constituição de uma civilização, e para uma vida comunitária o indivíduo precisa ir contra os seus regulamentos, instituições e ordens inconscientes. A civilização “tem de proteger contra os impulsos hostis dos homens tudo o que contribui para a conquista da natureza e a produção de riqueza. As criações humanas são facilmente destruídas, e a ciência e a tecnologia, que as construíram, também podem ser utilizadas para sua aniquilação” (Freud, 1927/1996, p.16). No entanto, essas forças aparecem de forma indireta nos meios sociais, atingindo diretamente os sujeitos que vivem nesse sistema. Pode-se pensar, por exemplo, no sistema capitalista, o qual coloca o consumismo como uma necessidade para a realização do desejo humano em busca do gozo e da felicidade. Freud considera que somos regidos por uma incompletude, uma falta psíquica incompreendida e impossível de ser palpada, e que o capitalismo usa desta constituição do homem para dizer que essa falta objetual pode ser “comprada”.

Nesse contexto, é preciso considerar que os jovens que iniciam o ensino superior, além de ter que lidar com o período conflituoso entre a infância e a vida adulta, devem encarar uma sociedade que cobra a realização profissional e pessoal por meio do consumismo e que, ao mesmo tempo, devido às mazelas sociais e perversidades, oprime a maioria da população que não alcança o lucro e os privilégios (como é o caso dos donos do capital). Aí reside um dos fatores para a causa do adoecimento psíquico. A sociedade busca, através da exploração da força de trabalho, alcançar um lugar privilegiado desses signos que são impostos pela classe dominante, a classe trabalhadora acaba sucumbida pelo sistema, ou seja, alienam-se na venda da força de trabalho; o que o trabalhador recebe o impossibilita de se

apropriar da riqueza do mundo. Esta questão foi possível constatar por meio da fala da maioria dos sujeitos que participaram da pesquisa, pois se sentem, muitas vezes, pressionados e cobrados pela sociedade para o sucesso profissional e aquisição de bens materiais.

Freud ainda ressalta que:

Só através da influência de indivíduos que possam fornecer um exemplo e a quem reconheçam como líderes, as massas podem ser induzidas a efetuar o trabalho e a suportar as renúncias de que a existência depende. **Tudo correrá bem se esses líderes forem pessoas com uma compreensão interna (insight) superior das necessidades da vida, e que se tenham erguido à altura de dominar seus próprios desejos pulsionais** (Freud, 1996/1927, p. 17-18, grifo nosso).

Para isso, Freud acredita que as novas gerações educadas e ensinadas a elevarem suas opiniões à razão, e experimentarem a vivência civilizatória como ela de fato é, estarão prontas, em seu benefício e de todos a efetuar os sacrifícios do mundo do trabalho e da satisfação pulsional necessária para manter sua preservação. Nas falas dos sujeitos, ficou evidente que, no decorrer da formação acadêmica, pouco se discute sobre as relações de trabalho e a sociedade capitalista. O foco está voltado apenas às questões técnicas de cada profissão, e às maneiras de se inserir no mercado de trabalho, deixando de dar ênfase à formação crítica, social e humana.

Vigotski (2021) afirma que a transformação para uma sociedade mais justa, igualitária e verdadeiramente humana acontece através da educação, que é o veículo que impulsiona a consciência do ser humano e chama a atenção para o quanto o sistema o qual estamos inseridos, as relações de trabalho e poder de uma sociedade interferem na constituição de nossa psique.

Assim, para compreender o sofrimento psíquico que os jovens universitários enfrentam, é preciso analisar os processos estruturais e conjunturais da sociedade na qual estamos inseridos, considerando que esse jovem é constituído pela sua historicidade e pela cultura em que vive. Dessa forma, compreendendo as particularidades das relações sociais em dado momento histórico, pode-se discutir o que causa o sofrimento mental nesses jovens, bem como analisar as vicissitudes que compõem a formação psíquica do indivíduo a partir do infantil até a vida adulta. Freud considera que há uma diferença entre infância e infantil, a primeira se dá por um determinado período de desenvolvimento da vida humana, enquanto a segunda se

configura nos traços de personalidade que são vivenciadas na infância, mas que perduram por toda a vida adulta até a morte.

Nesse contexto, como já mencionado na seção quatro, a sociedade contemporânea evidencia traços narcísicos, isto é, há uma necessidade constante de realização e sentimento de bem-estar numa busca desenfreada por felicidade. Felicidade esta que é impossível de ser alcançada, mas que o sistema enaltece o consumismo como o caminho para tal. Isto leva o sujeito a uma ânsia de obtenção do controle do prazer, e muitas vezes isso se dá através de recursos tecnológicos, farmacológicos e materiais que acredita afastar ou acabar com o mal-estar produzido socialmente (Rufato; Rocha; Rossetto, 2021). Observa-se, por meio dos dados coletados na pesquisa de campo, que esses acadêmicos, como a grande maioria dos jovens, padecem de males que são negados ou de difícil aceitação para eles na medida em que estão (e em que estamos) alienados ao sistema do consumo em busca do prazer, e de resultados imediatos valorizados por uma sociedade - inseridos num sistema, numa cultura que produz diversos signos ou modos de vida internalizados e que representam como deve ser o modo de vida humana.

Para Vigotski, os signos precisam ser internalizados e codificados para poder operar e constituir a subjetividade (Martins, 2013). No entanto, o jovem, na constituição da sua subjetividade, está imerso em uma sociedade representada por signos do consumismo, pela competição desenfreada, pela busca do sucesso (felicidade) impostos culturalmente. Por exemplo, os sujeitos desta pesquisa responderam que os elementos que resultam na realização profissional é a aquisição de poder financeiro, e a inserção no mercado de trabalho, na realização pessoal, o relacionamento afetivo, a constituição familiar, a estabilidade financeira, psíquica e a imagem corporal, fatores estes constituintes de uma vida bem sucedida e feliz.

A Psicanálise freudiana-lacanianana ressalta que o sujeito, desde antes do seu nascimento, está imerso em um mundo de linguagem e, portanto, simbólico, o qual, através da necessidade de satisfação pulsional, coloca o sujeito a buscar o prazer a partir do simbólico que foi constituído. Assim, como para os jovens acadêmicos entrevistados, as pulsões são investidas em objetos diversos que podem trazer satisfação momentânea, mas nunca uma satisfação plena, pois a constituição psíquica humana é incapaz de uma plenitude infinita (Quinet, 2009). Eles se apropriam dos signos e outros elementos da linguagem constituídos pelo meio social como objeto de satisfação individual, ou seja, os jovens entrevistados demonstraram

acreditar que, através de muito esforço (como, estudar, trabalhar, renunciar a prazeres momentâneos) irá conquistar uma melhor posição social.

Para Lacan (1998), o sujeito só pode ser constituído através do Outro (imaginário), isto é, uma criança só é capaz de subjetivar a partir da subjetividade de uma outra pessoa, mas isso não ocorre de forma passiva, o campo simbólico do sujeito vai depender de como internaliza os significantes apresentados, ou seja, o significado dado pelo Outro, dependerá da significação que é feita pelo sujeito (Wisniewski, 1989). Desse modo, conforme Vigotski (2021), é por meio da cultura e das relações sociais que o sujeito vai se constituindo. Portanto, essas configurações, que do ponto de vista da Psicanálise são simbólicas e da Psicologia Histórico-Cultural sociais, constituem o infantil, que aos poucos pelos períodos de desenvolvimento, serão reelaboradas mantendo sua essência.

No entanto, não se pode deixar de considerar que hoje depara-se com um período de infância estabelecido como normatizador de regras e normas de uma sociedade, que na fase adulta aliena-se aos preceitos do capitalismo e da relação entre empregado e patrão. Com isso, muitas crianças que não se enquadram nos critérios são dadas como doentes mentais e medicalizadas: é o caso dos transtornos do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno Opositor Desafiador (TOD), Transtorno do Espectro Autista (TEA), entre outros. Além de que, desde muito cedo, a criança aprende que deve evitar as frustrações cotidianas e que existe uma plenitude do sentimento de felicidade e bem-estar, mas para que isso ocorra, precisa seguir os critérios sociais impostos desde o início de seu processo de escolarização. Os sujeitos deste estudo trouxeram que na infância sofriam com problemas familiares, como rigidez dos pais, *bullying* na escola, medo relacionado ao futuro, ou o fato de estudar muito para ingressar em um curso superior e obter prestígio social. Esses sentimentos, essas frustrações sugerem que em nenhum momento da infância foram vistos e tratados; agora, no início da fase adulta, precisam ser encarados.

A criança passa por um período de atividade da imaginação e criação o qual acontece a partir das vivências da realidade (exterior) com a fantasia (interior), a imaginação só passa a acontecer quando os símbolos reais são internalizados psiquicamente e retornam em forma da fantasia. Para Freud, as fantasias representam uma forma de leitura subjetiva, que é organizada a partir dos desejos e dos mecanismos de defesa estabelecidos pela ordem psíquica da realidade dos fatos (Lourenço; Padovani, 2013).

Todavia, este período que predomina a atividade imaginativa da criança se constrói a partir dos elementos tomados da realidade e presentes na experiência anterior da pessoa, e é a partir da aprendizagem de novos conhecimentos da realidade cotidiana que o infante reelabora novos conceitos e amadurece suas fantasias. Na fase infantil, a fantasia predomina, e na adolescência para entrada da vida adulta que a razão passa a controlar o que é da imaginação, assim como, os jovens universitários imaginavam uma vida adulta cheia de realizações, idealizando determinada profissão, conquistas pessoais, relacionamentos, muitas vezes imaginado através do que assistiam na televisão ou que era contado pelos familiares. Esse processo da fantasia até a predominância da razão ocorre de maneira lenta, e os estímulos sociais e culturais que são inseridos neste período moldam a imaginação e a atividade de criação, agora madura na fase adulta (Vigotski, 2018).

Na adolescência, ambas as forças da imaginação infantil e a razão agem de forma competitiva, ou seja, a imaginação pura passa pelas adaptações racionais, se tornando mista. Porém, exceto as pessoas dotadas de muita imaginação e atividade criativa, passam por um declínio muito rápido para a predominância da razão, e isso ocorre devido as exigências e condições sociais que o sujeito está cercado. Segundo Vigotski (2018), aos poucos, o sujeito se insere na prosa da vida prática, abandona os sonhos de sua juventude, considera o amor uma ilusão, transformando a imaginação criadora em mera causalidade. Isso é evidente nas falas dos sujeitos, pois demonstram que a causa do seu adoecimento psíquico envolve as frustrações mediante a impossibilidade de alcançar determinados desejos por conta das restrições que o sistema político e econômico gera, como por exemplo, a dificuldade de um espaço no mercado de trabalho, a precariedade dos salários aos profissionais e a disputa incessante para conquistar determinado lugar social para uma independência financeira que não necessite da ajuda familiar.

Portanto, na periodização da adolescência, pode-se dizer que há uma transição conflituosa entre fantasia e realidade, que para a Psicanálise, há um retorno dos conflitos infantis que o sujeito vivenciou nos primeiros anos de vida, só que agora de uma forma mais complexa, onde a utilização da pura fantasia como mecanismo de defesa para as adversidades enfrentadas não é capaz de manter o bom funcionamento psíquico. A adolescência normal é considerada como um processo evolutivo não só de circunstâncias exteriores, mas também internas, pois há necessidade da elaboração do luto ao corpo infantil, as projeções e idealizações

familiares, que obrigam o adolescente a recorrer a manejos psicopáticos de atuação que identificam a sua conduta. Em outras palavras, produz-se um curto-circuito do pensamento, onde se observa a exclusão da conceituação lógica para dar lugar à expressão através da ação, mesmo sendo de forma fugaz e transitória (Aberastury; Knobel, 1981). Para a autora, o que diferencia a psicopatia da adolescência normal é que a primeira persiste com intensidade no uso deste modo de comportamento, enquanto a segunda acontece por um determinado período de tempo.

Do ponto fenomenológico deste período da vida, a autora discute alguns fatores de conflito que o sujeito enfrenta em determinado momento da adolescência, e que para alguns podem durar maior ou menor tempo, dependendo das condições externas em que vivem. Primeiramente, o adolescente busca constantemente definir sua identidade, compreender quem é no mundo e, para isso, busca uma tendência grupal para se afirmar quanto sujeito individualizado. Há uma constância de variação de humor, pois considera os acontecimentos de forma imediatista, e tende a uma necessidade de contradizer suas condutas ou manifestações diante circunstâncias que vivenciam com a família ou amigos. Surgem dúvidas acerca da religiosidade, sobre a existência de Deus e da fé, na qual muitos agem de forma não restritiva, cometem pequenos delitos, ou agem de forma maldosa com outras pessoas. Também esta fase é um momento de descoberta e transição do autoerotismo – masturbação à vida sexual, definição de objeto de desejo, descoberta das sensações de prazer e uma busca por liberdade. Junto a esse processo há de forma progressiva o luto aos pais infantis, ou seja, o sujeito começa a se identificar com seu grupo de amigos e a vivenciar seu processo de individualização, e a distanciar-se das ideologias e idealizações dos pais. É comum os atritos familiares, como brigas, frustrações, o adolescente se sente incompreendido e dependendo da relação familiar esse processo pode ser prolongado ou gerar maiores transtornos (Aberastury; Knobel, 1981).

De acordo com os dados da pesquisa, os maiores índices de adoecimento estão em jovens que moram com sua família, assim observa-se que o jovem que ingressa no ensino superior e se mantém morando com seus pais podem estar vivendo situações conflitantes, como o luto pelos pais da infância, e a busca de uma identidade individual. Para Crivelatti, Durman e Hofstatter (2006), a família constitui o sistema que envolve as fases de crescimento e desenvolvimento humano e é mediadora entre o indivíduo e a sociedade, é nela que o adolescente aprende a situar-

se no mundo. No entanto, muitos pais acreditam que as atitudes do filho adolescente são contra seus princípios, interpretando sua conduta como de rebeldia e indisciplina e não percebem que este comportamento decorre da oposição aos valores de vida respeitados no grupo. As atitudes dos pais muitas vezes, contraditória e confusa, deixa o adolescente inseguro, além de que esses conflitos afastam o filho dos laços familiares, ou até mesmo geram transtornos psíquicos. No estudo de Paixão, Patias e Dell'Aglio (2018), identificaram que a violência e as relações familiares são capazes de explicar, aproximadamente 25% dos sintomas de transtornos mentais em jovens adolescentes.

Também deve-se considerar que além de conflitos internos deste período da vida, esses jovens enfrentam as exigências colocadas pelo sistema, como já discutido anteriormente, podendo todos esses elementos gerar sérios conflitos internos e externos que acarretam sofrimento psicológico. Para tanto, necessitam de ajuda profissional e, como ficou evidente na análise das falas dos sujeitos, não há um espaço nem na instituição nem no ambiente familiar que possam desabafar ou serem compreendidos diante o sofrimento que vivem.

Considerando o meio universitário, Silva *et al.* (2022), relatam que a vida acadêmica interfere na saúde mental dos estudantes, sendo considerado um grupo vulnerável e de risco para transtornos de ansiedade, depressão e uso de drogas. As autoras defendem que as instituições de ensino superior desenvolvam estratégias para prevenir agravos a saúde mental dos discentes. Num estudo no ano de 2018, em uma instituição de ensino superior no sul do país, investigaram-se os transtornos mentais comuns, tais como, ansiedade e depressão. O estudo, semelhante ao da presente pesquisa, relata que 40% da amostra possuem sintomas de transtornos mentais comuns. Os fatores associados à presença de sintomas de depressão e ansiedade foram: a questão de gênero, insatisfação com o curso, dificuldade em fazer amigos ou sentir-se rejeitado por eles, percepção de pouco apoio emocional, e o fator mais relevante foi de que 88,8% dos sujeitos com esses sintomas não receberam atendimento em saúde mental (Perini; Delanogare; Souza, 2019).

No presente estudo, a partir dos dados levantados, observa-se que dos estudantes da UNIOESTE que realizam acompanhamento psicológico e psiquiátrico possuem menores índices em ideação suicida, podendo considerar que mesmo com sofrimento psíquico, descartam a ideia do suicídio. Concomitante, Brondani *et al.* (2019) compreendem que o ambiente universitário exige do estudante muitas

habilidades interpessoais e acadêmicas que podem aumentar a ocorrência de problemas de saúde mental já pré-existentes ou suscitem novos casos. Assim, dependendo a intensidade dos conflitos vivenciados na academia e como o sujeito interpreta as situações podem desenvolver transtornos psicológicos. Dessa forma, há de se considerar uma multiplicidade de fatores que expõem os estudantes ao desenvolvimento de transtornos, que vão desde fatores biológicos à estressores ambientais, que envolvem competições no meio acadêmico e experiências de fracasso na vida.

Em suma, os sintomas de ansiedade, depressão, estresse e ideação suicida que os jovens relataram neste estudo, mensura os sintomas existentes e em alto nível de intensidade, nos quais são potenciais para transtornos mentais leves e graves. Esses dados apresentados emergem a necessidade de um olhar da Universidade em relação a saúde mental dos estudantes, podendo intervir de forma dinâmica na relação entre o acadêmico e a instituição, a fim de minimizar o sofrimento psíquico e promover maior qualidade de vida e bem-estar.

7.2 DOS DADOS QUALITATIVOS

Para análise e discussão dos dados, partindo das narrativas de vida dos sujeitos, buscou-se compreender de que forma eles percebem o surgimento do adoecimento psíquico no decorrer do seu processo de desenvolvimento, desde a infância, adolescência até a entrada na Universidade.

Neste momento, são apresentadas as narrativas referentes às lembranças evocadas, que refletem suas histórias de vida. Tais informações dizem respeito às interações na família, com amigos, em relação aos estudos, aos relacionamentos afetivos, às expectativas com o ensino superior, à vida acadêmica, ao fato de conciliar trabalho e estudos, aos anseios com a vida profissional e às expectativas para o futuro.

Os sujeitos são identificados da seguinte maneira: Alexandre, estudante do terceiro ano de Ciências Biológicas no período noturno; Bia, estudante do segundo ano de Pedagogia no período noturno; Laura, estudante do segundo ano de Medicina no período integral; Luiza, estudante do quinto ano de Engenharia Agrícola no período integral; e Nicolas, estudante do quarto ano de Engenharia Civil no período integral.

Os aspectos comuns observados são os seguintes: todos apresentam alto índice para ansiedade, depressão, estresse e ideação suicida; utilizam ou já utilizaram do atendimento psicológico fornecido pela Universidade ou particular; fazem uso de medicamento controlado para transtornos mentais comuns, exceto um dos sujeitos que faz uso de psicotrópicos para transtorno bipolar. Todos acreditam que, para obter reconhecimento profissional e pessoal, devem passar pelo ensino superior, e relacionam a vida acadêmica como um fator disparador para o adoecimento psíquico.

Por outro lado, alguns aspectos mencionados nas narrativas não foram unânimes para os cinco sujeitos, como, por exemplo, histórico de relações abusivas na infância pelos pais; sentimento de medo intensificado em decorrência de perdas de familiares na infância; sentimentos de incapacidade e imperfeição; sentimentos negativos e de adaptação em função de *bullying* na escola e da orientação sexual. Nesse sentido, de acordo com a narrativa de vida, percebeu-se que cada um possui características e fatores próprios no decorrer do desenvolvimento que levaram ao adoecimento, e cada um percebe de uma maneira diferente como o processo aconteceu. No entanto, todos apresentam dificuldades com a vida acadêmica, na qual essas são acentuadas de acordo com a história de vida que cada sujeito carrega, aumentando o nível do sofrimento psicológico e as dificuldades de enfrentamento.

Assim, a partir do objetivo da pesquisa e dos conteúdos que emergiram nas narrativas, foram estruturadas quatro categorias temáticas de análise, organizadas da seguinte maneira: relações familiares; relações afetivas; percepção do seu estado de saúde mental; e vida acadêmica e profissional.

7.2.1 Relações Familiares

Procurou-se, nesta categoria, compreender a partir das narrativas, como se constituiu a personalidade por meio das relações familiares na infância, e se a causa de seu adoecimento psíquico se encontra relacionado a esse contexto. A infância dos cinco sujeitos foi marcada por situações potencializadoras para o surgimento de sintomas psíquicos, que perduram na fase adulta. Entre os sujeitos, um teve dificuldades de relacionamento com o pai, outro apresentou sintomas de

variação de humor na adolescência, e outros três relataram um bom suporte familiar, porém de muita cobrança na busca de excelência aos estudos.

De acordo com o relato de Bia, sua relação com o pai era complicada, ele não demonstrava afeto, e tinha atitudes negativas quando Bia fazia algo que o desagradava, como por exemplo, dizia “você é burra”, “você não irá conseguir”. Além disso, a estudante comentou que vivia como “bode expiatório” na relação entre seus pais – “[...] eu era usada como escudo, eu nunca fui poupada das conversas de adulto. Eles se separaram quando eu tinha sete anos e eu tive que escolher com quem ficar. Eu tinha que pedir pensão pro meu pai, eu era criança e tinha dificuldades de fazer isso [...]”.

Para a Psicanálise, o período infantil é marcado por diversas situações entre a criança e seus pais. Na grande maioria das vezes, o filho vem ao mundo a partir das expectativas e idealizações dos genitores, mas em dado momento de seu desenvolvimento quando se comporta de maneira diferente ao esperado, com suas diferenças e dificuldades, os pais se frustram. A respeito disso Freud afirma: “O amor dos pais, tão comovedor e no fundo tão infantil, nada mais é senão o narcisismo dos pais renascido, o qual transformado em amor objetal, inequivocamente revela sua natureza anterior” (Freud, 1914, p. 108).

O ser humano é constituído a partir de pactos já estabelecidos socialmente, ou seja, sua constituição está ligada entre as relações afetivas e sociais que determinam o lugar que a criança está inserida. Assim, quando se busca a compreensão dos sintomas infantis ou mesmo os traumas que o adulto carrega da infância, percebe-se que estão, muitas vezes, relacionados a partir dos próprios sintomas dos pais, da relação familiar em si.

No caso de Bia, a relação de conflitos entre seus pais refletia diretamente nela, levando-a enfrentar situações difíceis muito nova, além de que, segundo ela, seu pai a hostilizava, provavelmente em função de algum aspecto ligado à figura feminina, pois ele sempre apresentou relações conflitantes com o sexo oposto. Esses acontecimentos, interferiram na maneira de Bia perceber e agir no mundo, levando-a acreditar que sua maneira de ser era errada em função da desaprovação do pai, mesmo assim buscava agradá-lo para receber reconhecimento. Assim, acredita-se que ela transferiu esse sentimento para certos aspectos da sua vida, esperando receber dos outros atenção, seja nas relações afetivas, profissionais ou acadêmicas.

Na busca do sentido do sintoma do sujeito, acaba-se defrontando com a maneira pela qual o infantil foi marcado, não apenas na maneira de como foi esperada antes do nascimento, mas também pelo que representa para os pais, muitas vezes, tudo isso se dá de maneira inconsciente, tanto do ponto de vista da criança como dos pais. Nesse sentido, foi possível perceber que Bia ainda carrega traumas devido a sua relação com seu pai que, segundo ela, ele possuía boa condição financeira e negava dinheiro, hostilizava sua aparência física por ser acima do peso, questionava sua intelectualidade e erotizava seu corpo feminino na frente de conhecidos.

Para Lacan (1988), o desenvolvimento da personalidade acontece através da aquisição da linguagem, seja a própria fala ou a linguagem simbólica, do corpo, das atitudes e comportamentos. É no enlace com o Outro através da linguagem que o sujeito passa a perceber e compreender o mundo. Assim, a criança é essencialmente inserida na estrutura da família a partir dos desejos que esta tem por ela. Quando Lacan propõe sua releitura à Freud, ele formula que o desejo do inconsciente é o desejo do Outro, isto é, não existe nenhuma possibilidade de que alguém possa se desenvolver a partir de si mesmo, pelo contrário, acontece na medida em que o sujeito é efeito do Outro. Assim, o autor retoma a determinação da história social do sujeito, reconhecendo que o inconsciente se estrutura na experiência das relações, no social e nas internalizações (Volnovich, 1991).

Freud identificou a importância do papel dos pais na constituição do sujeito a partir do caso do “pequeno Hans” (1909/2015), na qual pode-se observar que o menino demandava de uma relação afetiva intensa com a mãe, e que o pai era visto como uma ameaça a esse vínculo materno. O pequeno Hans passou a desenvolver fobias de cavalos que, segundo Freud, era um deslocamento da figura paterna. A partir desse caso, foi possível compreender que a dinâmica familiar e a passagem do complexo de Édipo²² são determinantes para a estrutura psíquica do sujeito.

Segundo Freud (1905/2016), o complexo de Édipo está ligado à relação amorosa entre o triângulo pai, mãe e filho. O filho deposita em alguma das figuras

²² Conjunto organizado de desejos amorosos e hostis que a criança sente em relação aos pais. Sob a sua forma dita positiva, o complexo apresenta-se com o na história de Édipo-Rei: desejo da morte do rival que é a personagem do mesmo sexo e desejo sexual pela personagem do sexo oposto. Sob a sua forma negativa, apresenta-se de modo inverso: amor pelo progenitor do mesmo sexo e ódio ciumento ao progenitor do sexo oposto. Na realidade, essas duas formas encontram - se em graus diversos na chamada forma completa do complexo de Édipo (Laplanche, 2016).

parentais uma fantasia de desejo sexual, e que pode levar a rivalidade com o outro genitor. No caso da filha mulher, normalmente, a menina possui desejos sexuais inconscientes pela figura paterna, e que pode levar a uma certa rivalidade com a mãe, na busca da conquista do pai. Por sua vez, a figura paterna, indiferente se for a mãe, o pai ou qualquer outra pessoa que represente esse papel, tem a responsabilidade de executar o corte, isto é, mostrar a criança que seu desejo de ter algum dos pais para si não será possível, determinando o complexo de castração²³. O desejo da criança é proibido, e a internalização inconsciente se dá através da formação dos sintomas²⁴, que irá compensar esse corte simbólico.

No caso de Bia, ela demandava uma relação amorosa com o pai, como qualquer outra criança, mas este não a correspondia, ao contrário, era ríspido, e apontava seu comportamento como errado, logo, possivelmente, na compreensão infantil de Bia, internalizou que, para ter o amor do pai como desejava, era necessário que fosse diferente de como era - o que, provavelmente, gerou uma forma de se enxergar no mundo como desajeitada, que não possui habilidades o suficiente para se sentir amada, e espera dos outros e de si mesma que alguém a reconheça e a ame, assim como na infância esperava do seu pai esse sentimento.

Assim deve-se considerar que o aspecto social e cultural interfere diretamente na personalidade. Para Lacan (1988), conforme já se discutiu, o inconsciente não é só estruturado por uma linguagem, como também é enlaçado a um Outro, isto é, as relações sociais são determinantes para a construção do Eu. Assim como para Vigotski (2021), a constituição da personalidade é dada através da dimensão do outro, do meio que a criança está inserida. Isso significa que, desde o nascimento, a criança vem a um mundo cultural e as relações estabelecidas desde o início vão formando sua psique.

²³ Complexo centrado na fantasia de castração, que proporciona uma resposta ao enigma que a diferença anatômica dos sexos (presença ou ausência de pênis) coloca para a criança. Essa diferença é atribuída à amputação do pênis na menina. A estrutura e os efeitos do complexo de castração são diferentes no menino e na menina. O menino teme a castração como realização de uma ameaça paterna em resposta às suas atividades sexuais, surgindo daí uma intensa angústia de castração. Na menina, a ausência do pênis é sentida com o um dano sofrido que ela procura negar, com pensar ou reparar. O complexo de castração está em estreita relação com o complexo de Édipo e, mais especialmente, com a função interditória e normativa (Laplanche, 2016).

²⁴ Expressão utilizada para designar o fato de o sintoma psiconeurótico ser resultado de um processo especial, de uma elaboração psíquica (Laplanche, 2016).

Os outros sujeitos, Alexandre, Laura, Luiza e Nicolas relataram que a infância foi um período da vida feliz, que os pais eram participativos e os apoiavam. Todavia, em suas narrativas, principalmente na de Laura e Nicolas, foram estimulados a serem bons alunos, tirarem boas notas, com certo grau de cobrança em relação à eficiência nos estudos. Esse aspecto foi possível perceber em função das autocobranças que possuem com a excelência nos estudos, como tirar uma nota que não seja próxima de dez indicaria que são incapazes ou desqualificados para aquilo.

Laura relata: “*sempre fui estudiosa, nunca fui de sair nem na adolescência, nem de ter muitos amigos, ficava focada nos estudos e passava o dia todo em casa [...]*”. Luiza: “*na infância em brincava bastante, era ativa, criativa, participava de tudo....me considerava muito estudiosa, sempre ganhava prêmios escolares como aluna exemplar, e participava de atividades extracurriculares como teatro e feira de ciências*”.

Nicolas diz que sofreu *bullying* na infância devido ser mais introvertido, gostar de ficar estudando na biblioteca e ser uma criança mais delicada do que os outros meninos. Já Alexandre salientou que, em sua fase infantil, era uma criança tímida e tinha dificuldades de se relacionar com os colegas, que sempre foi estudioso e que tinha bom relacionamento com seus pais. Nesses relatos, pode-se perceber que tanto Alexandre, Bia, Laura, Luiza e Nicolas se dedicaram aos estudos.

Como mencionado a respeito do desejo do Outro e do quanto a cultura, o social, influenciam na personalidade, identifica-se que esses jovens foram ensinados a buscar nos estudos uma forma de superação de vida. Para a sociedade atual, é preponderante que os jovens busquem ir além da realidade dos seus pais e de onde vive para a conquista de maior poder financeiro e autonomia. Há constantemente o reforço da mídia para conquista de um lugar de sucesso no mercado. Porém, ao cursar o ensino superior depara-se com um número elevado de profissionais no mercado de trabalho, sendo que muitos não ganham o suficiente para uma carreira de sucesso.

No caso dos acadêmicos entrevistados, deve-se considerar duas questões para reflexão: a primeira trata-se de um aspecto constituinte da personalidade, que pode estar atrelado as características biológicas na sua formação, como, por exemplo, alguns dos estudantes afirmaram serem pessoas mais retraídas,

introspectivas, e isso pode estar associado a diversos fatores como os de cunho fisiológico ou de herança das gerações anteriores. A segunda refere-se a crença sobre os estudos como precursor da autonomia financeira e reconhecimento social foram embutidas no desenvolvimento desses sujeitos. Para Vigotski (2021), o aspecto biológico e o cultural fazem parte do processo de desenvolvimento, porém o cultural é preponderante na formação da personalidade.

Esses acadêmicos se desenvolveram inseridos numa cultura em que a educação é tratada como forma de obtenção de lucros. O sujeito estuda para obter uma determinada formação e para vender sua força de trabalho para gerar riquezas. O modelo educacional das séries iniciais até a fase adulta é pautado sobre a perspectiva neoliberal, de forma mantenedora de uma hierarquia da classe burguesa sobre o proletariado, na qual o estudante é moldado a se tornar um trabalhador para a aquisição de bens materiais. Assim, a criança se constitui nos moldes socioeconômicos da sociedade vigente, incentivados pelos pais a estudarem o ensino superior, e na fase adulta, no caso dos jovens deste estudo, se deparam com uma realidade de poucas oportunidades.

Ademais, é preciso considerar que as relações infantis, seja com a família e o meio social, influenciam significativamente no desenvolvimento da psique, seja nos aspectos afetivos que as relações familiares despertam, ou na cultura em que o sujeito está situado. Podendo estruturar sua personalidade através da subjetivação das vivências experienciadas, como também acentuar e desencadear fatores psicopatológicos de possíveis transtornos mentais na vida adulta.

7.2.2 Relações afetivas

Nesta categoria, procurou-se compreender, a partir das narrativas de cada sujeito, o quanto as relações afetivas impactam a subjetividade, contribuindo para um desenvolvimento saudável ou não, e o quanto as relações afetivas estão vinculadas ao adoecimento psíquico de cada sujeito. Do ponto de vista de cada um, relataram que as relações de afeto foram saudáveis. Alexandre, Bia, Laura e Luiza possuem um relacionamento amoroso estável e que sempre receberam apoio a respeito dos seus problemas psicológicos, nas dificuldades com a vida acadêmica e relações familiares. O caso de Nicolas, jovem de orientação homoafetiva, foi diferente. Apesar de ter tido uma boa experiência amorosa no seu primeiro namoro, esta não perdurou por muito

tempo, e optou em ficar sozinho devido às dificuldades de se relacionar com outros garotos. Segundo ele, essas dificuldades afetavam seu psicológico pelo tempo em que deixava de se dedicar aos estudos e outras responsabilidades.

Na Psicanálise, o tema amor é um dos mais discutidos na teoria freudiana e lacaniana, pois se trata de um sentimento que leva o sujeito a uma cura, libertação dos sintomas adoecedores. Este sentimento se inicia desde a formação do bebê enlaçado ao desejo da figura materna, que projeta uma relação simbólica de afetos ao qual permite o desenvolvimento físico e cognitivo da criança. Conforme o sujeito cresce, o amor vai constituindo novas amarrações, transferindo para outras pessoas e objetos, o qual subjetivamente faz a criança se desenvolver positivamente no seu meio social e serve como apoio seguro para a superação de obstáculos de cada período do desenvolvimento. Para a Psicologia Histórico-Cultural, a unidade afetivo-cognitivo no processo de desenvolvimento “caminham juntas” e se caracterizam como propulsoras para que o sujeito passe das funções psicológicas elementares para as superiores, ou ainda pode-se dizer que através do afeto, do amor nas relações vividas, o sujeito é capaz de se desenvolver cognitivamente (Gomes, 2008).

A maneira como o afeto e as relações amorosas se constrói, na contemporaneidade, se dá de acordo com o momento histórico pelo qual passa a sociedade, esta individualista, consumista e de liquidez (Bauman, 2001). Com isso, observa-se que as relações de afeto são significativas para o desenvolvimento e a qualidade de vida da pessoa, o quanto o outro pode ressignificar e promover uma aceitação do sujeito com seu sintoma e limitações, como também a relação pode servir como precursora de uma ação ativa para a busca do que faz sentido e lhe faz bem (Campos, 2017).

De acordo com os sujeitos deste estudo, observa-se na fala de Alexandre que iniciar um relacionamento amoroso o ajudou a superar a timidez que tinha com meninas. Segundo ele, na época do Ensino Médio, uma garota se interessou por ele e começaram a se encontrar e logo namorar. Relata que foi um erro, pois era imaturo e brigavam muito, durando pouco tempo a relação. No entanto, percebe-se que essa relação, apesar de conturbada, contribuiu para um salto qualitativo nas relações amorosas, conseguindo romper com a timidez que tinha pelo sexo oposto e transformando-se em um ser mais maduro e responsável, e com isso, quando entrou na Universidade foi capaz de se relacionar de forma mais adulta, estando namorando desde 2018 com a mesma garota.

Também é possível observar que o amor é capaz de ressignificar os sintomas, como por exemplo, Alexandre diz que no início deste segundo namoro, a sua ansiedade atrapalhou a relação, pois não era capaz de respeitar o espaço de sua namorada e queria que as coisas acontecessem tudo no seu tempo, como por exemplo, quando tinham problemas queria resolver na hora, não dava tempo da garota pensar e refletir sobre o assunto, não conseguia parar para ouvi-la e acolhê-la, mas que depois de um tempo, passou a lidar melhor com essas questões e assim, diminuiu sua ansiedade em relação ao namoro.

Para Vigotski, a qualidade das emoções sofre mudanças na medida em que o conhecimento conceitual e os processos cognitivos se desenvolvem. Os sentimentos passam de primitivos a superiores conforme se dá o processo de desenvolvimento. A título de exemplo, Alexandre, na infância tinha sentimento de medo, e no decorrer de sua história de vida o levou a um outro sentimento - a ansiedade, e que necessitou amadurecer para saber lidar melhor com esse sentimento. Da mesma forma o amor transforma o cognitivo numa evolução sentimental, isto é, os afetos e a cognição estão em uma relação dialética, entre sentimentos, crises e transformação (Gomes, 2008).

Na narrativa de Bia, observa-se que seu casamento com o rapaz que conheceu na universidade é considerado por ela como a esfera mais estável de sua vida, isto é, compreende que seu matrimônio é como seu alicerce que a ajuda e a conforta em suas dificuldades cotidianas. Apesar do conturbado relacionamento com o pai na infância, e um ambiente de brigas entre seus genitores, Bia conseguiu construir uma família diferente, com mais companheirismo e afeto.

Laura, por ser uma garota reservada e muito dedicada aos estudos, não teve relações amorosas no período da adolescência, e segundo ela, isso não a afetou negativamente. No entanto, quando ingressou na Universidade conheceu seu atual namorado, que assim como ela, estuda muito, e um apoia o outro nos momentos de tensões das provas e nos estudos devido ser um curso difícil. Na maioria do tempo que estão juntos, cada um está em um computador estudando, que foi essa forma que encontraram de se relacionar de maneira saudável, um ajudando o outro.

Luiza relata que, apesar dos problemas de saúde mental e suas crises, iniciou um relacionamento com um rapaz que a ajudou a reconhecer seus sintomas e lidar com sua variação de humor, e que a sinalizava quando a mesma não estava bem. Em suas palavras: *“quando comecei namorar, meu namorado começou perceber que eu*

precisava de ajuda. Estamos juntos faz cinco anos...ele é formado em música, formado em artes e advogado. Ele faz muita coisa”.

Nesse sentido, o amor se difere de uma paixão, pois o primeiro só pode ser concebido através de uma relação simbólica, ou seja, numa relação mediada pela palavra. Para Lacan, amar é amar um ser para além do que ele pareça ser, isto é, ao contrário da paixão, o amor aceita os erros, os defeitos e as fraquezas do amado. Todavia, não se pode deixar de considerar que o amor que se dirige a alguém é uma fantasia, imaginário, uma ficção (Ferreira, 2004). O amor se situa fora do âmbito da paixão e não visa a satisfação, mas ama-se o que está para além do objeto amado – a falta. O princípio de troca desse amor é o nada por nada, o sujeito se sacrifica para além daquilo que tem, há uma aceitação do vazio que existe no ser amado, e então, este sentimento pode ser articulado com a função de sublimação (Ferreira, 2004). O ato de amar a partir de uma sublimação é permitir um furo no próprio narcisismo e condecorar o furo, o vazio do amado.

Lacan utiliza-se da dialética do desejo para tal compreensão, no qual o amante (sinônimo de desejante) só pode se colocar no lugar de quem experimenta alguma coisa como falta, movimentando o sujeito em direção ao ser do outro. Já o amado é aquele que se apresenta como tendo alguma coisa, e justamente por isso não precisa fazer nenhum movimento. E esse processo ocorre simultaneamente entre amante e amado. Cabe lembrar que o amado não possui algo que falta no outro, isto é imaginário, o amado apenas possui um “dom”²⁵ que o outro não tem (Ferreira, 2004).

Como nos relatos das narrativas, é observado que os parceiros amorosos aceitam os defeitos e a falta que se apresenta no amado, e que por sua vez, numa relação dialética de amar e ser amado, constituem simbolicamente uma sublimação das mazelas que cada um vive. A respeito da saúde mental de pessoas em sofrimento psíquico, é evidente que, quando há apoio familiar e do cônjuge em relação ao adoecimento, como lidar com os sintomas, dar apoio psicológico e companhia são fatores preponderantes para a recuperação e a manutenção de uma saúde mental mais equilibrada. O próprio Ministério de Saúde no Cadernos de Atenção Básica nº34 (2013), em suas recomendações para um trabalho efetivo em saúde mental, considera prioritário o estabelecimento de uma rede de apoio entre a família e as pessoas

²⁵ Dom representa o mais-além do objeto real que virá acoplado a este graças à função materna que traz satisfação parcial ao bebê.

próximas do adoecido, pois são as relações afetivas em todos os âmbitos da vida do indivíduo que irão contribuir para sua recuperação.

A narrativa de Nicolas foi a que mais se distanciou dos demais entrevistados, o rapaz que cursa Engenharia Civil relatou ser homossexual, e que apesar de ter tido apoio familiar na aceitação de sua sexualidade e de ter passado por um relacionamento amoroso que acabou não dando certo, optou por se resguardar da vida afetiva para se dedicar aos seus objetivos de estudo e vida profissional. Contudo, não deixou de se relacionar de forma esporádica, com casos aleatórios, na intenção apenas de se satisfazer sentimentalmente e sexualmente. No caso de Nicolas, pode-se observar que, por se tratar de uma pessoa de orientação homoafetiva, se apresenta, no momento, com dificuldades nas relações amorosas. Segundo Ribeiro (2009), pessoas com esta orientação sexual passam por mais relacionamentos e dificilmente conseguem estabelecer um vínculo afetivo consolidado devido a influência de fatores como: preconceitos institucionais e familiares, ausência de rituais sinalizadores de compromisso, dificuldades em função da homofobia internalizada e a socialização dos papéis de gênero masculino, entre outros.

Num viés psicanalítico, a homossexualidade, principalmente entre homens, apresenta uma ênfase dos aspectos narcisistas da constituição psíquica, ao qual, os interesses individuais e a satisfação pulsional ficam à frente do que uma construção de um elo amoroso, de aceitação do furo narcísico do outro (Freud 1920/1996). Além de que, numa sociedade contemporânea, como afirma Bauman (2001), são tempos de amor líquido, onde tudo se escapa em velocidade, as relações são descartáveis em prol dos interesses individuais. Assim, o jovem homossexual, pela sua constituição psíquica e pelo momento social e histórico em que se situa, pode apresentar maiores dificuldades de estabelecer uma vida amorosa saudável, tendo ainda de enfrentar estigmas sociais sozinho.

7.2.3 Percepção do seu estado de saúde mental

Nesta categoria, procurou-se compreender como os entrevistados percebem seu estado de adoecimento psíquico. Através das narrativas de história de vida da infância à vida jovem adulta, buscou-se identificar os principais fatores que contribuíram para o surgimento do sofrimento mental. Assim, mensura-se que, dos cinco participantes, cada um em sua singularidade, apresentaram maior ou menor

nível de adoecimento, e que as maneiras de subjetivar e personificar os contextos de vida se deram de formas diferenciadas.

No caso de Bia e Luiza, percebeu-se um agravamento da condição de saúde mental, ambas já tiveram tentativas de suicídio, internações devido a sintomas somatizados no corpo, como, por exemplo, Luiza chegou a apresentar convulsões, febres, início de anorexia, enquanto Bia possui obesidade e sintomas depressivos graves. Alexandre, Nicolas e Laura possuem sintomas de moderado a leve. Alexandre apresenta ansiedade e medo excessivo, contanto que na entrevista aparentava estar ansioso e nervoso, pois estava com sudorese, agitação motora e fala excessiva. Nicolas e Laura possuem aspectos semelhantes, como a autocobrança, pensamentos de incapacidade e frustração com a vida acadêmica.

Todos eles, exceto Laura, fazem ou já fizeram uso de medicação psicotrópica. Bia foi diagnosticada com depressão, Luiza com transtorno afetivo bipolar, Alexandre com ansiedade generalizada. Nicolas fez uso recorrente de medicação, mas no atual momento não está mais fazendo uso. Laura não chegou a fazer uso, mas precisou procurar acompanhamento psicológico. No momento da entrevista, todos relataram que fazem acompanhamento psicológico.

Observa-se que os acadêmicos entraram em sofrimento psíquico no período da adolescência, no qual Vigotski defende que este período há um salto qualitativo no desenvolvimento dos conceitos das funções psicológicas superiores, como por exemplo, da consciência, da autonomia, da formação crítica e de conceitos. Fato este que lhe traz melhores condições de compreender a dinâmica familiar, as dificuldades e os desafios da vida adulta que emergem. Para Lacan, neste momento, o sujeito consegue compreender o vazio da sua existência, e que a todo custo, tenta preencher, seja com identificação por grupos de amigos, seja no convívio familiar, seja no encontro do amor, mas que, sem sucesso, acaba novamente se esbarrando na falta de sua própria existência. Ambos autores, assim como Freud, afirmaram que o período da adolescência é crucial para o desenvolvimento das psicopatologias. Trata-se de um momento delicado da vida, e que por muitas vezes, os jovens não são compreendidos, não possuem espaço de fala e de elaboração deste processo, sendo esmagados pela pressão do sistema que exige sua colocação no mundo do trabalho, de obter uma profissão, recursos materiais e um lugar na sociedade competitiva que vivem.

Outra questão importante a se considerar é que a maioria dos participantes apresentaram situações da infância que foram disparadoras para o adoecimento mental. No caso de Bia, a mesma demonstrou ter consciência de que os conflitos com seu pai no decorrer da infância, a fez subjetivar um imaginário de uma pessoa inferior, desprovida de qualidades e capacidades, que buscava maneiras fantasiosas de agradar seu pai, e com isso, também tem o conhecimento de que isso a levou a internalizar a sua não aceitação nas relações.

No caso de Alexandre, o mesmo relata que as situações de morte da tia e depois da avó paterna geraram sentimento de medo, que não tratado tornou-se uma ansiedade patológica, como também, o fato de ter sofrido *bullying* na infância favoreceu para um entendimento de que necessita se sentir útil e amado, ao ponto que nos novos desafios que enfrenta, como a entrada na Universidade, o trabalho e o início do relacionamento amoroso foram difíceis para Alexandre. Enquanto Nicolas relata sobre o *bullying* que também sofreu devido sua sexualidade e por ser uma criança retraída, deslocando para os estudos e para uma vida mais reservada como saída para as adversidades que sofria.

Por sua vez, Laura não relatou situações significativas da infância que possam ter contribuído para o adoecimento psíquico. Porém, em sua fala, ficou aparente que havia um desejo dos pais para que Laura fosse uma estudante brilhante. Com isso, pode-se dizer que essa necessidade de ser a melhor, ter notas boas e o fato de ter sido aprovada em cinco vestibulares de Medicina apontam para um aspecto que possa estar inconsciente para ela, que é corresponder a esse desejo de infância dos pais. Tanto Laura quanto Nicolas apresentaram características semelhantes de autocrítica, incapacidade a busca de um ideal e a perfeição em tudo o que fazem.

Para Freud (1926/1996), a formação de um sintoma não é um sinal de uma doença, mas a expressão particular de um conflito psíquico. Para o autor, o sintoma tem sua formação no inconsciente, assim como os sonhos, relacionado as experiências ligadas a sexualidade dos períodos psicosssexuais da criança e sustentado pelas fantasias infantis. É uma expressão disfarçada do desejo de modo substituto para satisfazer a pulsão. No entanto, o sintoma é paradoxal em sua manifestação, pois ao mesmo tempo que gera a satisfação pulsional, ele gera sofrimento. Nas manifestações das neuroses, observa-se um fenômeno no qual as pulsões sexuais, subjacentes à psicodinâmica do indivíduo, são submetidas ao

processo de recalque, desencadeando, conseqüentemente, a emergência de sintomas que podem ser interpretados como substitutos simbólicos das satisfações sexuais não realizadas (Freud, 1915/2020).

Os sintomas tem um sentido e estão relacionados diretamente com a vida do sujeito que o produz, como no caso da histeria, o sujeito sofre de reminiscências, recalçando a ideia e vivendo no corpo um afeto inconciliável, ao qual o desejo ganha sua marca de insatisfação, isto é, há um gozo, um prazer, mesmo que mórbido na insatisfação. No neurótico obsessivo, por sua vez, os sintomas estão diretamente relacionados com a esfera mental, onde há o recalque do afeto e o desloca para o pensamento, expresso na dúvida e indecisão, na impossibilidade de realização do desejo; o obsessivo se mantém refém do pensamento. Estes sintomas se repetem, por muitas vezes, e o sujeito não consegue sair dele sozinho, queixa-se de algo que lhe causa sofrimento, porém sente-se ligado a ele, como se fosse algo mais forte do que eu. Nos casos dos entrevistados deste estudo, percebe-se que há um retorno aos sintomas, em diferentes momentos, mas que sua etiologia é a mesma experienciada na infância.

Para Lacan (1953/1998), o sofrimento neurótico não está vinculado a uma instância estrutural como Freud ressalta, mas sim como decorrente de uma particular relação ao Outro – a demanda do Outro, entorno da qual se organizam os problemas do desejo. Há uma dificuldade do reconhecimento do desejo em si, pois no discurso neurótico há uma falha em sua dialética entre demanda e desejo. O objeto de desejo do neurótico passa a ser a demanda do Outro (Mezza, 2021). No sintoma, há no discurso algo que não tem sentido, um não-sabido sobre si, uma opacidade, por representar alguma irrupção de verdade, é “o significante de um significado recalçado da consciência do sujeito” (Lacan, 1953/1998, p. 282).

Semelhante, Vigotski defende que compreender o adoecimento psíquico não está em descrever e quantificar comportamentos, mas buscar a compreensão das peculiaridades que o adoecimento infringe à dinâmica psíquica, ou seja, é necessário analisar as particularidades dos processos patológicos da pessoa (Silva, 2022). Para Vygotski (1996), a linguagem é inseparável da compreensão, pois tanto o conhecimento da natureza como da personalidade se realiza com a ajuda do olhar, da compreensão de outros, de quem nos rodeia, da experiência social. “A indivisibilidade da linguagem e da compreensão se manifesta tanto no uso social da

linguagem como meio de comunicação, assim como o seu emprego individual como meio de pensamento” (Vygotski, 1996, p. 73).

Nos estudos sobre a esquizofrenia, Vygotski ressalta que a consciência em seu sistema de conceitos, generaliza a realidade externa e todo o mundo interno, significando as experiências subjetivas, definindo os limites de combinação e dissociação dos fenômenos da consciência. Já no funcionamento patológico estes limites ficam desordenados, pela própria desintegração dos conceitos e há a fusão de tudo em um todo (Silva, 2014; Silva, 2022).

Neste viés, pode-se observar nos participantes deste estudo, o quanto há uma distorção no discurso sobre si, e na maneira que compreendem a linguagem externa e interna, como por exemplo, Bia se vê inferiorizada, com necessidade de compensação por não alcançar um ideal imaginário que constituiu a partir da relação conflituosa com o pai. Luiza devido as oscilações de humor apresenta picos de estado depressivo que a deixa em uma situação de desistência de viver. Laura e Nicolas por mais competentes que sejam, acreditam, por muitas vezes, serem incapazes e colocam obstáculos e desafios inalcançáveis como sustentação do sintoma. Por sua vez, Alexandre, em sua linguagem interna se torna refém do pensamento, numa necessidade de enfrentar o medo imaginário que se subjetivou na infância.

Ratner (1995), sob a compreensão de que o adoecimento psíquico é social, considera que as práticas sociais destrutivas confundem, despersonalizam, desprezam e amedrontam pessoas, despojado do apoio e da estabilidade necessária, questionando a veracidade das ações e percepções, colocando o sujeito em situações contraditórias insustentáveis. Coage a atividade não desejada, corre a autoconfiança e interfere nos poderes de raciocínio da consciência. Neste sentido, Dunker (2004) problematiza que os moldes contemporâneos trazem enquadramentos do mal-estar e de como a pessoa deve viver. Se constrói uma política caracterizada por estratégias discursivas marcadas pela dedução do universal ao particular ou pela projeção do particular em universal, excluindo a singularidade do indivíduo por um discurso normatizador.

O ponto chave é que tanto a teoria psicanalítica quanto a vigotskiana defende que a subjetivação ocorre no processo de apropriação discursiva, através da linguagem que se estabelece na representação de um grupo e pelas vicissitudes próprias de um determinado sistema simbólico, pessoal, onde o sujeito se constitui,

podendo dizer que o singular de cada pessoa é aproximado a uma noção de estilo, produto dialético entre formas particulares de um gênero com as disposições universais da linguagem em um dado momento histórico, social e cultural. E que para compreender o adoecimento psíquico precisa-se analisar todo o campo da linguagem em que o sujeito está inserido e a maneira que a subjetivou, internalizou os conceitos, ou seja, analisar o processo dialético imposto entre o mundo externo e o mundo interno, como foi proposto neste estudo, analisar a partir da história da vida de cada sujeito, a maneira que internalizou as experiências vividas, considerando sua história de vida, os aspectos sociais e culturais que contribuíram ou não para o surgimento do adoecimento mental.

Em contrapartida, a ciências médicas tenta ultrapassar a singularidade humana ou até mesmo apagá-la, em uma aplicação objetiva, técnica e operativa. Não considera o sujeito em sua totalidade, mas busca padrões estereotipados que enquadre o sujeito em uma classificação diagnóstica. O corpo é tratado de forma fragmentada, onde as bases biológicas e fisiológicas são importantes para se manter especificidades formalizadas e protocoladas. Neste viés, há o que se encontra na sociedade contemporânea das classificações de medicamentos para ansiedade, depressão, psicose, entre outros transtornos. Ressalta-se que a medicação avançou muito para o tratamento das enfermidades psíquicas, e que sem elas seriam difíceis os tratamentos, porém, não se pode limitar o corpo humano aos aspectos apenas fisiológicos.

Sabe-se que a Medicina formulou uma teoria orgânica, baseada em nomear os infortúnios psíquicos, enquanto a Psicanálise permite que o sujeito nomeie, através da linguagem o que há de Real²⁶ no corpo. Isso significa que o adoecimento atravessa, segundo Lacan, o campo do Real, há um não saber sobre o adoecimento e que por mais que Medicina e Psicanálise se interpassam, esta última procura obter a qualidade do fenômeno que o sujeito vive (Coppus; Pereira, 2020). O que foi presenciado a partir dos relatos destes jovens que participaram da pesquisa é que, diante os fatores que constituíram o adoecimento, não tiveram um espaço de resignificação: pelo contrário, o sistema oprimiu suas demandas a uma necessidade de estar bem para a produção e manutenção do sistema, pois, quando

²⁶ O Real é um dos aspectos que faz parte da constituição psíquica de acordo com Lacan. Trata-se do que não se tem uma definição, não há palavras que possam explicar o real, ele é inexplicável e impossível de ser simbolizado (retomar seção 3 no item 3.2).

o adoecimento se instala como tal, segundo Lacan, atingiu o campo Real - o que impossibilita uma inscrição simbólica ou imaginária, isto é, o sujeito se depara com o vazio, a falta de sentido, de uma explicação, em que todas as possibilidades foram esgotadas, e que agora se torna mais complexa a saída para a mesma (Coppus; Pereira, 2020).

Sob a perspectiva do social, Silva (2022) salienta que os conteúdos inconscientes, que manifestam-se em determinados sintomas, estão mergulhados na cultura predominante, individualista e competitiva não significa que a pessoa desenvolverá uma psicopatologia grave como a psicose, mas que tal forma de subjetivação poderá conduzir a própria vida e de outras pessoas, dependendo do lugar social e das relações de poder que o cercam, construir condições para que um processo de sofrimento e até adoecimento psíquico se configure tanto na pessoa como no outro, decorrente do processo de alienação. Isto é, um processo que não permite que o sujeito tome consciência da influência do meio em que está inserido e possa distinguir dos seus processos internos o que vem do externo, da massa.

Para Silva (2022), o empobrecimento da singularidade humana, sob condições de alienação do que é universal, abarca tanto sua expressão no âmbito do trabalho social quanto da vida pessoal, uma vez que a ordem de relações econômicas e políticas subornam a si o próprio desenvolvimento do psiquismo. Nesta colocação, pode-se trazer diversos aspectos das narrativas de vida citadas, como Alexandre que não possui condições financeiras e precisa trabalhar e estudar dedicando-se pouco a vida acadêmica. Laura e Nicolas que foram sucumbidos por uma visão de competitividade e de se tornar o melhor para obter sucesso (irreal). Bia e Luiza que foram diagnosticadas a partir dos comportamentos que apresentavam, sem haver um trabalho qualitativo capaz de conceber um espaço de reelaboração dos seus sintomas a partir da construção de um significado, um sentido para sua superação.

7.2.4 Vida acadêmica e profissional

O período de formação acadêmica geralmente é caracterizado como uma etapa da vida que requer um alto grau de adaptação a certos elementos estressores institucionais, pessoais, sociais e econômicos. Tais aspectos, na maioria das vezes, são importantes para a formação dos estudantes, no que tange a aquisição de

habilidades, resiliência, formação de estratégias de resolução de problemas e amadurecimento, nos quais são úteis para o enfrentamento das adversidades no decorrer da vida, seja no próprio ambiente acadêmico, no profissional ou pessoal.

No entanto, esta etapa que induz, muitas vezes, dificuldades como parte do desenvolvimento das funções psíquicas superiores do sujeito, pode representar um período de agravamento ou persistência de sintomas relacionados a quadros psicopatológicos, como a depressão e ansiedade, ou ao uso problemático de substâncias, seja uso de medicamentos ou drogas (Pedrelli; Nyer; Yeung; Zulauf; Wilens, 2015). De acordo com a Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES) de 2018 (ANDIFES; FONAPRACE, 2019), a maioria dos estudantes universitários se encontram na faixa etária de 17 a 24 anos, período marcado pela transição da adolescência para a vida adulta. Esse período na sociedade contemporânea tem como marco a construção da identidade pessoal e profissional, com maiores responsabilidades e autonomia, apesar de ainda serem dependentes financeiramente, se deparam com a formação de novos vínculos, surgimento de expectativas em relação à vida e ao trabalho, configurando um período de instabilidades materiais, relacionais e emocionais (Arnett, 2000).

Deste modo, compreende-se que o jovem universitário recebe uma carga de informações novas que o obriga a viver em busca de atualização, se deparando com transformações que exigem novas adaptações, geradoras de desgastes físicos e emocionais. Essas adaptações frente as mudanças que a experiência acadêmica exige, como por exemplo corresponder às exigências de desempenho, ajustar-se a novas regras, aos novos colegas, professores e funcionários, pode ser compreendida com base nas atitudes do sujeito em relação ao curso escolhido, com a presença ou ausência de sofrimento psíquico frente a essas demandas acadêmicas e ao vínculo institucional (Oliveira; Dias, 2014).

É na fase da adolescência com início ao período da adultez que os transtornos mentais comuns costumam ter seu início ou manifestar sintomas de forma mais proeminente, e com isso o estudante que está ingressando no ensino superior seja parte de uma população mais vulnerável ao adoecimento psíquico (Pedrelli *et al.*, 2015). No presente estudo, como já visto, mais de 50% da amostra apresentaram sofrimento psíquico de moderado a grave, e estes dados são predominantes nos mais jovens entre 18 a 21 anos, configurando uma parcela vulnerável ao adoecimento psíquico na UNIOESTE.

Portanto, buscou-se neste subitem, através da fala de estudantes em sofrimento mental compreender de maneira qualitativa como pode estar relacionado o seu adoecimento psíquico ao meio acadêmico. Alguns apontamentos são: Alexandre relata que gostaria de poder se dedicar mais a iniciação científica e a projetos de extensão, mas devido ter que trabalhar durante o dia, dificulta conciliar todas as atividades que gostaria de fazer. Ele relata: [...] *já tive ideias de projetos com o professor de ecologia e outros projetos já existentes que me chamaram para participar. Infelizmente, eu não consegui por questão de tempo e dinheiro. Talvez eu até teria tempo para fazer, mas a questão de me deslocar para Universidade, trabalho e casa não seria viável financeiramente para mim. É nessa questão que eu falei que eu acho que poderia alcançar melhores coisas se não tivesse esses problemas. Ao mesmo tempo eu tenho medo disso tudo ser uma desculpa minha, porque eu estou fazendo o máximo que consigo para estudar e trabalhar, mas não é suficiente para mim. Para mim, fazer a faculdade é ter que fazer essas coisas de estudos, e penso diariamente que poderia fazer se não fosse essa situação [...]*

Além de que, para Alexandre, a entrada na Universidade contribuiu para sua ansiedade devido ter que corresponder as cobranças de trabalhos e avaliações. Ele diz que se o aluno tivesse espaço de fala e escuta com os professores, a relação com as exigências inerentes ao meio acadêmico poderiam ser melhor compreendidas e o sofrimento amenizado. Reconhece que os contratempos e exigências no ensino superior não necessariamente são um fator de adoecimento psíquico, mas pode ser a “gota d’água” para desencadear uma situação de sofrimento.

Concomitante, Bia ressalta que a relação entre professor e aluno deve ser aperfeiçoada, o que requer um diálogo mais aberto, e que muitas das desistências da graduação estão relacionadas a problemas de relacionamento. Laura, estudante de Medicina apontou problemas graves que ocorrem no curso e que geram sofrimento mental nos acadêmicos. Segundo ela, a maioria dos estudantes se sente pressionados psicologicamente: [...] *tem muitos professores que fazem muita pressão psicológica e nunca tá bom. A gente estuda e não é o suficiente, e tem muitos deles que nem sabe que a gente estuda muito, então às vezes eles falam um monte de coisa errada e a gente sabe que estão falando errado mesmo. Por exemplo, ninguém da minha sala tem coragem de levantar e dizer: professor você errou nisso; é, tipo assim, como se o professor fosse endeusado, sabe!?, se o*

professor dizer: é tal coisa, então é isso! A gente fez muitas provas orais no período da pandemia...eram conteúdo inteiro que valia uma pergunta, tipo 150 páginas para uma pergunta, então é muita questão de sorte, né!? Eu conheço bastante colegas que precisou iniciar acompanhamento psicológico porque não estava sendo fácil na pandemia, muita gente ficou doente e a faculdade continuava puxada. Eles nunca passaram a mão, mas não acho que isso seria bom, mas daí criou um estresse bem grande e eu acredito que desenvolvi isso [...]

Além disso, Laura comentou que já houve situações de demonstração de preconceito com a saúde mental de alunos e desaprovação com alunos indígenas frequentaram o curso por parte dos professores, como exemplifica o caso de uma aluna que cometeu suicídio e a receptividade negativa a uma aluna indígena. De acordo com Laura, os professores diziam para essa estudante em sofrimento mental que ela não seria capaz de fazer residência ou entrar no internato por não estar preparada. Como também, no caso de cotas para indígenas, que há na UNIOESTE, professores do curso faziam comentários preconceituosos, dizendo que a aluna indígena não deveria estar ali, que era para estar na aldeia de onde veio. Ela relata: *“Uma aluna indígena, de aldeia mesmo sabe, e ela não tinha acesso à internet e tinha que cuidar dos irmãos em casa. Tem até gravação de áudio de uma professora falando: que esses indígenas não têm capacidade mesmo. Teve um episódio que essa indígena às três horas da manhã me ligou, dizendo que estava na rua, que não tinha o que fazer, e daí eu cheguei e falei para os professores, e eles me disseram que não tinha o que fazer, tem que levar ela de volta para aldeia dela; sabe um descaso [...]*”.

Nas falas de Laura, foi possível perceber que é muito exigente consigo mesma, tanto nos estudos como em suas relações, e que essas situações de preconceito e a pressão sobre os estudos a levaram ao sofrimento psicológico, como as crises de ansiedade que desenvolveu. Ela sente a impressão de que nunca está bem preparada para enfrentar os desafios e sempre há alguém para apontar que não será capaz. Para Luiza, a entrada à universidade foi uma mudança muito drástica, pois naquele momento ainda não era capaz de compreender as responsabilidades que o ensino superior exige. Segundo ela, a graduação ajudou a potencializar seu adoecimento, pois tinha dificuldades de acompanhar o ritmo do curso e as cobranças dos professores. Ela relata: *“A Universidade ajudou sim, apesar que o transtorno já estava lá, ele só precisava de um empurrãozinho. Mas a*

Universidade teve um papel importante que foi o pico do estresse. Apesar que na minha graduação vejo muita gente reclamar, que o professor é horrível, que é carrasco, tenho professores que são grosseiros, mas tem uns que são muito compreensivos, inclusive me ajudaram, então nunca tive problema com isso, mas eu tinha dificuldade de acompanhar o ritmo... eu me sentia lenta, não conseguia entender e executar tudo, é como se tivesse uma cortina translúcida, igual um vidro sujo, você está vendo que tem algo, mas não consegue enxergar [...]”.

Luiza já possuía um quadro de adoecimento mental, sendo considerada uma aluna vulnerável, e que não foi dada a devida atenção a sua condição. Em 2018 na universidade, contou que entrou em crise de ansiedade devido às provas e trabalhos que tinha que cumprir, e como já não estava bem, acabou sendo levada de ambulância ao pronto socorro e ficando internada por três dias. Luiza possui um quadro de sofrimento psicológico grave, com um transtorno mental já instalado, e deveria ter um acompanhamento especializado na universidade. Ela já tentou suicídio duas vezes, e todo seu histórico de saúde mental condiz com uma estudante que precisa de atenção psicossocial da instituição de ensino.

Para Nicolas, as exigências acadêmicas despertaram muitas cobranças consigo mesmo, como ele relata: *“Ficava 12 horas estudando uma lista de exercícios...ficava dias e dias.... ficava sem almoçar, sem beber água, eu saía de uma aula, em vez de almoçar ia direto para biblioteca da UNIOESTE e ficava estudando. E olhava as notas baixas, e pensava que não estava estudando o suficiente, eu precisava fazer mais coisas [...]*”. Muitas vezes se comparava com os colegas e isso despertava um sentimento de rejeição, como por exemplo, quando um colega de sala tirava notas maiores que a dele. Também, segundo ele, os professores exerciam certa pressão e cobrança, relata: *“tinha professor que chegava na sala e dizia: olha de tantos alunos que fizeram prova, apenas cinco tiraram a média. E citava os que tiraram nota baixa na frente de todos. Era uma pressão psicológica”*.

Nicolas relatou que possuía sentimentos negativos sobre si - *“eu sentia decepção comigo mesmo ... certo desespero, uma angústia, quando você vê que suas notas são baixas que você precisa melhorar, mas você não tem tempo suficiente pra isso... tudo isso é muito angustiante pro aluno [...]*”. Assim como os demais, ele também ressaltou que falta um diálogo mais acessível e compreensível entre professor e aluno, no qual juntos possam discutir sobre as aulas, a metodologia

utilizada, feedbacks e diagnosticar se o processo de ensino-aprendizagem está acontecendo.

Outro fator importante que o rapaz tratou é de que quando iniciou seus estudos na universidade havia programas de incentivo aos estudos como o “Ciências sem Fronteiras”, e de que o curso de Engenharia Civil estava em alta pelo número acelerado de construções, e agora devido a situação de crise econômica e política acabou desanimando dos estudos. Ele relata: “[...] *aparecia gente na sala dos primeiros anos chamando para estágios remunerados. Tínhamos muitas perspectivas, e conforme a política do país foi piorando, definhando, as coisas foram desanimando [...]*”. Para ele, as perdas e cortes do governo no ensino superior contribuem para um descontentamento nos estudos e nas expectativas com o futuro.

Diante das narrativas dos sujeitos pode-se dizer que alguns aspectos citados foram unânimes, como as dificuldades financeiras e suas consequências para um melhor aproveitamento acadêmico, o ingresso de alunos que possuem transtornos mentais no ensino superior sem atendimento especializado, dificuldades na relação professor e aluno como agravante do sofrimento psíquico, e a falta de apoio da Universidade com os transtornos mentais.

Em relação às dificuldades financeiras e suas consequências, é uma questão importante para a permanência e o desempenho do estudante na universidade. Programas de bolsas, auxílio moradia, restaurante universitários, entre outros recursos assistenciais colaboram economicamente para o universitário ser capaz de se dedicar as exigências acadêmicas, mesmo quando este encontra-se em uma difícil situação econômica. Contudo, estes sujeitos, geralmente, precisam trabalhar para ajudar a manter a casa e os estudos, exigindo um esforço redobrado para conciliar todas as atividades, como no caso de Alexandre. No estudo de Abreu e Ximenes (2021), observou-se que as principais implicações psicossociais acerca da pobreza para a dimensão material da permanência dos acadêmicos na instituição são: falta de recursos para a subsistência, moradia distante da universidade ou deslocamento do local de origem para a cidade em que a universidade se encontra, necessidade de conciliar trabalho e estudo, falta de acesso a equipamentos e recursos didáticos de qualidade, necessidade de conciliar trabalho e estudo.

As autoras ressaltam a imprescindibilidade das políticas assistenciais no enlace entre democratização do ensino superior, dimensão material da permanência e qualidade nos estudos. Relatam, contudo, o caráter insuficiente dessas políticas

diante a grande demanda de alunos, principalmente na esfera estadual - na qual as políticas não são consolidadas. Almeida (2014) discute que a maioria dos sujeitos menos favorecidos economicamente precisa arcar com o sustento da casa, muitas vezes, já tendo uma família com filhos sendo o único provedor da família. Este grupo de pessoas se diferencia dos demais, pois precisam lidar com uma dupla combinação, isto é, uma longa jornada de trabalho e os estudos à noite.

Por outro lado, considera-se que as desigualdades socioeconômicas, o estrangeirismo, o estereótipo de cotista, entre outros mecanismos excludentes encontrados na sociedade atual, levam à divisão de fronteiras entre alunos cotistas e não cotistas, ricos e pobres (Abreu; Ximenes, 2021). Como no caso citado por Laura da aluna indígena, que além de ser cotista é de outra cultura, e que as relações do meio acadêmico não a incluem, sem apoio necessário para sua permanência na universidade. Pode-se aplicar essas questões de preconceito e exclusão aos alunos que possuem algum tipo de transtorno mental, ao qual é considerado como um doente ou louco, como aconteceu no relato da moça que se suicidou do curso de Medicina em que os professores a diziam que era incapaz de conquistas no meio acadêmico, bem como a falta de amparo no início da graduação de Luiza que já possuía um transtorno mental grave.

No que tange aos sujeitos acometidos de transtornos mentais que ingressam na universidade, cabe mencionar a falta de políticas internas e externas que acolham e proporcionem condições dignas para esses alunos. Pode-se comparar os transtornos mentais as deficiências que dificultam o processo de aprendizagem. A diferença está que, atualmente, há leis que amparam o direito as pessoas com deficiências. A promoção da saúde mental no ambiente universitário demanda o atendimento de algumas necessidades, a fim de proporcionar condições objetivas de vida que possibilitem ao sujeito criar estratégias para a superação das dificuldades que encontra.

Questões que se referem à saúde mental, como a ansiedade, a depressão e uso de medicamentos são considerados na atualidade como principais disparadores para a morbidade, a incapacidade e mortalidade prematura. Os riscos e agravos à saúde podem acarretar disfunções em diferentes aspectos da vida, seja na família, no trabalho, ou na escola (OMS, 2022). No caso de Luiza, a sua relação com a Universidade não gerou seu transtorno mental, mas agravou, tendo muitas vezes, que utilizar do ambulatório acadêmico e até ser encaminhada ao hospital para

tratamento emergencial. Segundo ela, depois de passar por diversas crises de sofrimento mental, foi diagnosticada com Transtorno Afetivo Bipolar. Da mesma forma, no caso de Bia há um conflito pessoal que a leva as condições de adoecimento, mas que os fatores sociais agravam seus sentimentos de menos valia e baixa autoestima.

No caso de Laura, Nicolas e Alexandre, compreende-se que as relações no meio acadêmico, seja com o professor, com outros estudantes e a própria perspectiva de futuro como alunos ou profissionais, intensifica ou faz surgir sentimentos que potencializam e agravam a saúde mental. Vigotski (2000) elucida que é pelas relações sociais mediadas, pelo papel do outro, pelo coletivo que as funções psicológicas se transformam. Nas palavras do próprio autor, "[...] a função existe no indivíduo em forma pronta, semipronta, ou embrionária – no coletivo ela exercita-se, desenvolve-se, torna-se mais complexa, eleva-se, enriquece-se, freia-se, oprime-se, etc." (Vigotski, 2000, p. 29).

Assim, considera-se que o sofrimento e adoecimento psíquico atravessam caminhos que transcendem aspectos individuais e orgânicos. Portanto, defende-se uma concepção de saúde mental que para além do olhar pautado nos aspectos biológicos do ser humano, olhe para o sujeito com o intuito de buscar um movimento de cuidados em saúde por meio de um processo de humanização, isto é, que não prioriza a doença, mas sim o sujeito (Rossetto; Rufato; Theodoro, 2022). A título de exemplo, com relação aos sujeitos entrevistados, através do olhar subjetivo, foi possível analisar os fatores e condições que levaram ao sofrimento psíquico, enxergando não somente as dificuldades, mas suas potencialidades, bem como o quanto as relações no meio acadêmico são disparadoras para o agravamento do sofrimento psicológico.

Corroborando com tal perspectiva, Ratner (1995) considera que os sintomas psicológicos, tal como os sujeitos deste estudo apresentaram, representam uma reação do indivíduo a uma questão psicológica, como uma forma encontrada para resistir à dificuldade vivenciada. Os sintomas são resultantes das tentativas da pessoa de compreender a fonte do seu transtorno, dando um sentido único ao transtorno, que define a própria identidade diante da dúvida quanto a si mesmo e da luta contra seu transtorno. Para o autor, os sintomas são fundamentados na realidade social e tentam ativamente compreender e ordenar a realidade.

A relação professor e aluno, como citado pelos acadêmicos, é um dos fatores que levam ao estresse e são potencialmente desencadeadoras do sofrimento psíquico. De acordo com o estudo e revisão bibliográfica de Ribeiro (2020), as relações professor-estudante hierarquizadas, distantes e autoritárias podem comprometer a aprendizagem. Os acadêmicos denotam reconhecer o papel do professor em suas vidas acadêmicas, porém relatam que deveria haver um vínculo de proximidade (sem precisar abrir mão da autoridade e da hierarquia) incentivando o envolvimento com os estudos e com a instituição. Além do desenvolvimento no processo de aprendizagem, os conhecimentos da dimensão afetiva são fundamentais na formação dos estudantes como futuros profissionais e como pessoas, tendo em vista que determinadas situações podem marcar e permanecer na memória do sujeito, influenciando as relações e a própria personalidade.

As relações conflituosas que os entrevistados desse estudo trouxeram sobre os professores evidencia um perfil de relacionamento docente-discente a partir da formalidade, autoritarismo, distanciamento, rispidez, falta de atenção às questões individuais do acadêmico. Com isso, propicia um ambiente de tensão e estresse, que em vez da sala de aula se tornar um ambiente saudável, de trocas e desenvolvimento das funções psicológicas superiores, torna-se um ambiente de medo e de desmotivação aos estudos.

Com unanimidade, os cinco acadêmicos entrevistados relataram que, na instituição, falta diálogo entre professor e aluno, que se sentem incompreendidos e, muitas vezes, desrespeitados. Reconhecem que os docentes devem fazer cobranças e exigir um bom desempenho, mas falta reciprocidade, afeto e proximidade. Freud, em seu texto *A dinâmica da transferência* (1912/2010), trata da transferência de sentimentos e desejos inconscientes de uma pessoa para outra, especialmente em um contexto terapêutico. Isso pode incluir a transferência de sentimentos e desejos de um paciente para um terapeuta ou analista, por exemplo.

Na relação professor-aluno, a transferência pode ocorrer de várias maneiras. Por exemplo, um aluno pode transferir sentimentos e desejos inconscientes para um professor, como uma figura de autoridade parental ou como um objeto de desejo. Essa transferência pode afetar a relação entre o aluno e o professor, e pode influenciar a forma como o aluno se comporta e aprende na sala de aula. Por outro lado, um professor também pode transferir sentimentos e desejos inconscientes para um aluno, especialmente se houver uma dinâmica de poder desequilibrada nesta

relação. Isso pode incluir sentimentos de hostilidade, ciúme ou atração sexual. Se não for reconhecida e trabalhada adequadamente, essa transferência pode levar a problemas na relação professor-aluno e prejudicar o processo de aprendizagem.

Freud, em seu texto *Algumas reflexões sobre a Psicologia Escolar* (1913/1996), sinaliza que o professor tem em mãos um poder de influência sobre o aluno, pois, para ele, o professor toma o lugar dos pais, principalmente do pai, que herdarão os sentimentos que a criança dirigia ao pai na ocasião da resolução do complexo de Édipo. Há a transferência do aluno para o professor, das expectativas ligadas ao pai onisciente da infância, manifestando a ambivalência sentimental que havia naquele período.

Portanto, a relação entre professor e aluno vai além do processo de ensino-aprendizagem para uma relação de afeto em que o professor está além da sua figura de educador, sua postura e a relação que estabelece com os alunos podem influenciar na formação e atitudes dos outros, como também na relação entre os próprios acadêmicos, refletindo assim, no processo de ensino-aprendizagem.

8. PROPOSTA DE POLÍTICAS INTERNAS PERMANENTES PARA A PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DISCENTE NA UNIOESTE

O Plano Nacional de Assistência Estudantil da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior – ANDIFES ressalta que 37% dos acadêmicos em universidades federais no Brasil utilizam do Sistema Único de Saúde – SUS, especialmente os estudantes de maior vulnerabilidade social. O plano identificou que há temas considerados desafiadores e que demandam programas específicos em saúde e em outras áreas, tais como: prevenção as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); o planejamento familiar; a dependência química, saúde oral e prevenção de outras doenças. Salienta que 36,95% dos estudantes das Instituições Federais de Ensino Superior – IFES apresentam necessidades significativas ou crise emocional durante o último ano de curso e 39,5% apresentam dificuldades emocionais no início do curso. Assim como nas instituições federais, as universidades estaduais apresentam dados semelhantes, como foi visto no presente estudo, revelando a necessidade de equipes multidisciplinares e interdisciplinares para este tipo de demanda.

Na UNIOESTE, o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) elaborado para o período de 2019 a 2023 “constitui como instrumento institucional de planejamento e gestão que considera a identidade da instituição, sua visão, sua missão, seus princípios, sua estrutura organizacional e seu Projeto Político Pedagógico Institucional – PPPI.” (PDI 2010-2023, p.15). A sua missão enquanto instituição pública é de produzir, sistematizar e socializar o conhecimento, contribuir com o desenvolvimento humano, científico, tecnológico e regional, e comprometer-se com a justiça, a democracia, a cidadania e a responsabilidade social. Sua visão quanto Universidade pública é ser referência na produção e socialização do conhecimento, comprometida com a formação de profissionais para atuar com base em princípios éticos para o exercício da cidadania. Dentre os princípios e valores da Universidade, ressalta-se os seguintes itens:

V. Valorização e respeito à diversidade intelectual, cultural, institucional e política;

VI. Valorização e respeito ao pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas e à diversidade das diferentes áreas do conhecimento, mantendo-se a

excelência em todas as suas atividades, indissociáveis e transversais, de ensino, pesquisa e extensão;

X – Responsabilidade social, ambiental e cultural;

XI – Humanização, urbanidade, acessibilidade e inclusão social.

Entre os objetivos e ações estratégicas contidas no documento, destacamos:

Fortalecer a gestão administrativa no que se refere a ampliação de parcerias com União, Estado e Município no que tange à saúde e à educação;

Implantar Políticas de Assistência Estudantil com as seguintes ações: Criar espaço de convivência nos Campi; Disponibilizar espaços para o Diretório Central dos Estudantes e Centros Acadêmicos; Instituir ações de acolhimento e apoio ao estudante; Criar, manter e ampliar estrutura de Apoio Psicológico aos Acadêmicos; Implantar programas de assistência e orientação à saúde dos acadêmicos; Valorizar e dar suporte para a consolidação de projetos de extensão que abarquem atividades esportivas, de cultura e de lazer aos discentes; Instituir programa de prevenção e combate à evasão discente;

Assim, a partir do PDI da instituição e o Plano Nacional de Assistência Estudantil da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior que reforçam a formação de equipes na área da saúde para dar suporte aos estudantes, além da ampliação e implantação de ações e políticas de promoção a saúde dos estudantes, considerando que na UNIOESTE não há um programa instituído oficialmente em relação a saúde mental dos acadêmicos. E, também levando em conta as questões sócio-históricas acerca da descentralização em atendimento de saúde mental, do rompimento de uma visão apenas biomédica sobre o adoecimento psíquico, e reforçando uma visão crítica que valoriza a historicidade, a cultura, os valores sociais e a subjetividade de cada pessoa, faz-se necessário a proposta de um Programa de Atenção Psicossocial para os estudantes da UNIOESTE.

Toma-se como referência a Política Nacional de Saúde Mental (Lei 10.216 de 06 de abril de 2001), e o estudo de Viana (2016) (explanado na primeira seção deste estudo) que aprofundou-se em designar uma proposta sob o viés da atenção psicossocial para os estudantes da Universidade Federal Latino-Americana – UNILA, em que constitui um programa em saúde mental que a ser implementada pela Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis, isto é, a formação de uma equipe multiprofissional

que, no limite das possibilidades do modo psicossocial, deve se pautar em uma postura que possa considerar o conceito de inter e transdisciplinaridade.

Nesse sentido, sugere-se a criação de uma equipe interdisciplinar que ficará responsável pela implantação do Programa de Saúde Mental para os acadêmicos da UNIOESTE mediante nomeação via portaria assinada pelo reitor, para que as ações propostas sejam institucionalizadas e regulamentadas. Ainda, as ações postuladas no PDI, citadas acima devem ser reformuladas, incorporando um olhar crítico sobre as questões de saúde mental e os índices de sofrimento e adoecimento psíquico mensurados neste estudo. As ações devem ser articuladas através desse programa de atenção psicossocial, fomentando assim, a institucionalização e o fluxo das ações que a equipe interdisciplinar irá atuar. Também deve-se considerar que para a realização de tais ações necessita-se de recursos financeiros, ao qual cabe o planejamento institucional viabilizá-los.

Quando se pensa numa proposta de trabalho a partir da visão da atenção psicossocial trata-se de um lugar de acolhimento, de cuidado e de trocas sociais, onde é realizado um trabalho em rede, de diversos setores, seja, administrativo, acadêmico, político e ambiental para que aja um atendimento integral e humanizado ao sofrimento e adoecimento mental (Brasil, 2001).

O ambiente educacional caracteriza-se como um espaço estratégico para a implementação de políticas públicas de saúde, sendo considerado como o principal núcleo de promoção e prevenção de saúde mental para adolescentes e jovens. Ações que estimulam a sensação de pertencimento institucional, que reconhece o esforço do acadêmico e que estimula os bons hábitos são fatores de proteção a integridade psíquica dos estudantes (Bressan, *et al.*, 2014).

Nesta perspectiva, a promoção e prevenção em saúde mental deve ser pensada em estratégias que impeçam que um transtorno mental se instale ou, ao menos, que possam reduzir o impacto desses transtornos na vida da pessoa. Existem duas classificações conhecidas para a prevenção em saúde mental. A mais antiga refere-se à prevenção primária, secundária e terciária. A primária é considerada à prevenção de quem não possui transtornos mentais. Ela busca reduzir os fatores de risco que podem deixar o sujeito vulnerável a um transtorno. Como por exemplo, campanhas sobre o suicídio, o dia da luta antimanicomial, etc. A secundária trata-se de quando a pessoa apresenta um quadro inicial do transtorno. Este tipo de prevenção identifica e possibilita o tratamento precoce de sujeitos com quadros iniciais, como por

exemplo, o rastreamento para depressão ou risco de suicídio. A terciária, por sua vez, é uma prevenção para quando o transtorno já está instalado. Reabilita ou reduz o prejuízo causado por um transtorno instalado há mais tempo, isto é, ações que buscam impedir que uma pessoa desenvolva uma comorbidade, como a título de exemplo, um sujeito que possui ansiedade social e que, com o tempo, passa a correr o risco de se tornar dependente do álcool, hábitos ruins como isolar-se ou alimentar-se mal, ou não conseguir aderir ao tratamento, facilitando uma recaída (Bressan, *et al.*, 2014).

A segunda classificação das intervenções preventivas é mais recente e divide-se em universal, seletiva e indicada. A universal é determinada para um grupo de pessoas independentemente do risco de desenvolver um transtorno. Considera todas as atividades que fazem bem ao corpo ou ao cérebro como fortalecedoras da saúde mental. Portanto, atividades que estimulem o exercício físico, o aprendizado acadêmico, a boa qualidade do sono, a rotina diária, relações sociais positivas, a nutrição e o lazer (música, dança, teatro, etc.) são campanhas universais de prevenção em saúde mental (Bressan, *et al.*, 2014).

A seletiva é voltada para pessoas que possuem algum risco de desenvolver um transtorno, seja de cunho biológico, psicológico ou social. Por exemplo, casos de sujeitos que frequentam psicoterapia e que já sofreram violência sexual e/ou física e/ou psicológica, possui familiares com algum transtorno mental grave, ou que vem apresentando algum tipo de sofrimento psíquico inicial a situações estressoras do dia-a-dia. Por fim, a prevenção indicada é dedicada às pessoas com alto risco de desenvolver um transtorno, isto é, apresentando sofrimento psíquico moderado a grave e que são potencialmente contribuintes para a instalação de um transtorno mental. A título de exemplo, casos que apresentam sintomas leves ou breves de psicose e transtorno bipolar, ou sintomas de depressão, devem ser avaliados e acompanhados para se obter um desfecho mais positivo para o caso (Bressan, *et al.*, 2014).

Como já mencionado em momentos anteriores, a academia tem um papel fundamental na prevenção de problemas de saúde mental. Porém para que isso aconteça é necessário que a instituição desenvolva uma linguagem comum sobre saúde mental e os transtornos associados a fim de que professores, funcionários e estudantes possam se comunicar melhor. Estratégias de prevenção e promoção da saúde mental dentro do contexto educacional colaboram para a diminuição do

estigma, contribuem para a relação professor aluno, no trabalho do docente e no rendimento do estudante, proporcionando um ambiente mais acolhedor e humanizado.

De tal modo, ao construir essa proposta, buscou-se uma coerência com os valores e princípios contextualizados anteriormente neste trabalho, reforçando o conceito biopsicossocial, superando a fragmentação, ou fortalecendo um aspecto em detrimento do outro, como ainda é visto nos serviços de saúde mental na contemporaneidade.

Além disso, cabe mencionar que a presente proposta não desconsidera as estratégias e ações realizadas pela Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis da UNIOESTE, mas sim são apresentadas tentativas de enriquecer o repertório das abordagens adotadas que consideram a complexidade dos problemas em saúde mental. Tudo o que será proposto é uma forma de sugestão para aperfeiçoamento dos trabalhos, ressaltando a necessidade urgente de novas ações, como problematizar as questões unilaterais e universais que são adotadas para o trabalho voltado a saúde mental, e fortalecer o trabalho interdisciplinar e a importância do cuidado em saúde mental na universidade.

A proposta foi realizada a partir dos resultados da pesquisa qualitativa (segunda etapa) deste estudo, a qual apresentou quatro categorias principais mediante a percepção dos alunos acerca da sua saúde mental e a relação com o meio acadêmico, são elas: Relações familiares; Relações afetivas; Percepção do seu estado de saúde mental e Vida acadêmica e profissional. Dentre essas categorias foi possível observar alguns temas que emergiram no decorrer da história de vida de cada sujeito e que possam estar relacionados com o seu estado de saúde mental. Cabe reforçar que avaliar as causalidades que levam o sujeito ao adoecimento psíquico acaba fragmentando e idealizando fatores como causadores de transtornos mentais, entende-se que não há uma causa específica para o surgimento do adoecimento mental, mas sim fatores de risco, os quais devem ser abordados em políticas de prevenção e promoção de saúde, através de um viés crítico e que contempla, em sua totalidade, o conceito biopsicossocial.

Diante disso, os temas elencados a seguir são as possibilidades de ações que a Universidade pode desenvolver para promover a saúde mental e prevenir o adoecimento psíquico dos acadêmicos.

- a) Debater saúde mental com todas as instâncias da Universidade

- b) Adaptação do acadêmico as exigências e a realidade acadêmica
- c) Trabalhar com as dificuldades de relacionamentos interpessoais e habilidades sociais
- d) Desmitificar os transtornos mentais e seus sintomas, como a depressão, a ansiedade e o estresse.
- e) Trabalhar as dificuldades para a aprendizagem
- f) Fortalecer a relação professor e aluno
- g) Atendimento para demandas de crise em saúde mental
- h) As queixas com o curso e a Universidade
- i) Preparação para o mundo profissional

A partir destes temas foram elaboradas seis ações norteadoras para trabalhar as demandas elencadas pelos estudantes, e que quando desenvolvidas de forma articulada, uma mesma ação pode abranger diversos fatores necessários.

8.1 AÇÕES

8.1.1 Ação 1: Formalização da equipe interdisciplinar de trabalho em saúde mental

- a) Fortalecer a equipe mediante a formalização por meio de uma portaria publicada contendo os principais objetivos do grupo de trabalho, transformando-o em um Núcleo de Saúde Mental com o caráter de política institucionalizada na Universidade.
- b) Estabelecer um cronograma anual com o planejamento das ações em saúde mental que serão realizadas pelo Programa Psicossocial.
- c) Realizar capacitações de toda a equipe constituinte do Núcleo de Saúde Mental, bem como a Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis, a fim de orientar e redefinir fluxos de encaminhamentos relacionados ao sofrimento e adoecimento psíquico de estudantes, prevalecendo o exemplo de um trabalho interdisciplinar.
- d) Regulamentar e institucionalizar o PAPSI através de portaria interna, bem como vinculá-lo ao Núcleo de Saúde Mental, reafirmando e reestabelecendo ações possíveis do pronto atendimento, e buscar repasses financeiros como mantenedora do serviço.

8.1.2 Ação 2: Fortalecer eventos e debates na Universidade sobre a Saúde Mental

- a) Promover eventos com temas relacionados à saúde, em especial a saúde mental, que possam envolver todas as categorias (estudantes, técnicos e docentes), buscando envolvê-los em todas as fases que compõem esses eventos, como o planejamento, execução e a avaliação. Eventos como por exemplo, cursos, palestras, oficinas, debates, entre outros, que tragam, ativamente, a participação de toda a Universidade.
- b) Instituir a temática da saúde mental através de um olhar crítico que não fragmenta o sujeito biopsicossocial nas disciplinas de base comum da instituição, compreendendo que de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN-1996) o ensino deve atender as demandas da comunidade, sendo a saúde mental um tema emergente para toda a sociedade.
- c) Estimular a inclusão da temática da saúde mental e promoção da saúde na pesquisa e na extensão em diferentes áreas do conhecimento.
- d) Evidenciar de forma crítica as campanhas em saúde mental, como por exemplo, o Janeiro Branco, o Setembro Amarelo e a Semana da Luta Antimanicomial na Universidade.
- e) Fortalecer a participação dos estudantes na necessidade, elaboração e execução dos eventos relacionados à saúde mental.
- f) Divulgar a toda Universidade os protocolos da instituição para acolhimento, encaminhamento e intervenção em saúde mental.

8.1.3 Ação 3: Consolidar parcerias com as instancias da Universidade (Pró-Reitorias, Coordenação dos cursos, Núcleo Estudantil e Programa de Educação Especial – PEE e o PAPSÍ)

- a) Fortalecer a recepção dos calouros na instituição. Através de parcerias setoriais e veteranos proporcionar uma “Semana de Recepção dos Calouros na Universidade”, a fim de trazer informações de qualidade pedagógicas-administrativas e orientações para adaptação dos estudantes a nova realidade.

- b) Incentivar a partir do diálogo, intervenções para que estudantes veteranos possam dar apoio aos recém-chegados à Universidade, estreitando os vínculos interpessoais e estimulando novas habilidades sociais, considerando as particularidades de cada sujeito.
- c) Fomentar encontros de orientação profissional e rodas de conversa em parceria com os coordenadores de cursos, visando diminuir a insatisfação com o curso e/ou a Universidade e/ou outras situações singulares.
- d) Produzir materiais informativos sobre temas relacionados à saúde mental e bem-estar, bem como divulgar os serviços e rede de apoio que a instituição fornece.
- e) Articular reuniões periódicas com o Núcleo Estudantil para debater temas necessários a serem pautados e trabalhos na Universidade, como por exemplo, problemas institucionais, de relacionamento, e acontecimentos sociais que atravessam a academia.

8.1.4 Ação 4: Ações de prevenção e de promoção de saúde

- a) Realizar atividades preventivas na Universidade vinculadas aos cursos de saúde e instituições públicas de saúde para discutir e esclarecer sobre doenças e as principais demandas de saúde dos estudantes e da comunidade em geral.
- b) Discutir práticas saudáveis na Universidade, incluindo a participação ativa dos estudantes e professores para fomentar a criação de ambientes mais saudáveis para os acadêmicos e, conseqüentemente aos docentes.
- c) Fortalecer e ampliar as ações de lazer na Universidade como os projetos já existentes na promoção cultural e esportiva.
- d) Criar e otimizar espaço de convivência para favorecer a integração social dos estudantes.
- e) Estabelecer parcerias internas e externas à Universidade para a realização da promoção e prevenção da saúde seja no meio acadêmico, na saúde pública ou na comunidade.
- f) Criar dispositivos de roda de conversa entre estudantes, visando discutir temas relacionados a saúde mental. O objetivo é promover espaços de diálogo na Universidade sob o modelo da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) – modelo proposto pelo médico psiquiatra Adalberto Barreto. A TCI se configura como uma roda de conversa, um espaço comunitário onde se procura partilhar experiências de vida e

sabedorias de forma horizontal e circular. Esta técnica promove o uso da escuta ativa, da empatia e solidariedade para construir redes sociais solidárias de promoção da vida, e prevenção de questões de saúde mental. Além de proporcionar um ambiente acolhedor e caloroso. As rodas de conversa acompanhadas por um terapeuta comunitário, que deve ser um profissional que passe por uma formação para propiciar um ambiente adequado, seguro e saber mediar o grupo (Lutterbach, 2017).

g) O grupo de roda de conversas será organizado e coordenado por membros do PAPSI e do Núcleo de Saúde Mental, ao qual serão encaminhadas, conforme demanda para os grupos de roda de conversa. Esses grupos também poderão atuar com temas prioritários, tais como: Adaptação à Universidade; Uso e abuso de drogas e medicamentos; Problemas sociais e emocionais, Transtornos mentais, Dificuldades de aprendizagem, entre outros.

8.1.5 Ação 5: Ações voltadas às questões de ensino-aprendizagem

a) Realizar oficinas de estudo em parceria com a Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD), Programa de Educação Especial (PEE) e as Coordenações dos cursos para reforço nas áreas de dificuldade de aprendizado, potencializando a monitoria acadêmica.

b) Encaminhar estudantes com dificuldades de aprendizagem e/ou necessidades especiais para tutoria, monitoria e acompanhamento pedagógico pelo Programa de Educação Especial (PEE) da Universidade.

c) Promover a realização de tutoria pelos estudantes da pós-graduação aos estudantes da graduação com dificuldade de aprendizagem como requisito de estágio em docência.

d) Oportunizar vivências que minimizem o estresse acadêmico, principalmente em semana de provas, para permitir o aprendizado de estratégias de enfrentamento para essas situações, como por exemplo, estratégias para reconhecer e enfrentar a ansiedade e o estresse.

e) Promover formação pedagógica, cursos, palestras aos professores referente ao adoecimento psíquico dos estudantes e o seu papel na promoção e prevenção em saúde mental.

f) Promover palestras, cursos de extensão, reuniões aos estudantes sobre as dificuldades enfrentadas no processo de formação do ensino superior, considerando a saúde mental e os múltiplos fatores que envolvem o processo de adoecimento psíquico.

8.1.6 Ação 6: Ações voltadas à consolidação de relação institucional com o SUS

a) Priorizar parcerias com a Secretaria Municipal e Estadual de Saúde, Principalmente a clínica-escola da Universidade e o Hospital Universitário (HU) para o encaminhamento dos casos que necessitem de acompanhamento no sistema público de saúde.

b) Estabelecer parceria com os dispositivos de saúde mental do SUS, como o CAPS e a Atenção Primária para encaminhamento e acompanhamento de casos de média e alta complexidade.

c) Desenvolver ações em conjunto a Secretaria Municipal de Saúde para a promoção e prevenção de saúde mental, integrando esforços rumo a uma política conjunta de atenção aos estudantes da UNIOESTE, a fim de, no futuro, desenvolver atividades para a população em geral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A título de concluir o que foi proposto desde o início dessa pesquisa, com vistas ao que foi investigado, discutido e analisado acerca da saúde mental discente, foi possível compreender que o processo de adoecimento psíquico se encontra diretamente associado às condições concretas de vida do sujeito; cada um, de acordo com suas condições, possui seu modo de vivenciar e lidar com o sofrimento psíquico; assim como, a partir do referencial teórico metodológico adotado, considera-se que o adoecimento está estreitamente relacionado a uma construção social, ao processo histórico ligado às gerações anteriores, às questões políticas e econômicas em que o sujeito está submetido e, sobretudo, a sua história pessoal em sua singularidade.

Cabe mencionar que, no decorrer de todas as reflexões trazidas, procurou-se não categorizar o sujeito, afastando-se do que comumente presencia-se em muitas das literaturas que versam sobre o assunto e em certos discursos proferidos por profissionais, tanto do campo clínico, como educacional. Ou seja, procurou-se não dialogar com a perspectiva do princípio da normatização e naturalização do sofrimento como causa individual e de fracasso pessoal, mas sob o viés da promoção da saúde mental e do bem-estar humano, considerando que o ser humano é um ser social, que se encontra inserido em uma sociedade capitalista, promotora e impulsionadora de práticas que primam pelo individualismo, por resultados imediatos, pelo consumismo, pela competitividade exacerbada e a busca incessante do sucesso e da riqueza material, em que o valor de uma pessoa é determinado por sua produtividade e sucesso financeiro, pressionados a trabalhar mais, se esforçar além dos limites e sacrificar seu bem-estar emocional em busca do lucro.

O Brasil é um país que, historicamente, não investe o suficiente em saúde, e muito menos em políticas públicas de saúde mental. Vivenciou-se isso mais fortemente no governo de 2019 a 2022 marcado por uma “política” desumana, com a desvalorização da ciência e a disseminação de *fake news*, em que o país retrocedeu em muitos aspectos, os quais levou-se anos para conquistar e se fazer cumprir. Sem desconsiderar que, nos anos de 2020 e 2021 com a pandemia do COVID-19, tanto o Governo Federal como do Estado do Paraná se eximiram de responsabilidades para salvar vidas e criar ações efetivas e humanizadoras de combate a este vírus e tratamento digno a população.

Portanto, com o olhar voltado a problemática anunciada que se pautou a investigar qual o estado da saúde mental dos acadêmicos de 18 a 29 anos dos cursos de graduação da UNIOESTE e anunciar o papel da Universidade frente a essa demanda, realizou-se um levantamento quantitativo dos dados sobre o sofrimento psíquico, ao qual foi possível constatar que entre os 829 estudantes jovens participantes deste estudo, mais de 50% apresentam sintomas graves e extremamente graves correspondentes a depressão, ansiedade e estresse. Como também a amostra apresentou que 17% já tentaram suicídio em algum momento da vida. E que quanto mais jovem maior são os índices de sofrimento psíquico ou de tentativa de suicídio.

Nesse sentido, buscou-se compreender o processo de adoecimento psíquico a partir da visão subjetiva de cada sujeito, considerando sua singularidade, sua história de vida. A discussão de todo trabalho pautou-se a partir do viés da Psicologia Histórico-Cultural e da Psicanálise Freudiana e Lacaniana, aspecto este devidamente justificado e debatido. Por fim, foi construído uma proposta psicossocial em saúde mental sugerindo a criação de políticas internas permanentes na universidade, uma vez que de acordo com os dados deste estudo, observou-se a necessidade urgente de um trabalho interventivo para a prevenção e o tratamento do sofrimento psíquico dos alunos.

A proposta psicossocial em saúde mental busca fornecer um suporte contínuo aos estudantes, oferecendo recursos terapêuticos, programas de prevenção, aconselhamento psicológico e atividades de promoção do bem-estar mental. Ao fazer isso, a Universidade não apenas atende às necessidades imediatas dos alunos, mas também promove um ambiente acadêmico mais saudável, que incentiva o desenvolvimento pessoal, acadêmico e profissional dos estudantes. Além disso, ao reconhecer a importância da saúde mental dos acadêmicos, a UNIOESTE mostra-se comprometida com o bem-estar integral de seus alunos, indo além do papel tradicional de fomentar o conhecimento científico. Ao priorizar a saúde mental, a universidade contribui para a formação de profissionais mais equilibrados, resilientes e preparados para enfrentar os desafios da vida.

Nesse contexto, perseguindo os objetivos que foram propostos para essa pesquisa, iniciou-se com a contextualização do movimento histórico em saúde mental no Brasil e no mundo. O processo de conceituação da saúde mental até reconhecer a tríade biopsicossocial, e que foi permeada de lutas e práticas desumanas em que a

pessoa com transtorno mental era vista como louca, que deveria viver presa em instituições como manicômios e hospitais psiquiátricos, pois eram consideradas inadequadas ao convívio social e civilizatório das pessoas ditas “normais”. Com a reforma psiquiátrica de Franco Basaglia em meados dos anos 60 e 70, o relatório da OMS *Saúde mental: nova concepção, nova esperança* (2001), e a constituição da Lei 10.216/2001 no Brasil, configuram marcos temporais para se construir um novo paradigma acerca do adoecimento psíquico e da promoção e prevenção da saúde mental.

Desse modo, é possível afirmar que o conceito biopsicossocial trouxe à tona que os processos de sofrimento e adoecimento psíquico não estão apenas relacionados aos fatores biológicos, mas também aos psicológicos e sociais. Todavia, como apontado neste estudo, o termo biopsicossocial deve superar os conceitos iniciais na história da Psiquiatria e da Psicologia, pois ainda trata os fatores isoladamente, e peca ao não relacionar criticamente que a subjetividade do sujeito é constituída sobretudo através do meio em que vive. Isto é, não considera os fatores socioeconômicos e culturais como preponderantes ao adoecimento como defendido neste trabalho; contrário a visão biologicista coloca o sujeito como o único responsável pelo seu adoecimento, sendo tratado a partir de medicamentos que agem no corpo fisiológico desconsiderando o processo de desenvolvimento do psiquismo em estreita relação com os demais fatores que compõem a vida humana.

Ademais, pode-se dizer que a compreensão do processo de saúde-doença numa perspectiva do materialismo histórico-dialético analisa as contradições existentes nas relações entre força de trabalho e bens de consumo e que para se estudar este fenômeno se faz necessário compreendê-lo em sua totalidade e complexidade, analisando as relações mais amplas de produção e reprodução social. Ou seja, as capacidades humanas são desgastadas durante o processo de objetivação do trabalho, assim como, através da alienação, o sujeito tenta manter um nível de exigência consigo mesmo num sistema competitivo que realça as mazelas da vida cotidiana.

Estudando o adoecimento psíquico em jovens, como no caso dos sujeitos que participaram dessa pesquisa, compactua-se com Bauman (2001) ao dizer que na atualidade se vivencia tempos líquidos, em que os padrões de referência em uma sociedade são enfraquecidos, obrigando o sujeito a lutar individualmente por sua própria conta e risco para se inserir no mercado de trabalho de poucas oportunidades

e que não considera o sujeito em sua historicidade e concretude, mas sim, no valor material. Percebe-se que por mais que se discuta o apoio as diversidades, a diferença, a alteridade, isso tem se dado de forma fragmentada, em que se mantém um discurso individualista que acaba elevando os interesses particulares sob a coletividade do caráter humano.

Nesse sentido, os sujeitos deste estudo relataram fatores que consideram potencializadores do seu adoecimento e que estão visivelmente atrelados às questões impostas na contemporaneidade, como por exemplo, a alta competitividade para se alcançar sucesso através dos estudos, às dificuldades financeiras enfrentadas para conciliar trabalho e estudo, como também à falta de um olhar acolhedor do sofrimento psíquico. Há uma valorização da materialidade, em que o ser passa a ser considerado através do que se tem, do que se conquista pelo capital.

Logo, a fim de trazer a complexidade do desenvolvimento psíquico do sujeito na contemporaneidade, foi realizado o debate entre a formação da consciência e inconsciente defendidos por Freud, Lacan e Vigotski. Cabe ressaltar que, em primeiro momento, pensou-se em utilizar apenas a Psicologia Histórico-Cultural como referencial teórico norteador. No entanto, na intenção de avançar nos estudos desta temática e de trazer conceitos que são capazes de compreender a saúde mental e o adoecimento psíquico em sua totalidade, decidiu-se trazer a Psicanálise, em especial a Freudiana e Lacaniana a fim de promover um diálogo entre as teorias, e elucidar o quanto contribuem no entendimento do desenvolvimento consciente (Vigotski) e inconsciente (Freud e Lacan), e o surgimento do sofrimento e adoecimento do psiquismo. Como por exemplo, os signos (Vigotski) e significantes (Lacan) que são determinantes para a formação da consciência e inconsciente.

Portanto, foi possível aprofundar conhecimentos nessas duas teorias e, assim, afirmar que tanto o inconsciente quanto a consciência desses jovens universitários como de qualquer outro ser humano, são formados através da subjetivação do meio social em que vivem. Vigotski defende que a subjetivação é constituída do interpessoal (do social) para o intrapessoal (para o particular - pensamento e a consciência). Por sua vez, Lacan compreende que o inconsciente é formado através da linguagem, e esta é formada a partir do meio simbólico que o sujeito constrói na relação com o Outro, isto é, os significantes incorporados no discurso. Os seis sujeitos participantes desta pesquisa, de acordo com suas histórias de vida, nasceram e se desenvolveram numa sociedade capitalista, marcada pelo individualismo e

consumismo, em que a formação de novas capacidades e o desenvolvimento das funções psíquicas superiores são motivadas pela atividade social da cultura dessa sociedade. Assim infere-se que a partir dos signos internalizados, (do sucesso, do engajamento aos estudos e da busca da felicidade) propagados, também, pelo meio acadêmico, resultou no sofrimento psíquico que nos relataram no decorrer da entrevista.

Nesse contexto, identificou-se que os acadêmicos, assim como a maioria dos jovens, padecem de situações que são desconsideradas ou de difícil aceitação, como por exemplo, a dificuldade apresentada em conciliar o trabalho e os estudos, e as cobranças e responsabilidades acadêmicas. Com seus relatos, ficou claro que o sofrimento que apresentam encontra-se relacionado a um curso de graduação que cobra bons resultados e uma sociedade que valoriza os resultados imediatos, e que muitas vezes, para aguentar acabam se rendendo aos recursos farmacológicos na tentativa de afastar ou acabar com o mal-estar produzido socialmente. Esses estudantes demonstram que a formação profissional é importante e é considerada por eles como o meio de se inserir no mercado de trabalho, mas que acabam encarando isso de forma competitiva e comparativa com outras pessoas, muitas vezes se responsabilizando por não alcançar determinado objetivo.

Nos moldes contemporâneos, o jovem se depara com estratégias discursivas marcadas pela dedução do universal ao particular ou pela projeção do particular ao universal, isto é, perde-se a singularidade do indivíduo por um discurso naturalizador e normatizador do modo de se viver. Eis a irrupção do adoecimento psíquico e das práticas sociais destrutivas, as quais confundem, despersonalizam, desprezam e amedrontam a pessoa, questionando a veracidade das ações e percepções, colocando o sujeito em situações contraditórias e insustentáveis (Ratner, 1995). Com relação a isso, evidencia-se por meio do relato dos jovens que participaram dessa pesquisa que esperam a realização profissional e autonomia financeira após os estudos, pois isso é imposto socialmente como uma regra universal de desenvolvimento. No entanto, durante o período acadêmico, se deparam com situações adversas, o que causa frustração, como os exemplos citados nesta pesquisa tais como: as dificuldades com conteúdo das disciplinas, a relação com o colegiado, em lidar com percepções e sintomas individuais e que o meio coletivo a partir de cobranças acadêmicas influencia para o desgaste mental.

Neste sentido, presenciou-se que todos os sujeitos, diante dos fatores que consideraram constituintes do seu adoecimento, não tiveram um espaço de ressignificação, ou de acolhimento relataram que há um serviço de atendimento emergencial e de acompanhamento breve para as questões de saúde mental, mas que no cotidiano raramente existe um diálogo sobre o assunto, e nas relações entre acadêmicos, professores não há momentos de trocas e de escuta das questões implicadas no meio acadêmico que são potencializadoras do adoecimento psíquico, denotando um profundo sentimento de incompreensão, e dificuldades em lidar com seus sintomas que são impostos por uma sociedade competitiva e que exige do indivíduo capacidades além do que se é humanamente possível, não dando espaço de experimentar as dificuldades, frustrações e momentos de ressignificação. Contam que a relação professor e aluno não se efetiva, as altas exigências acadêmicas, seus anseios profissionais e suas expectativas com os estudos, são fatores que potencializaram e contribuíram para o sofrimento psíquico, e que não encontram, na Universidade, o apoio necessário para superar esse quadro.

Desse modo pode-se afirmar, de acordo com as falas desses sujeitos, que há um grande nível de cobrança não somente do meio, mas de si mesmos, e que não há no campo universitário um olhar que respeite as diferenças, todos recebem o mesmo tratamento, independentemente de suas fragilidades e principalmente pelo fato da UNIOESTE, até o momento, não contar com políticas internas permanentes que acolha esse aluno, que proporcione condições para o seu bem-estar e para qualidade de vida. Apesar de reconhecerem importante o atendimento psicoterápico e ambulatorial promovidos pelo PAPSI, relataram não haver na Universidade a promoção e prevenção a saúde mental, se limitando aos atendimentos quando o adoecimento já está instalado e sabemos que o setor não dá conta de atender a demanda.

Defende-se que a promoção da saúde mental no ambiente universitário demanda o atendimento psicoterapêutico de algumas necessidades, num viés que considere o coletivo e o individual, a fim de proporcionar condições objetivas para que o aluno possa criar estratégias de enfrentamento das dificuldades que encontra. Porém, antecedendo ao adoecimento instalado, que trabalhe com a prevenção e qualidade de vida. A universidade, por ser uma instituição acadêmico-científico e que contempla os processos históricos, sociais e culturais de uma sociedade, e por consequência, traz avanços técnico-científico aos problemas vivenciados na

humanidade, necessita, por sua vez, de atentar-se aos processos de sofrimento e adoecimento mental dentro da instituição, no intuito de proporcionar aos acadêmicos uma formação crítica e humanizada.

Cabe ainda mencionar que a proposta de políticas internas e permanentes para a prevenção e promoção de saúde mental na UNIOESTE considerou o Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI (2019-2023), que, segundo o documento, preconiza a implantação de programas de assistência e orientação à saúde; criar, manter e ampliar estrutura de apoio psicológico dos acadêmicos. No entanto, até o momento, as ações efetivas com relação a isso se encontram muito frágeis. Sabe-se que a UNIOESTE há muitos anos tem sofrido drasticamente com a falta de investimentos públicos, com cortes nos seus recursos, porém é uma demanda que precisa ser olhada e devidamente encaminhada. Nesse contexto, surge uma indagação: quais ações os gestores da instituição têm implementado para concretizar as metas estabelecidas no PDI? Criar, manter e ampliar a estrutura de apoio psicológico dos acadêmicos é o suficiente?

Essa proposta objetiva, de forma crítica e humanizadora, trabalhar o sujeito em sua totalidade e complexidade, superando o paradigma da fragmentação como ainda é visto em muitos serviços de saúde. Uma proposta psicossocial em que prioriza estratégias coletivas e que considera a subjetividade e integridade de cada sujeito em relação a sua saúde psíquica. Para a sua construção, considerou-se além do PDI os temas que os próprios entrevistados trouxeram em suas narrativas, como: a necessidade de se discutir a saúde mental, seus estigmas e preconceitos na realidade acadêmica, trabalhar as dificuldades nas relações interpessoais, especialmente a do professor-aluno, as dificuldades de aprendizagem, melhores condições, qualidade e ampliação nos atendimentos em saúde mental, prevenção e preparação para o mundo profissional. A proposta busca um olhar de ressignificação dessa temática promovendo um espaço de relações mais positivas, com a promoção de ambientes educacionais que propiciem condições de estudo mais saudáveis contemplando uma formação acadêmica consciente e de comprometimento social.

Para finalizar, é preciso reiterar que uma universidade pública, de qualidade, é construída pela contradição, pelo diálogo, pela aceitação das diferentes opiniões e pelo respeito à diversidade. E que essa pesquisa apresenta importantes implicações a serem consideradas pelo poder público, pela gestão das IES, por profissionais e estudantes. Consideramos que as políticas de promoção da saúde

precisam adentrar cada vez mais as IES e passar a fazer parte da cultura universitária.

REERÊNCIAS

ABRANTES, P. Para uma teoria da socialização. **Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, vol. 21, p. 121-139, 2011. Disponível em: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2229/2064> acesso em 10 ago 2021.

ABREU, M. K. de A.; XIMENES, V. M.. Pobreza, permanência de universitário e assistência estudantil: uma análise psicossocial. **Revista Psicologia USP**, v.32, e200067, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/pBtyBfxJqkXbvzwVvcQprzS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 20 mar. 2023.

AITA, E. B. **O conceito de inconsciente para L. S. Vigotski: primeiras aproximações**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2014.

ALARCÃO, I. P. In: ABRAHÃO, M. H. **Identidade e vida de educadores rio-grandenses**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

ALMEIDA, W. M. de. Estudantes com desvantagens econômicas e educacionais e fruição da universidade. **Cadernos CRH**, v.20, n.49, p. 35-46, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/MQdsyHcCgmqFj6VNRrXPN7s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 25 mar. 2023.

ALVES, A. M. O método materialista histórico dialético: alguns apontamentos sobre a subjetividade. **Revista de Psicologia da UNESP**, v.9, n.1, 2010. Disponível em: <https://revpsico-unesp.org/index.php/revista/article/download/103/106>. Acesso em 05 jun. 2023.

AMARANTE, P.D.C. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996. doi: <https://doi.org/10.7476/9788575413272>.

ANDIFES - FONAPRACE, Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. **Plano Nacional de Assistência Estudantil - ANDIFES**, elaborado pela gestão 2007-2008. Disponível em: <http://www.fonaprace.andifes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/05/plano-nacional-de-assist3aancia-estudantil-da-andifes3.pdf>. Acesso em: 20 abril 2023.

ANDIFES; FONAPRACE. **V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos(as) graduandos(as) das IFES – 2018**. Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes), Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-Nacional-de-Perfil-Socioeconomico-e-Cultural-dos-as-Graduandos-as-das-IFES-2018.pdf>. Acesso em 10 mar. 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **DSM-RT - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** (5ª ed., Texto Revisado). Artmed, 2023.

ARMILIATO, V.; BOCCA, F. V. Um "além" que vem do passado: o evolucionismo e o caráter regressivo e patológico das pulsões. **Voluntas: Revista Internacional De Filosofia**, v.11, n.2, 2020, pp. 175–194. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179378647108>. Acesso em: 11 out 2022.

ARNETT, J. J. Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. **American Psychologist**, v.55, n.5, p. 469–480, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>. Acesso em 05 mar. 2023.

BAKHTIN, M. **O Freudismo: um esboço crítico**. (1927). São Paulo: Perspectiva, 2009.

BANERJEE, D.; KOSAGISHARAF, J. R.; RAO, T. S. S. The dual pandemic of suicide and COVID-19: a biopsychosocial narrative of risks and prevention. **Psychiatry Research**, v.295, n.113577. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113577>

BANERJEE, D.; KOSAGISHARAF, J. R.; RAO, T. S. S. The dual pandemic of suicide and COVID-19: a biopsychosocial narrative of risks and prevention. **Psychiatry Research**, v.295, n.113577. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113577>

BARDIN, L. Análise de conteúdo. **Edições 70**. 1ª ed. Lisboa, 1977.

BARRETO, S. Depressão em jovens universitários. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v.9, n.1, 2020. doi: [10.17267/2317-3378rec.v9i1.2852](https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v9i1.2852).

BASAGLIA, F. **A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico**. Rio de Janeiro, Editora Graal, 1985.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

BAUMAN, Z. “**Vivemos tempos líquidos. Nada é para durar**” [Entrevista concedida a] Adriano Prado. Revista Isto É, on-line, setembro, 2010. Disponível em: https://istoe.com.br/102755_VIVEMOS+TEMPOS+LIQUIDOS+NADA+E+PARA+DURAR+/. Acesso em: 25 mar. 2023.

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Editora Jorge Zahar, 2001.

BECK, A. T.; STEER, R. A.; TREXLER, L. D. Alcohol abuse and eventual suicide: a 5- to 10-year prospective study of alcohol-abusing suicide attempters. **Journal of studies on alcohol**, V. 50, n. 3, 1989, p. 202-209.

BECKER, K. L. O efeito da interação social entre os jovens nas decisões de consumo de álcool, cigarros e outras drogas ilícitas. **Estudos em Economia**, v. 47, n.1, 2017. doi: <https://doi.org/10.1590/0101-416147136klb>

BENCKE, B. C. A formação profissional na Universidade Estadual do Oeste do Paraná: um olhar para a saúde do aluno. 2020. **Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências e Educação Matemática) - Programa de Pós-Graduação**

em Educação em Ciências e Educação Matemática, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Cascavel, 2020

BERENCHTEIN NETTO, N. **Suicídio: uma análise psicossocial a partir do materialismo histórico dialético**. (Dissertação de Mestrado) Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-SP, 2007. Disponível em: <https://www5.pucsp.br/nexin/dissertacoes/downloads/nilson-berenchtein-netto.pdf>. Acesso em: 10 out. 2022.

BIRMAN J, C. JF. Organização de Instituições para uma Psiquiatria Comunitária. In AMARANTE, P, organizador. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; p. 41-72, 2015.

BORDE, E.; ÁLVAREZ, M. H.; PORTO, M. F. S. Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. **Revista Saúde Debate**, v.39, n.106, 2015. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030023>

BOTTOMORE, T. **Dicionário do Pensamento Marxista**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BRASIL, K. T. Concepções de saúde e doença mental na perspectiva de jovens brasileiros. **Estudos em Psicologia (Natal)**, v.17, n.3, 2012. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300004>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Mental. Cadernos de Atenção Básica, nº 34**. Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdfAcesso em 25 mar. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.852, de 05 de agosto de 2013**. Dispõe dos direitos e das políticas públicas de juventude. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12852.htm. Acesso em: 25 mar. 2023.

BREILH, J. **Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

BRESSAN, R. A.; KIELING, C.; ESTANISLAU, G. M.; MARI, J. J. Promoção da saúde mental e prevenção de transtornos mentais no contexto escolar. In: ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. **Saúde Mental na escola: o que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRONDANI, M. A.; HOLLERBACH, D.; SILVA, G. P.; PINTO, E. R.; CORRÊA, A. S. Depressão em estudantes universitários: fatores de risco e protetivos e sua relação nesse contexto. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde**, v.20, n.1, p. 137-149, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2629>. Acesso em: 10 mar. 2023.

CAMPOS, C. R. F. **Perfil sociodemográfico, clínico e acadêmico de estudantes universitários que passaram por atendimento psiquiátrico no serviço de assistência psicológica e psiquiátrica ao estudante na Universidade Estadual de Campinas (SAPPE-UNICAMP) entre 2004 e 2011.** Dissertação de Mestrado em Ciências Médicas a Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, 2016.

CAMPOS, R. O. Clínica: a palavra negada – sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de Saúde Mental. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 98-111, 2001. Disponível em: <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/rosana2001clinicaapalavranejada.pdf>

CAMPOS, R. C. Saúde mental, amor e psicanálise: uma breve reflexão. **Revista Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica**, v.8, n.1, p. 12-19, 2017. Disponível em: <http://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/23857/1/Saude%20mental%2c%20amor%20e%20psicanalise.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2023.

CAPONI, S. **Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

CASSORLA, R. M. S. **Suicídio: Fatores inconscientes e aspectos sócio culturais: uma introdução.** Editora Blucher, São Paulo, 4ªed, 2017.

CHAGAS, J. C. Atuação da Psicologia escolar frente à patologização e medicalização da educação superior. 2018. xv, 226 f. **Tese (Doutorado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde)** - Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

CLOT, Y. Vygotski: a consciência como relação. **Psicologia & Sociedade**, v.26, n.2, p.124-139, 2014. Disponível em: CLOT, Y. Vygotsky: a consciência como relação. **Psicologia & Sociedade**, São Paulo, v.26, n.2, p. 124-139, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/nWXWNmJWys9nVR9QCp9DxJL/?lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2022.

COELHO, R. T. **Subjetividade e emoções: contribuições da psicologia sócio-histórica de Vygotsky.** In: LAURINDO, Michaela Carla. *Temas para pensar e ensinar a psicologia.* Curitiba: Editora Champagnat, PUCPR, 2011.

COLAO, M. M.; SIQUEIRA, J. T. F. Psicanálise: uma relação dialética entre o individual e o social? **Estudos de psicanálise**, n. 49, p. 125-138, 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372018000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 out. 2022.

CONCISE, **Psychological Dictionary**, Progress Publisher, Moscou, janeiro, 1987.

COPPUS, A. N. S.; PEREIRA, P. T. O que pode a Psicanálise diante do adoecimento do corpo?: considerações sobre a escuta do sujeito no hospital. **Revista Analytica**, v.9, n.17, 2020. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/analytica/v9n17/v9n17a09.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2023.

CORRÊA, M. A. S. Morte Simbólica, não-ser em vida: construindo o conceito. **III Conferência de Pesquisa Sócio-cultural**, Campinas: São Paulo, 2000.

COUTINHO JORGE, Marco Antonio. **Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan**. Volume 1: as bases conceituais. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 2018.

CRESWELL, J. W. Métodos mistos. In: **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3ª ed. Artmed, São Paulo, 2010. p. 239-264.

CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. Plano. **Pesquisa de métodos mistos**. Porto Alegre: Penso, 2018.

CRIVELATTI, M. M. B.; DURMAN, S.; HOFSTATTER, L. M. Sofrimento psíquico na adolescência. **Revista Texto e Contexto em Enfermagem**, v.15, 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/DMKkPMJLybpxSkX9TJ8PVyy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 03 de março de 2022.

DELEUZE, G. Post-scriptum sobre as sociedades de controle. **Conversações**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992. p. 219-226.

DUNKER, C. I. L. Formas de apresentação do sofrimento psíquico: alguns tipos clínicos no Brasil contemporâneo. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, v.4, n.1, p. 94-111, 2004. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482004000100005. Acesso em: 25 mar. 2023.

DUNKER, C. I. L. Questões entre a psicanálise e o DSM. **J. psicanal.**, São Paulo, v. 47, n. 87, p. 79-107, dez. 2014.

DUNKER, C. **Uma biografia da depressão**. São Paulo: Editora Paidós, 2021.

DUNKER, C. I. L.; KYRILLOS NETO, F. A psicopatologia no limiar entre psicanálise e a psiquiatria: estudo comparativo sobre o DSM. **Vínculo**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 1-15, dez. 2011a.

DUNKER, C. I. L.; KYRILLOS NETO, F. A crítica psicanalítica do DSM-IV - breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 14, n. 4, pp. 611-626, 2011b. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2330/233021455003.pdf>. Acesso 20 jan 2021

DUTRA, F. G.; ARAÚJO, K. C.; MEZZA, M. (orgs). **Lacan. A revolução negada**. Curitiba: CRV, 2021.

ECKSCHMIDT, F.; ANDRADE, A. G. de; OLIVEIRA, L. G. de. Comparação do uso de drogas entre universitários brasileiros, norte-americanos e jovens da população

geral brasileira. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]**, v. 62, n. 3, 2013. doi: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000300004>.

EIDELSZTEIN, A. **A origem do sujeito em Psicanálise**. São Paulo: Toro Editora, 2020.

EISENBERG, D.; NICKLETT, E. J.; ROEDER, K; KIRZ, N. E. Eating disorder symptoms among college students: Prevalence, persistence, correlates, and treatment-seeking. **Journal of American College Health**, v. 59, n. 8, p. 700-707, 2011. Doi: doi: 10.1080/07448481.2010.546461. Acesso em 03 de março de 2022.

ELKONIN, D. B. Prefácio. In: VIGOTSKI, Lev Semionovitch. **Sobranie sotchineni v chesti tomarh (Tomo 4, pp.386-403)**. Moskva: Pedagoguika, 1984.

FELICIANO, G. S. C. **Transtornos Mentais Comuns: A Percepção de Professores do Ensino Superior sobre a Saúde Mental dos Jovens Estudantes**. 192p. Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação da Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2019.

FERRAZZA, D. A. A psiquiatrização da existência: dos manicômios à neuroquímica da subjetividade. 2013. 140 f. **Tese (Doutorado em Psicologia)**. Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2013.

FERREIRA, Nádia P. A teoria do amor na psicanálise. **Jorge Zahar Editor**, Rio de Janeiro-RJ, 2004.

FLESCH, B. D.; HOUVÊSSOU, G. M.; MUNHOZ, T. N.; FASSA, A. G. Episódio depressivo maior entre universitários do sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.54, n.11, 2020. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001540>

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, pp.17-27, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>

FOUCAULT, M. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: Nau, 1999.

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectivas, 1972.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1986.

FRAGOSO, T. O. Modernidade líquida e liberdade consumidora: o pensamento crítico de Zygmunt Bauman. **Revista Perspectivas Sociais**, v.1, n.1, p. 109-124, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/percsoc/article/view/2344/2197#> acesso em 30 jul 2021.

FREITAS, R. M. F. Uma multidão de pessoas sós: narrativas de adoecimento e acolhimento na universidade, a partir de grupos terapêuticos. 2019. **Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação Associado em Antropologia da**

Universidade Federal do Ceará; Universidade da Integração da Lusofonia Afrobrasileira, Fortaleza (CE); Redenção (CE), 2019.

FREUD, S. Análise da fobia de um garoto de cinco anos (“o pequeno Hans”, 1909). In: FREUD, S. **O delírio e os sonhos na gradiva, análise da fobia de um garoto de cinco anos e outros textos**. São Paulo: Companhia das Letras, Vol. 8, p. 69 – 165, 2015.

FREUD, S. Análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”, 1905/1901). In: FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“o caso Dora”) e outros textos**. São Paulo: Companhia das Letras, vol. 6. p. 101 – 192, 2016.

FREUD, S. **As pulsões e seus destinos**. Edição bilingue. Autêntica, 2020.

FREUD, S. **O futuro de uma ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos (1927-1931)**. Volume XXI, Editora Imago, 1996.

FREUD, S. A dinâmica da transferência (1912). In: FREUD, S. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“o caso Schreber”), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**. São Paulo: Companhia das Letras, Vol. 10, p. 113 – 122, 2010.

FREUD, S. **A Interpretação dos Sonhos (II) e Sobre os Sonhos (1900-1901)**. Imago Editora, v. V, 1996.

FREUD, S. **A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher**. (1920). FREUD, S. Além do princípio de prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos (1920-1922). ESB, vol. XVIII, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. Além do princípio do prazer. (1920). In: FREUD, S. **Além do princípio de prazer [Jenseits des Lustprinzips]**. Editora Autêntica, Belo Horizonte, 2020.

FREUD, S. Algumas reflexões sobre a psicologia escolar (1913). In: FREUD, S. **Totem e tabu e outros trabalhos (1913-1914)**. ESB obras psicológicas completas, Editora Imago, 1996.

FREUD, S. As pulsões e seus destinos. (1915). In: FREUD, S. **As pulsões e seus destinos**. Editora Autêntica, Belo Horizonte, 2020.

FREUD, S. **Gradiva de Jensen e Outros Trabalhos (1906-1908)**. Imago Editora, v. IX, 1996.

FREUD, S. **O Eu e o Id, autobiografia e outros textos (1923-1925)**. Obras completas, v.16, Editora Companhia das Letras, 2011.

FREUD, S. O futuro de uma ilusão. (1927). In: FREUD, S. **Cultura, Sociedade, Religião. O mal-estar na cultura e outros escritos**. Editora Autêntica, Belo Horizonte, 2020.

FREUD, S. **O inconsciente (1915)**. In: FREUD, S. Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). Obras completas, v.12, Editora Companhia das Letras, 2011.

FREUD, S. Projeto para uma psicologia científica. (1895) In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, Rio de Janeiro: Imago, 1996. V. I, p. 335-454.

FREUD, S. **Sobre a concepção das afasias: um estudo crítico (1891)**. Editora Autêntica, Belo Horizonte, 2020.

FREUD, S. Totem e tabu. (1913). In: FREUD, S. **Totem e tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912-1914)**. Obras Completas volume 11. Companhia das Letras, São Paulo, 2016.

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. (1905). In: FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“o caso Dora”) e outros textos (1901-1905)**. Obras Completas volume 6. Companhia das Letras, São Paulo, 2016.

FREUD, S. **Um estudo autobiográfico, inibições, sintomas e ansiedade, análise leiga e outros trabalhos (1925-1926)**. Imago Editora, v. XX, 1996.

FRIGOTTO, G. (2001). A nova e a velha faces da crise do capital e o labirinto dos referenciais teóricos. In Frigotto, G. & Ciavatta, M. (Orgs.). **Teoria e educação no labirinto do capital**. 2ª. Edição. Rio de Janeiro: Vozes.

FUNAI, A. Comportamentos de saúde, sofrimento mental e padrão de consumo de álcool entre estudantes universitários. 2019. 100 f. **Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

GAZZANIGA, M. S.; HEATHERTON, T. F. **Psychological science: Mind, brain, and behavior**. New York: W. W. Norton, 2003.

GIANJACOMO, T. R. F. Caracterização do consumo de medicamentos psicofármacos por estudantes de uma universidade pública. **Dissertação de Mestrado em Ciências Farmacêuticas**, Universidade Estadual de Londrina, 2020.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. Editora Perspectiva, São Paulo-SP, 1961.

GOLDER, M. **Historia y reflexiones**. In: GOLDER, M.; GONZÁLEZ, A. H. Freud en Vigotsky: inconsciente y lenguaje. Buenos Aires: el autor, p.15-166, 2006.

GOLDER, M.; GONZÁLEZ, A. H. **Freud en Vigotsky: inconsciente y lenguaje**. Buenos Aires: el autor, 2006.

GOMES, C. A. V. **O afetivo para a psicologia histórico-cultural: considerações sobre o papel da educação escolar**. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Estadual Paulista, Marília, 2008. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/102219/gomes_cav_dr_mar.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 10 mar. 2023.

GOMES, R. M. Determinação social do processo saúde doença: alguns elementos conceituais. In: FRANCO, Adriana de Fátima; TULESKI, Silvana Calvo; MENDONÇA, Fernando Wolff (orgs). **Ser ou não ser na sociedade capitalista. O materialismo histórico-dialético como método da Psicologia Histórico-Cultural e da teoria da determinação social dos processos de saúde e doença**. Editora Phillos, Goiânia-Go, 2017.

GONZÁLEZ, A. H. Inconsciente y lenguaje. In: GOLDER, M.; GONZÁLEZ, A. H. **Freud en Vigotsky: inconsciente y lenguaje**, Buenos Aires: El autor, 2006, p.167-253.

GONZÁLEZ, A. H. Inconsciente: Es posible un dialogo entre Freud y Vigotsky? **Universidad Nacional de Buenos Aires**, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/333059638_Inconsciente_Es_posible_un_dialogo_entre_Freud_y_Vigotsky. Acesso em: 12 out. 2022.

GONZÁLEZ, A. H. Inconsciente: un diálogo entre Freud y Vigotsky? **Psychologia Latina**, Madrid, v.2, n. 2, 2011, p.158-171.

GRANER, K. M.; CERQUEIRA, A. T. A. R. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v.24, n.4, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.09692017>.

HARVEY, D. **Condição pós-moderna**. São Paulo: Edições Loyola, 1992.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por amostra de domicílios contínua**. ISBN 978-85-240-4543-1, 2022. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101963_informativo.pdf. Acesso em 28 jul. 2023.

JAMESON, F. **Pós-modernismo – a lógica cultural do capitalismo tardio**. São Paulo: Ática, 2002.

JARDIM, M. G. L.; CASTRO, T. S.; FERREIRA, C. F. R. Sintomatologia Depressiva, Estresse e Ansiedade em Universitários. **Psico-USF [online]**, v.25, n.4, 2020. doi:<<https://doi.org/10.1590/1413/82712020250405>>.

JURINETS, V. Frejdizm i marksizm. **Pod Znamenem Marksizma**, 8/9, 1924, pp. 51-93.

KRAEPELIN, E. **One hundred years of psychiatry**. New York: Philosophical library, 1917.

KUMAR, K. **Da Sociedade pós-industrial à pós-moderna – Novas teorias sobre o mundo contemporâneo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

LACAN, J. **O Seminário: livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

LACAN, J. O sujeito e o outro (I): A alienação. In: **Lacan. O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. (Original publicado em 1964).

LACAN, J. **O seminário, livro 11, os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1988.

LACAN, J. **Le séminaire, livre XIII: l'objet de la psychanalyse**. Association Freudienne Internationale (publication hors commerce), 1965-1966.

LACAN, J. **O seminário 13. Problemas cruciais da psicanálise (1964-1965)**. Recife: Centro de Estudos Freudianos do Recife, 1965.

LACAN, J. **O seminário livro 1. Os escritos técnicos de Freud**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1983.

LACAN, J. O Seminário livro 22: Real, Simbólico e Imaginário - R. S. I. (1974- 75). (não está traduzido em português, mas há uma tradução inédita)

LACAN, J. O seminário, livro 5: As formações do inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

LAPLANCHE, J. **Vocabulário da Psicanálise**. Editora Martins Fontes, 2016.

LEÃO, A. M.; GOMES, I. P.; FERREIRA, M. J. M.; CAVALCANTI, L. P. G. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica [online]**, v.42, n.4, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180092>.

LENAD. II LEVANTAMENTO NACIONAL DE ÁLCOOL E DROGAS - 2012. Ronaldo Laranjeira (Supervisão) [et al.], São Paulo: **Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD)**, UNIFESP, 2014. Disponível em: <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>. Acesso em 30 jul 2021.

LENAD. III LEVANTAMENTO NACIONAL DE ÁLCOOL E DROGAS - 2017. Francisco Inácio P. Monteiro (Org.) [et al.], **Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)**, 2017. Disponível em:

https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34614/1/III%20LNUD_PORTUGU%C3%8A%20S.pdf. Acesso em 30 jul 2021.

LEONTIEV, A. N. **O desenvolvimento do psiquismo**. Tradução de Manuel Dias Duarte. Horizonte universitário, Lisboa Portugal, 1978.

LIMA, K. J. P. de; APEL, N. T.; OLIVEIRA, A. M. M. de. O inconsciente de Freud a Lacan. **Akrópolis**, v.24, n.2, p. 95-112, 2016.

LIMA, M. C. P.; DOMINGUES, M. S.; CERQUEIRA, A. T. A. R. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 1035-1041, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/8XR4gYNpWjfPQLgyj6CVDtR/?lang=pt#:~:text=A%20preval%C3%Aancia%20de%20transtornos%20mentais%20comuns%20foi%20de%2044%2C7,RC%3D4%2C6>). Acesso em 03 de mar 2022.

LIMA, S. O.; LIMA, A. M. S.; BARROS, E. S.; VARJÃO, R. L.; SANTOS, V. F. DOS .; VARJÃO, L. L.; MENDONÇA, A. K. R. H.; NOGUEIRA, M. DE S.; DEDA, A. V.; JESUS, L. K. A. DE .; SANTANA, V. R. DE . Prevalência da Depressão nos Acadêmicos da Área de Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão [online]**, v.39, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003187530>.

LOURENÇO, L. C. D.; PADOVANI, R. C. Fantasias freudianas: aspectos centrais e possível aproximação com o conceito de esquemas de Aaron Beck. **Revista Psico-USF**, v.18, n.2, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/VcjpqtBmfsK9hMwhK55xjYQ/?format=pdf&lang=pt#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20teoria,inf%C3%A2ncia%20e%20nas%20fantasias%20filogen%C3%A9ticas>. Acesso em 03 de março de 2022.

LURIA, A. R. **Curso de Psicologia Geral vol. 1 – Introdução evolucionista à Psicologia**. Civilização Brasileira, São Paulo, 1979.

LURIA, A. R. **Psikhoanaliz, kak sistema monisticheskoy psikhologii**. In: KORNILOV, K. N. (org.). *Psikhologija i marksizm*. Leningrado, Gosudarstvennoe Izdatel'stvo, pp. 47-80.

LUTTERBACK, M. G. C. **A contribuição da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) na produção do cuidado e formação em saúde na atenção psicossocial**. (Dissertação de Mestrado) Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, 116p., 2017. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/4283/Marise%20Gama%20Correa%20Lutterbach.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 23 abril 2023.

LYOTARD, J.F. **O Pós-moderno**. 3ª. Edição. Rio de Janeiro: José Olympio, 1988. MAGIOLINO, Lavínia Lopes Salomão; SMOLKA, Ana Luiza Bustamante. Afeto e emoção no diálogo de Vygotsky com Freud: apontamentos para a discussão contemporânea. **UNICAMP**, s/n. Disponível em: <http://32reuniao.anped.org.br/arquivos/trabalhos/GT20-5545--Int.pdf>. Acesso em: 11 out 2022.

- MALHEIRO, A. D.; ROSA, G. F. da. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por estudantes do ensino médio integrado de uma escola da região oeste catarinense. **Revista Enfermagem Brasil**, v.17, n.1, pp. 43-48, 2018. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/861/3450>. Acesso em 30 jul 2021.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- MARCUSCHI, L. A. **Produção textual, análise de gênero e compreensão**. São Paulo: Parábola, 2008.
- MARTINEZ, J. R. B. **Metapsicopatologia da psiquiatria: uma reflexão sobre o dualismo epistemológico da psiquiatria clínica entre a organogênese e a psicogênese dos transtornos mentais**. Tese de doutorado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2006.
- MARTINHAGO, F.; CAPONI, S. Breve história das classificações em psiquiatria. **Revista Interthesis**, v.16, n.1, p.74-91, 2019. doi: <https://doi.org/10.5007/18071384.2019v16n1p73>
- MARTINS, B. G.; SILVA, W. R. DA .; MAROCO, J.; CAMPOS, J. A. D. B. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 1, p. 32-41, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222>.
- MARTINS, L. M. A dinâmica consciente/inconsciente à luz da psicologia histórico-cultural. **Revista Ibero Americana de Estudos em Educação**, v. 11, n.16, p. 678-689, 2016. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/8541>. Acesso em: 15 dez. 2022.
- MARTINS, L. M. **O Desenvolvimento do Psiquismo e a Educação Escolar: contribuições à luz da Psicologia Histórico-Cultural e da Pedagogia Histórico-Crítica**. Campinas, SP: Autores Associados, 2013.
- MARX, K. O método da economia política. In: MARX, Karl. **Contribuição para a crítica da economia política**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular: 2008, p. 257-272.
- MARX, K. **Sobre o Suicídio**. São Paulo: Boitempo, 2006.
- MEIHY, J. C. S. B. **Manual de história oral**. São Paulo: Loyola, 2005.
- MEZZA, M. Lacan a revolução negada. In: DULTRA, F. G.; ARAÚJO, K. C.; MEZZA, M. (orgs). **Lacan: a revolução negada**. Editora CRV, Curitiba, Paraná, 2021.
- MILAN, B. **Conferência ministrada no Colégio Freudiano do Rio de Janeiro**, 1984. Disponível em: <https://www.bettymilan.com.br/o->

Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico. Editora Autêntica, Belo Horizonte, 2020.

NOGUEIRA, M. J.; BARROS, L.; SEQUEIRA, C. A Saúde Mental em Estudantes do Ensino Superior: Relação com o gênero, nível socioeconômico e os comportamentos de saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, 2017. doi: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0167>.

OLIVEIRA, C. T.; DIAS, A. C. C. Dificuldades na trajetória universitária e rede de apoio de calouros e formandos. **PSICO**, Porto Alegre, v. 45, n. 2, p. 187-197, 2014. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/13347>. Acesso em: 10 mar. 2023.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária.** Tradução de Janaína Phillippe Cecconi, Sabrina Stefanello e Neury José Botega. Campinas: Unicamp, 2000.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial de Saúde. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança**, 1ª edição, Lisboa Portugal, 2001. Disponível em https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf?ua=1

OMS – Organização Mundial de Saúde. Jovens e saúde mental em um mundo em mudança: tema do Dia Mundial da Saúde Mental 2018, comemorado em 10/10. **Ministério da Saúde**, 2017. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/jovens-e-saude-mental-em-um-mundo-em-mudanca-tema-do-dia-mundial-da-saude-mental-2018-comemorado-em-10-10/> acesso em 30 jul 2021.

ONS, S. **Tudo o que você precisa saber sobre psicanálise.** Editora Paidós, 2021.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Após 18 meses de pandemia de COVID-19, OPAS pede prioridade para prevenção ao suicídio.** Organização Mundial da Saúde, [online], 09 de setembro de 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-9-2021-apos-18-meses-pandemia-covid-19-opas-pede-prioridade-para-prevencao-ao-suicidio>. Acesso em: 09 jun 2022.

PAIVA, M. O.; LIMA, A. B.; VAZ, R. S.; GRANEMANN, P. Prevalência do uso de narguilé entre universitários da área da saúde. **Revista Medicina (São Paulo)**, v.99, n.4, 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i4p335-341>

PAIXAO, R. F.; PATIAS, N. D.; DELL'AGLIO, D. D. Relações entre violência, clima familiar e transtornos mentais na adolescência. Gerais, **Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 11, n. 1, p. 101-122, 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110109>.

PASQUALINI, J. C. A teoria Histórico-Cultural da periodização do desenvolvimento psíquico como expressão do método materialista dialético. In: MARTINS, L. M.; ABRANTES, A. A.; FACCI, M. G. D. (org.). **Periodização Histórico-Cultural do desenvolvimento psíquico: do nascimento à velhice.** Campinas, SP: Autores Associados, 2ª Edição, 2020.

PEDRELLI, P.; NYER, M.; YEUNG, A.; ZULAUF, C.; WILENS, T. College Students: Mental Health Problems and Treatment Considerations. **Academic Psychiatry**, v.39, n.5, p. 503–511, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9>.College. Acesso em: 25 mar. 2023.

PEDRELLI, P.; NYER, M.; YEUNG, A.; ZULAUF, C.; WILENS, T. College students: mental health problems and treatment considerations. **Academic Psychiatry**, v. 39, n. 5, p. 503-511, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4527955/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

PEDRO, C. M. P. **Distúrbios psíquicos menores em estudantes universitários da área da saúde**. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação strictu sensu em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2017.

PEDRO, J. R. S. O suicídio enquanto um fenômeno sócio-histórico: possíveis atuações e desafios da Psicologia. **Anais II CONBRACIS... Campina Grande: Realize Editora**, 2017. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/29463>>. Acesso em 30 jul 2021.

PEDROSA, A. S. P.; CAMACHO, L. A. B.; PASSOS, S. R. L.; OLIVEIRA, R. V. C. de. consumption by university students. **Cadernos de saúde pública**, v. 27, n. 8, p. 1611-1621, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/hSVTvskVhNcDXh6Y8tXC5Cg/?format=pdf&lang=pt>.

PERINI, J. P.; DELANOGARE, E.; de SOUZA, S. A. Transtornos mentais comuns e aspectos psicossociais em universitários do sul do Brasil. **Vitalle – Revista de Ciências da Saúde**, v.31, n.1, p. 44-51, 2019. Disponível em: <https://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/7872/VITTALLE06.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 mar. 2023.

PESSANHA, P. H. C. **O inconsciente na psicologia histórico-cultural de Vigotski: um estudo conceitual**. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2015.

PESSOTTI, I. **O século dos manicômios**. São Paulo: Editora 34, 1996.
PINEL, P. **Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania (1800)**. Porto Alegre: Editora, 2007.

PINHO, R. Caracterização da clientela de um programa de atendimento psicológico a estudantes universitários. **Revista Psicología, Conocimiento y Sociedad**, v.6, n.1, 2016. Disponível em: Microsoft Word - 06_pag114-130_282_TO - APA.docx (scielo.edu.uy) acesso 11 ago 2021.

POLITZER, G.; BESSE, G.; CAVEING, M. **Princípios fundamentais da filosofia**. Tradução de João Cunha Andrade. São Paulo: Hemus, 1970.

PRESTES, Z.; TUNES, E.. A trajetória de obras de Vigotski: um longo percurso até os originais. **Estudos de Psicologia (Campinas) [online]**, v. 29, n. 3, 2012, pp.

327-340. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000300003>>. Acesso em: 18 set 2022.

QUINET, A. **As 4+1 condições de análise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

QUINET, A. **Psicanálise e psiquiatria: controvérsias e convergências**. Rio de Janeiro: **Rios Ambiciosos**, 2001.

R CORE TEAM. **R: A language and environment for statistical computing**. **R Foundation for Statistical Computing**, Vienna, Austria, 2021.

RADIS, Comunicação & Saúde. **SAÚDE MENTAL DE JOVENS PREOCUPA UNIVERSIDADES**. **Portal de Notícias da Fundação Oswaldo Cruz**, 2017. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/noticias/saude-mental-de-jovens-preocupa-universidades>. Acesso em: 03 de março de 2022.

RATNER, C. **A psicologia sócio-histórica de Vygotsky: aplicações contemporâneas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

RATNER, C. The unconscious: a perspective from sociohistorical psychology. **The Journal of Mind and Behavior**, Maine, v.15, n.4, p. 323-342, 1994. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/43853653>. Acesso em: 28 nov. 2022.

RIBEIRO, H. C. F. Relacionamentos homoafetivos entre gays. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [S. l.], v. 20, n. 1, 2020. DOI: 10.35919/rbsh.v20i1.357. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/357. Acesso em: 25 mar. 2023.

RIBEIRO, P. M. **Análise de um serviço de pronto-acolhimento por pares em contexto universitário**. Dissertação de Mestrado – Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Paraná, 2018.

ROBINSON SAMUELLS, F. J. La configuración de lo consciente e inconsciente desde una perspectiva histórico cultural. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, 2011. Disponível em: <http://www.eumed.net/rev/cccsc/13/fjrs.htm>. Acesso em 10 dez. 2022.

ROSSETTO, E.; RUFATO, F. D.; THEODORO, D. L. C. Processos humanizadores no ensino superior: um olhar inclusivo sobre a saúde mental e a pessoa com deficiência. **Revista Educere et Educare**, v.17, n.43, p.536-556, 2022. Disponível em: doi: 10.48075/educare.v17i43.29689. Acesso em 25 mar. 2023.

ROUDINESCO, E. **Por que a Psicanálise?** Editora Zahar, Rio de Janeiro-RJ, 2000.

RUFATO, F. D.; DA ROCHA, G. S.; ROSSETTO, E. O infantil na contemporaneidade. **Revista Diaphora**, v.10, n.1, 2021. Disponível em: <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/269/239>. Acesso 20 jan. 2022

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/79nG9Vvk3syHhnSgY7VsB6jG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2023.

SANTOS, J. L. G. dos; COSTA-MOURA, F. Angústia de castração e objeto: limites do processo analítico. **Estudos e pesquisa em psicologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 922-938, dez. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812013000300007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em: 29 out. 2022.

SANTOS, L. G. **Educação e o inconsciente sócio-histórico: uma análise da função da escolarização na construção de sentidos e significados do desemprego**. Dissertação de mestrado (Mestrado em Educação), Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Mato Grosso do Sul, 2010.

SANTOS, L. G. **Inconsciente: uma reflexão desde a psicologia de Vigotski**. Tese (Doutorado em Psicologia Social), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015.

SANTOS, L. G. Tempos de homens partidos: o inconsciente como quebra da unidade pensar-sentir-agir. In: SAWAIA, B. B.; ALBUQUERQUE, R.; BUSARELO, F. R. (org.). **Afeto & comum: reflexões sobre a práxis psicossocial**. São Paulo: Alexa Cultural, 2018, p.123-144.

SANTOS, L. G.; LEÃO, I. B. O inconsciente sócio-histórico: notas sobre uma abordagem dialética da relação consciente e inconsciente. **Psicologia & Sociedade**, São Paulo, v.24, n.3, p. 638-647, 2012. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/seerpsicsoc/ojs/viewissue.php?id=33>. Acesso em 15 dez. 2022.

SCHMIDT, J. E.; ROSSETTO, E. **A obra de Lev Semionovitch Vigotski: conceitos e interpretações**. Editora CRV, Curitiba-PR, 2019.

SCHULTZ, D. P.; SCHULTZ, S. E. **História da Psicologia moderna**. Editora Cultrix, São Paulo, 13ª edição, 1992.

SILVA, A. C. S. **Relação entre vivência acadêmica e ansiedade em estudantes universitários**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei. São João del-Rei, Minas Gerais, 2021.

SILVA, F. G. da. **Inconsciente e adoecimento psíquico na psicologia soviética**. 1ª edição. Curitiba: Appris, 2022.

SILVA, M. A. S. **Compreensão do adoecimento psíquico: de L. S. Vigotski à Patopsicologia Experimental de Bluma V. Zeigarnik**. Dissertação de Mestrado,

Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, 2014.

SILVA, M. A. S. da; TULESKI, S. C. Patopsicologia Experimental: Abordagem Histórico-Cultural para o entendimento do sofrimento mental. **Estudos de Psicologia (Natal) [online]**, v. 20, n. 4, 2015. doi: <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20150022>

SILVA, M. E. A. da; SANTOS, R. R. do; MEDEIROS, R. V. de J.; Souza, S. L. de C.; Souza, D. F.; Ferreira, D. P. V. Saúde mental dos estudantes universitários. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 9, p. e6228, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/6228>. Acesso em: 25 mar. 2023.

SILVA, R. **A Biologização das emoções e a medicalização da vida – Contribuições da Psicologia Histórico-Cultural para a compreensão da sociedade contemporânea**. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, 2011.

SOUSA, P. F. DE.; MACIEL, S. C.; MEDEIROS, K. T.; VIEIRA, G. L. S. Atitudes e Representações em Saúde Mental: Um Estudo com Universitários. **Psico-USF [online]**, v.21, n.3, 2016. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210307>.

SOUZA, D. C. **Condições emocionais de estudantes universitários: estresse, depressão, ansiedade, solidão e suporte social**. 2017. 90f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2017.

SOUZA, K.; CUNHA, M. X. C. Impactos do uso das redes sociais virtuais na saúde mental dos adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Educação, Psicologia e Interfaces**, v.3, n.3, 2019. doi: <https://doi.org/10.37444/issn-2594-5343.v3i3.156>

SUERKEN, C. K.; REBOUSSIN, B. A.; SUTFIN, E. L.; WAGONER, K. G.; SPANGLER, J.; WOLFSON, M. Prevalence of marijuana use at college entry and risk factors for initiation during freshman year. **Addictive Behaviors**, v.39, n.1, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306460313003201>. Acesso em 03 de março de 2022.

SULLOWAY, Frank. **Freud: biologist of the mind**. 2. ed. Harvard University Press, 1992. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/voluntas/article/view/47108/html>

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, vol. 9, n. 1, pp. 25-59, 2002. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000100003>.

TORRES, E. T. N. **O apoio psicológico ao estudante: estudo de caso em uma instituição de ensino superior privada no Piauí**. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019.

TOZONI-REIS, M. F. C. O método materialista histórico e dialético para a pesquisa em educação. **Revista Simbio-logias**, v.12, n.17, 2020. Disponível em: https://www.ibb.unesp.br/Home/ensino/departamentos/educacao/o_metodo_materialista_historico_e_dialetico.pdf. Acesso em: 05 jun. 2023.

UNIOESTE. **PDI – Plano de Desenvolvimento Institucional UNIOESTE**. Pró-Reitoria de Planejamento – PROPLAN, 2019 a 2023. Disponível em: https://www.unioeste.br/portal/arq/files/PROPLAN/DesenvolvimentoInstitucional/PDI_2021.pdf. Acesso em: 20 abril 2023.

VAN DER VEER, R.; VALSINER, J. **Vygotsky: uma síntese**. Editora Loyola, São Paulo, 2009.

VASCONCELLOS, V. M. R. de, SILVA, A. P. P. N. da; SOUZA, R. T. de. O Estado da Arte ou o Estado do Conhecimento. **Educação**, v. 43, n. 3, e37452, 2020. doi: <https://doi.org/10.15448/1981-2582.2020.3.37452>

VELOSO, L. U. P.; LIMA, C. L. S.; SALES, J. C. e S.; MONTEIRO, C. F. de S.; GONÇALVES, A. M. de S.; SILVA JÚNIOR, F. J. G. da. Ideação suicida em universitários da área da saúde: prevalência e fatores associados. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**, v. 40, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180144>

VIANA, V. S. **Proposta de programa de atenção psicossocial para estudantes da universidade federal da integração latino-americana – UNILA**. Dissertação de Mestrado - Programa de Pós-graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

VIGOTSKI, L. S. **A tragédia de Hamlet, príncipe da Dinamarca (1916)**. São Paulo: Martins Fontes, 1ª ed., 1999.

VIGOTSKI, L. S. **História del desarrollo de las funciones psíquicas superiores** (em russo). Moscú, 1960, p.53.

VIGOTSKI, L. S. **História do desenvolvimento das funções mentais superiores**. Editora WWF Martins Fontes, 2021.

VIGOTSKI, L. S. **Imaginação e criação na infância**. Tradução: PRESTES, Z.; TUNES, E. Editora Expressão Popular, 2018.

VIGOTSKI, L. S. **O significado histórico da crise na psicologia**. Uma investigação metodológica. (1927). In: VIGOTSKI, L. S. Teoria e Método em Psicologia. 3ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

VIGOTSKI, L. S. Psicologia concreta do homem. **Revista Educação & Sociedade**, Campinas, v. XXI, n. 71, p. 21-44. 2000. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87313695002>. Acesso em: 15 ago. 2022.

VIGOTSKI, L. S. **Psicologia da arte**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

VIGOTSKI, L. S. **Psicologia Pedagógica**. (1923-1924). 3ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

VIGOTSKI, L. S. (1927). **O significado Histórico da crise da Psicologia: uma investigação metodológica**. In: Vigotski, L. S. Teoria e método em Psicologia. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

VIGOTSKI, L. S. "Manuscrito de 1929". **Educação & Sociedade**, São Paulo, Cortez Ed., nº.71, p.21-44, 2000.

VIGOTSKI, L. S. Paidologia do adolescente (1931). In: VYGOTSKI, Lev Semionovitch. **Obras escogidas**. Madrid: Visor, MEC, 1996.

VIOLA, D. T. D. **Vygotsky com Lacan: considerações sobre a formação dos conceitos na adolescência**. Psicologia USP [online]. 2017, v. 28, n. 3, pp. 432-440. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-656420160120>>. Acesso em: 29 out. 2022.

VOLNOVICH, J. **Lições introdutórias à psicanálise de crianças**. Rio de Janeiro: Relume – Dumará, 1991.

VYGOTSKI, L. S. **Obras escogidas IV: Psicologia infantil**. Madri: Visor, 1996.

VYGOTSKY, L. S. **El desarrollo del pensamiento del adolescente y la formación de conceptos (1931)**. In L. S. Vygotski, Obras escogidas IV: paidología del adolescente. Madrid: Machado Libros, 2012.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. Martins Fontes, São Paulo, 1987.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e linguagem (1934)**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

WANG, Y. P.; RAMADAM, Z. B. A. Aspectos psicológicos do suicídio in: MELEIRO, A. M. A. S.; TENG, C. T.; WANG, Y. P. (coords). **Suicídio: estudos fundamentais**. Segmento Farma, São Paulo, 2004.

WHITEBOOK, J. **A união de Marx e Freud: a Teoria Crítica e a Psicanálise**. In: RUSH, Fred (org.). Teoria Crítica. Aparecida, SP, Ideias & Letras, 2008.

WHO, World Health Organization. **Comprehensive mental health action plan 2013–2020**. Geneva, 2013. Disponível em: apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf. Acesso em: 12 nov. 2022.

WHO, World Health Organization. **Mental health atlas 2020**. Geneva: World Health Organization, 2021.

WILENS, T. E.; ADLER, L. A.; ADAMS, J.; SGAMBATI, S.; ROTROSEN, J.; SAWTELLE, R.; UTZINGER, L. FUSILO, S. Misuse and diversion of stimulants prescribed for ADHD: a systematic review of the literature. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 47, n. 1, p. 21-31, 2008. doi: 10.1097/chi.0b013e31815a56f1.

WINZER, R.; LINDBERG, L.; GULDBRANDSSON, K.; SIDORCHUK, A. Effects of mental health interventions for students in higher education are sustainable over time: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **PeerJ**, v. 6, p. 4598, 2018 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29629247>. Acesso em: 20 jan. 2022.

WISNIEWSKI, L. I. O sujeito – o outro. **Revista Letras da Coisa**, v. 7, p. 15-22, 1989.

ZEIGARNIK, B. W. **Introducción a la patopsicología**. Editorial Científico-Técnica, La Habana, Cuba, 1979.

ANEXO I

EADS-21 - Nome		Data ___/___/___			
<p>Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si durante a semana passada. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.</p> <p><i>A classificação é a seguinte:</i></p> <p>0- não se aplicou nada a mim 1- aplicou-se a mim algumas vezes 2- aplicou-se a mim muitas vezes 3- aplicou-se a mim a maior parte das vezes</p>					
1	Tive dificuldades em me acalmar	0	1	2	3
2	Senti a minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Senti dificuldades em respirar	0	1	2	3
5	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas	0	1	2	3
6	Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (por ex., nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	0	1	2	3
9	Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11	Dei por mim a ficar agitado	0	1	2	3
12	Senti dificuldade em me relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me desanimado e melancólico	0	1	2	3
14	Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer	0	1	2	3
15	Senti-me quase a entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que por vezes estava sensível	0	1	2	3
19	Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico	0	1	2	3
20	Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso	0	1	2	3

21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3
Reference- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (eads) de 21 itens de lovibond e lovibond. <i>Psicologia, Saúde & Doenças</i> , 5 (2), 229-239					

ANEXO II



Data: _____

Nome: _____ Estado Civil: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Ocupação: _____ Escolaridade: _____

Instruções: Por favor, leia cuidadosamente cada grupo de afirmações, abaixo. Faça um círculo na afirmação que em cada grupo **melhor** descreve como você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Tome o cuidado de ler **todas as afirmações em cada grupo, antes de fazer uma escolha**.

Parte 1

<p>1 0 Tenho um desejo de viver que é de moderado a forte.</p> <p>1 Tenho um desejo fraco de viver.</p> <p>2 Não tenho desejo de viver.</p> <p>2 0 Não tenho desejo de morrer.</p> <p>1 Tenho um desejo fraco de morrer.</p> <p>2 Tenho um desejo de morrer que é de moderado a forte.</p> <p>3 0 Minhas razões para viver pesam mais que minhas razões para morrer.</p> <p>1 Minhas razões para viver ou morrer são aproximadamente iguais.</p> <p>2 Minhas razões para morrer pesam mais que minhas razões para viver.</p>	<p>4 0 Não tenho desejo de me matar.</p> <p>1 Tenho um desejo fraco de me matar.</p> <p>2 Tenho um desejo de me matar que é de moderado a forte.</p> <p>5 0 Se estivesse numa situação de risco de vida, tentaria me salvar.</p> <p>1 Se estivesse numa situação de risco de vida, deixaria vida ou morte ao acaso.</p> <p>2 Se estivesse numa situação de risco de vida, não tomaria as medidas necessárias para evitar a morte.</p> <p>Se você fez um círculo nas afirmações “zero”, em ambos os grupos 4 e 5, passe para o grupo 20. Se você marcou “um” ou “dois”, seja no grupo 4 ou 5, então abra a página e prossiga no grupo 6.</p>
---	--

_____ Subtotal da Parte 1

<p>20 0 Nunca tentei suicídio.</p> <p>1 Tentei suicídio uma vez.</p> <p>2 Tentei suicídio duas ou mais vezes.</p> <p>Se você tentou suicídio anteriormente, por favor, continue no próximo grupo de afirmações.</p> <p>21 0 Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era fraco.</p> <p>1 Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era moderado.</p> <p>2 Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era forte.</p>

_____ Subtotal da Parte 2

_____ **Escore Total**

“Traduzido e adaptado por permissão de The Psychological Corporation, U.S.A. Direitos reservados ©1991, a Aaron T. Beck.
Tradução para a língua portuguesa. Direitos reservados ©1991 a Aaron T. Beck. Todos os direitos reservados.”

Tradução e adaptação brasileira, 2001, Casa do Psicólogo®
Livreria e Editora Ltda. BSI é um logotipo da Psychological Corporation.

Parte 2

- 6** 0 Tenho breves períodos com idéias de me matar que passam rapidamente.
1 Tenho períodos com idéias de me matar que duram algum tempo.
2 Tenho longos períodos com idéias de me matar.
- 7** 0 Raramente ou ocasionalmente penso em me matar.
1 Tenho idéias freqüentes de me matar.
2 Penso constantemente em me matar.
- 8** 0 Não aceito a idéia de me matar.
1 Não aceito, nem rejeito, a idéia de me matar.
2 Aceito a idéia de me matar.
- 9** 0 Consigo me controlar quanto a cometer suicídio.
1 Não estou certo se consigo me controlar quanto a cometer suicídio.
2 Não consigo me controlar quanto a cometer suicídio.
- 10** 0 Eu não me mataria por causa da minha família, de meus amigos, de minha religião, de um possível dano por uma tentativa malsucedida etc.
1 Eu estou um tanto preocupado a respeito de me matar por causa da minha família, de meus amigos, de minha religião, de um possível dano por uma tentativa malsucedida etc.
2 Eu não estou ou estou só um pouco preocupado a respeito de me matar por causa da minha família, de meus amigos, de minha religião, de um possível dano por uma tentativa malsucedida etc.
- 11** 0 Minhas razões para querer cometer suicídio têm em vista principalmente influenciar os outros, como conseguir me vingar das pessoas, torná-las mais felizes, fazê-las prestar mais atenção em mim etc.
1 Minhas razões para querer cometer suicídio não têm em vista apenas influenciar os outros, mas também representam uma maneira de solucionar meus problemas.
2 Minhas razões para querer cometer suicídio se baseiam principalmente numa fuga de meus problemas.
- 12** 0 Não tenho plano específico sobre como me matar.
1 Tenho considerado maneiras de me matar, mas não elaborei detalhes.
2 Tenho um plano específico para me matar.
- 13** 0 Não tenho acesso a um método ou uma oportunidade de me matar.
1 O método que usaria para cometer suicídio leva tempo e realmente não tenho uma boa oportunidade de usá-lo.
2 Tenho ou espero ter acesso ao método que escolheria para me matar e, também, tenho ou teria oportunidade de usá-lo.
- 14** 0 Não tenho a coragem ou a capacidade para cometer suicídio.
1 Não estou certo se tenho a coragem ou a capacidade para cometer suicídio.
2 Tenho a coragem e a capacidade para cometer suicídio.
- 15** 0 Não espero fazer uma tentativa de suicídio.
1 Não estou certo de que farei uma tentativa de suicídio.
2 Estou certo de que farei uma tentativa de suicídio.
- 16** 0 Eu não fiz preparativos para cometer suicídio.
1 Tenho feito alguns preparativos para cometer suicídio.
2 Meus preparativos para cometer suicídio já estão quase prontos ou completos.
- 17** 0 Não escrevi um bilhete suicida.
1 Tenho pensado em escrever um bilhete suicida ou comecei a escrever, mas não terminei.
2 Tenho um bilhete suicida pronto.
- 18** 0 Não tomei providências em relação ao que acontecerá depois que eu tiver cometido suicídio.
1 Tenho pensado em tomar algumas providências em relação ao que acontecerá depois que eu tiver cometido suicídio.
2 Tomei providências definidas em relação ao que acontecerá depois que eu tiver cometido suicídio.
- 19** 0 Não tenho escondido das pessoas o meu desejo de me matar.
1 Tenho evitado contar às pessoas sobre a vontade de me matar.
2 Tenho tentado não revelar, esconder ou mentir sobre a vontade de cometer suicídio.

Passe para o Grupo 20.



APÊNDICE A**CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE****IDENTIFICAÇÃO:**

Sexo: () masculino () feminino () outros

Idade: _____

Qual curso: _____ semestre: _____

Qual turno: () matutino () noturno () integral

Com quem mora: () sozinho () família () amigos () namorado (a)

Trabalha? () sim () não

Se sim, quantas horas por dia: () 1-4 horas () 5-8 horas () mais de 8 horas

Já fez algum tratamento em saúde mental? () sim () não

Se sim: () Psicólogo () Psiquiatra () outros, qual? _____

Faz uso de medicação contínua? () sim () não

Se sim: () Para tratamento de doenças psíquicas () outros, qual? _____

Possui alguém na família com transtornos mentais? () sim () não

Se sim, qual tipo de transtorno? _____

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Título do Projeto: O ADOECIMENTO PSÍQUICO DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS: UMA DISCUSSÃO EM SAÚDE MENTAL NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ/UNIOESTE.

Pesquisador responsável e colaboradores com telefones de contato: Dra. Elisabeth Rossetto – Telefone: (45) 99949-7110 Me. Fabrício Duim Rufato – Telefone: (45) 99810-0482

Convidamos você a participar de nossa pesquisa que tem o objetivo de analisar e identificar indícios de saúde mental a partir de variáveis como depressão e pensamentos de morte e suicídio do Ensino Médio do município de Cascavel/PR. Para isso será aplicado um questionário com itens relativos às variáveis a serem estudadas, onde você marcará a resposta que melhor se aplica na sua compreensão.

Durante a execução do projeto você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Caso o conteúdo da pesquisa traga algum tipo de desconforto, você é livre para se recusar de participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. Para algum questionamento, dúvida ou relato de algum acontecimento os pesquisadores poderão ser contatados a qualquer momento.

Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo na compreensão do fenômeno estudado e na produção de conhecimento científico, que poderá servir de subsídio para aprimorar a compreensão sobre como os adolescentes de um modo geral percebem sua saúde mental e como a escola pode intervir nos casos de problemas psicológicos.

Uma cópia deste consentimento informado será arquivada na sala 71 do Centro de Educação, Comunicação e Artes da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), por um prazo de cinco anos e outra será fornecida a você. As pesquisadoras irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, de modo que a identidade do participante será preservada nas publicações que possam resultar deste estudo.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Em caso de dúvidas poderá entrar em contato com o número (45) 99108-0482 (Fabrício Rufato) ou no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, através do número (45) 3220-3272.

A participação no estudo não acarretará custos para você e não está disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Declaro estar ciente do exposto e autorizo a participar da pesquisa.

Assinatura: _____

Eu, FABRÍCIO DUIM RUFATO declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante e/ou responsável.



Pesquisador(a) Responsável



Assinatura do(a) Pesquisador(a)

Local/Data

Cascavel, 13 de outubro de 2020.

APÊNDICE C**ENTREVISTA**

Dados de identificação:

Sexo:

Idade:

Curso:

Semestre:

Faz tratamento com psiquiatra e/ou psicólogo:

Faz uso de medicação psicotrópica contínua:

Elementos a serem investigados:

- a) infância
- b) adolescência
- c) relações familiares
- d) relacionamentos afetivos
- e) entrada na universidade
- f) como gerou o adoecimento psíquico

APÊNDICE D

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada “O ADOECIMENTO PSÍQUICO DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS: UMA DISCUSSÃO EM SAÚDE MENTAL NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ/UNIOESTE”, para o qual foi escolhido (a) por preencher os critérios de inclusão do estudo e sua participação não é obrigatória. Essa pesquisa está associada ao projeto de doutorado do aluno Fabrício Duim Rufato, do programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, campus de Cascavel, orientado pela professora Dra. Elisabeth Rossetto. Você também poderá desistir de participar a qualquer momento e retirar seu consentimento. O objetivo desta pesquisa é compreender como o jovem universitário percebe seu estado de saúde mental. Para isso será realizado uma ou duas entrevista(s) que se caracteriza como narrativa de história de vida, na qual dará voz ao sujeito acometido de sofrimento psíquico através de um viés subjetivo. Será realizada e gravada pelo pesquisador Fabrício Duim Rufato, na qual possui formação em Psicologia, devidamente registrado pelo Conselho Regional de Psicologia (CRP), nº 08/21181.

Os riscos dessa pesquisa são: Constrangimento ou vergonha ao responder perguntas a respeito de sua vida e saúde mental, cansaço ou aborrecimento ao responder, desconfortos, alterações de autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por esforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante. Contudo, salientamos que para minimizar qualquer constrangimento, essa entrevista será realizada junto ao Psicólogo pesquisador mencionado anteriormente, em uma sala privada, regidos sob a ética dos psicólogos, mantendo todo o sigilo, e dando suporte ao sujeito caso surja mal-estar durante e depois da entrevista. Ainda, em caso de desconforto ao participar da entrevista, você pode interromper a participação e retomar quando estiver mais confortável, ou, ainda, desistir, sem prejuízos. Os benefícios de participar deste estudo serão a identificação de quais fatores subjetivos podem influenciar a saúde mental em universitários, como também ajudar na construção de políticas internas para melhorar a saúde mental e qualidade de vida dos universitários da UNIOESTE.

Os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados referente à pesquisa e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome ou qualquer informação relacionada à sua privacidade, sendo que você poderá solicitar informações durante as fases da pesquisa e até mesmo após seu término. Não estão previstas despesas durante sua participação. A legislação não permite qualquer tipo de remuneração pela participação na pesquisa. Também garantimos direito de desistência da pesquisa a qualquer momento, ressaltando que não sofrerá nenhuma penalidade. Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome. Os pesquisadores responsáveis por este estudo declaram que este TCLE está em cumprimento com as exigências da Resolução

466/12 do Conselho Nacional de Saúde. E o projeto possui Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – “CAAE” N° 39224620.0.0000.0107. O participante somente poderá prosseguir se der seu consentimento ao TCLE. A solicitação do e-mail é para caso o participante deseje receber alguma informação dos resultados da pesquisa, porém não é obrigatório apresentá-lo.

DADOS DOS PESQUISADORES RESPONSÁVEIS PELA PESQUISA:

Nome: Elisabeth Rossetto
Telefone: (45) 99949-7110
e-mail: erossetto2013@gmail.com

Nome: Fabrício Duim Rufato
Telefone: (45) 99810-0482
e-mail: fabricio-rufato@hotmail.com

Endereço do Comitê de ética em pesquisa com seres humanos que autoriza a presente pesquisa: Endereço: Universidade Estadual do Oeste do Paraná, R: Universitária, nº 1619, Bairro Universitário. CEP: 85.819-170. Telefone: (45) 3220-3272

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que tomei conhecimento da pesquisa “O ADOECIMENTO PSÍQUICO DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS: UMA DISCUSSÃO EM SAÚDE MENTAL NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ/UNIOESTE”, sob responsabilidade da Profª Drª Elisabeth Rossetto e do aluno de doutorado Fabrício Duim Rufato (pesquisadores responsáveis) que garantem que a pesquisa será desenvolvida dentro do que preconiza a Resolução CNS 466/12, de 12/09/2012 e complementares.

Cascavel, ____/____/____

Nome: _____

Assinatura: _____