

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

RAIANE SILVA SOUSA

**ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS EM  
SITUAÇÃO DE SOFRIMENTO PSÍQUICO**

SÃO CARLOS  
2021

RAIANE SILVA SOUSA

**ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS EM  
SITUAÇÃO DE SOFRIMENTO PSÍQUICO**

Monografia apresentada como Trabalho de  
Conclusão de Curso para obtenção de grau de  
Bacharel em Psicologia, na Universidade  
Federal de São Carlos.

*Taís Bleicher*

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Taís Bleicher

SÃO CARLOS

2021

Sousa, Raiane Silva

Os itinerários terapêuticos de estudantes universitários em situação de sofrimento psíquico / Raiane Silva Sousa -- 2021.  
54f.

TCC (Graduação) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Tais Bleicher

Banca Examinadora: Tais Bleicher

Bibliografia

1. Saúde mental. 2. Assistência estudantil. 3. Itinerário terapêutico.  
I. Sousa, Raiane Silva. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática  
(SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Ronildo Santos Prado - CRB/8 7325

**Resumo:** A necessidade de cuidado em saúde mental por parte dos estudantes universitários é conhecida na literatura. Da mesma forma, têm sido investigados os sofrimentos psíquicos em suas diversas manifestações. Diante disso, ações de cuidado surgem espontaneamente, mas também são direcionadas pelo Plano Nacional de Assistência Estudantil, vigente desde 2010, que objetiva diminuir a retenção e evasão de estudantes de graduação de universidades e institutos federais. Para isso, dentre os eixos instituídos, a atenção à saúde é destacada na presente pesquisa, que teve como objetivo compreender os itinerários terapêuticos de universitários em situação de sofrimento psíquico, entendendo itinerários terapêuticos como a busca que se faz para preservação da saúde. Utilizou-se de entrevistas semiestruturadas individuais, orientadas pelo referencial teórico da História de Vida. Participaram da pesquisa cinco estudantes de graduação da Universidade Federal de São Carlos, do *campus* São Carlos, vinculados há mais de seis meses na instituição, maiores de 18 anos. Para análise de dados, dialogou-se com referenciais teóricos de Saúde Coletiva e da Atenção Psicossocial. Identificados os itinerários terapêuticos, foram formuladas três categorias analíticas: i) elementos da sociedade e da universidade e os impactos no aparelho psíquico; ii) identificação e características dos sofrimentos psíquicos relatados e iii) elementos comuns aos itinerários terapêuticos. Foi possível compreender os itinerários terapêuticos em suas singularidades, considerando as histórias de vidas pessoais e as disposições de recursos de cada um. Elementos comuns têm importância por apontarem permitirem ampliar o debate à Saúde Coletiva. A partir dos resultados, busca-se fortalecer as ações de prevenção, promoção e cuidado da saúde mental do universitário, tanto neste contexto, quanto na rede de atenção psicossocial local.

**Palavras-chave:** Itinerário Terapêutico; Saúde Mental; Estudantes Universitários; Sofrimento Psíquico; Assistência Estudantil

## **SUMÁRIO**

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>6</b>
<b>1.1 Sofrimento psíquico e vida universitária</b>	<b>6</b>
<b>1.2 Experiências de cuidado de estudantes universitários</b>	<b>10</b>
<b>1.3 Assistência estudantil e Plano Nacional de Assistência Estudantil - PNAES</b>	<b>13</b>
<b>1.4 Itinerário terapêutico</b>	<b>16</b>
<b>1.5. Justificativas</b>	<b>17</b>
1.5.1 Justificativa Política	17
1.5.2 Justificativa Social	18
1.5.3 Justificativa Científica	19
<b>1.6 Objetivos</b>	<b>19</b>
1.6.1 Objetivo geral	19
1.6.2 Objetivos específico	19
<b>2. PERCURSO METODOLÓGICO</b>	<b>20</b>
<b>2.1 Tema</b>	<b>20</b>
<b>2.2 Delimitação de tema</b>	<b>20</b>
<b>2.3 Problematização</b>	<b>20</b>
<b>2.4 Perguntas de pesquisa</b>	<b>20</b>
<b>2.5 Procedimentos</b>	<b>20</b>
<b>2.6 Instrumentos de investigação</b>	<b>21</b>
<b>2.7 Caracterização dos participantes</b>	<b>21</b>
<b>2.8 Entrevista</b>	<b>22</b>
<b>2.9 Pós-entrevista</b>	<b>22</b>
<b>2.10 Procedimentos de exposição</b>	<b>23</b>
<b>2.11 Orçamento</b>	<b>23</b>
<b>2.12 Dimensão ética</b>	<b>23</b>
<b>3. RESULTADOS E ANÁLISE DE DADOS</b>	<b>24</b>
<b>3.1 Considerações preliminares</b>	<b>24</b>
<b>3.2 Itinerários Terapêuticos e singularidades</b>	<b>24</b>
<b>3.2.1 História de C.</b>	<b>24</b>
3.2.2 História de G.	27
3.2.3 História de M.	28

3.2.4 História de R.	31
3.2.5 História de P.	33
<b>3.3 Aproximações</b>	<b>35</b>
3.3.1 Elementos da sociedade e da universidade e os impactos no aparelho psíquico	36
3.3.2 Identificação e características dos sofrimentos psíquicos relatados	38
3.3.3 Elementos comuns aos itinerários terapêuticos	40
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>43</b>
<b>5. REFERÊNCIAS</b>	<b>45</b>
<b>6. APÊNDICES</b>	<b>51</b>
6.1 Roteiro de entrevista semi-estruturada	51
6.2 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	52

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Sofrimento psíquico e vida universitária

O sofrimento psíquico é alvo de interesse de diversas áreas. Ele pode ser objeto de pesquisa, de intervenção clínica, de políticas públicas, entre outros. Ao longo da história, tanto mudam as conceituações de um fenômeno, quanto as compreensões científicas e sociais do mesmo. Essas mudanças afetam as relações estabelecidas no tecido social. Estão presentes os termos loucura, alienação, doença mental, transtorno mental e sofrimento psíquico ao longo da história como relacionados ou substitutos uns dos outros. Todos foram marcos de concepções diferentes a respeito do processo de saúde-doença, como se poderia chamar, anacronicamente (BLEICHER, 2015).

Em nível mundial, o período pós-guerra foi momento propício à Reforma Psiquiátrica, onde se questionou desde a ideia de loucura até o modelo hospitalocêntrico e o papel médico. Franco Basaglia e seu papel e trabalho nas cidades de Trieste e Gorizia, na Itália, foram essenciais nessa reforma e impulsionaram a reforma no Brasil em defesa da desinstitucionalização. A Reforma Psiquiátrica Brasileira se inspira na Reforma italiana, posicionando-se, também, de forma crítica à ideia de “doença mental”. Outros marcos conceituais também compõem esse cenário: numa compreensão mais próxima à Antipsiquiatria, o sofrimento é entendido como próprio à existência humana, e não como destino biológico. Outras categorias profissionais, que, por sua vez, possuem, cada uma, diferentes perspectivas teóricas, vão se somando nos equipamentos de cuidado. Avança-se para o trabalho conjunto com o que Manuel Desviat (2018) convencionou chamar saber profano e, adota-se, a partir dessas múltiplas referências, a Atenção Psicossocial como marco de referência.

Como construção teórica, técnica e ética alternativa à Psiquiatria pineliana, a Psicanálise possui um papel destacado, uma vez que foi Freud que se dedicou a ouvir as mulheres que estavam abandonadas no manicômio de Salpêtrière. São inúmeras e radicais as diferenças entre as duas, mas, as eticamente mais importantes podem ser situadas no fato de que o tratamento psicanalítico não era violento e não necessitava de segregação institucional, como o modelo pineliano (BLEICHER, 2015). Fundamentalmente, o tratamento psicanalítico se dá pela fala, ou, como bem apresentou Luiz Augusto Celes (2005), a Psicanálise é trabalho de fazer falar, e fazer ouvir. Ao fazer falar, a Psicanálise permite uma nova compreensão

psicopatológica que permeará diversas construções teóricas distintas, sistematizadas como Psicopatologia Fundamental.

A Psicopatologia Fundamental coabita com as múltiplas-existências corporais-discursivas, onde há disposição para a escuta do sujeito, que é porta-voz do que se passa na busca por transformar a narrativa em experiência (BERLINCK, 1998). Sua essência é o conhecimento da paixão e do sofrimento psíquico, posto como acontecimento inerente à humanidade (CECCARELLI, 2005), nisso dialogando com os teóricos antipsiquiatras. Ceccarelli (2005) defende que a Psicopatologia Fundamental tem proposição crítica aos modelos existentes no campo da Psicopatologia e sobre como esses paradigmas afetam objetos de pesquisas, teorias e práticas. A partir dessa compreensão das psicopatologias, o diagnóstico tem como função apenas orientar a escuta e balizar o caminho, sem reservar espaço para estigmatização, cronificação ou mesmo encaixar sujeitos em definições. Por isso, podemos pensar o sofrimento psíquico de modo ampliado, como fenômeno transitório.

Caixeta (2011) apresenta uma definição onde sofrimento psíquico pode ser lido como fruto de situações vividas no real ou no imaginário, tendo o mal-estar manifesto no campo das emoções e das relações.

O sofrimento psíquico é entendido como um conjunto de condições psicológicas, ocasionadas por situações reais ou não, que gera mal-estar, este, por sua vez, ultrapassa o desconforto de ordem fisiológica, sendo seus principais sintomas de ordem emocional e relacional (CAIXETA, 2011, p. 29).

O interesse científico sobre as relações entre sofrimento psíquico e vida universitária estão presentes há muito (FIGUEIREDO; OLIVEIRA, 1995; JORGE; RODRIGUES, 1995). O termo e a concepção de “transtorno mental” são bem presentes nesses estudos. Eles estão, essencialmente, nos artigos que comportam dados quantitativos, por adotarem visões epidemiológica e biomédica. Revelam informações que podem auxiliar na criação e manutenção de intervenções e políticas públicas para a comunidade universitária. Para essa pesquisa, interessa, principalmente, os dados relacionados aos estudantes. Nas pesquisas estão presentes as formas de manifestação e também as causas. Embora os dados dessas pesquisas sejam relevantes, do ponto de vista da descrição do fenômeno, o paradigma do “transtorno mental” não é o paradigma adotado neste trabalho, uma vez que, como se observará, o sofrimento dos estudantes universitários não possui determinantes biológicos.

Em estudo transversal, exploratório e quantitativo realizado no ano de 2017 na busca por identificar a ocorrência de transtornos mentais comuns em estudantes de uma instituição de Ensino Superior, utilizando questionário semi-estruturado para a identificação de dados sociodemográficos e do *Self-Report Questionnaire*, Gomes e outros (2020) encontraram que

151 (39,9%) dos 378 participantes apresentaram escore de classificação para suspeita de transtorno de humor, de ansiedade e de somatização. Analisando esses dados a partir da perspectiva de gênero, há maior prevalência para estudantes identificadas como do gênero feminino (43,7%) do que para os estudantes identificados como do gênero masculino (34,6%). Das possíveis causas, em geral multifatoriais, são apontados estilo de vida com grande quantidade de atividades a serem desempenhadas e sobrecarga.

Na pesquisa publicada em 2005 de Cerchiari, Caetano e Faccenda (2005), buscou-se estimar a prevalência de Transtornos Mentais Menores - TMM - entre estudantes. Para isso, foram utilizados dois questionários auto-aplicáveis, o Questionário de Saúde Geral - QSG-60 - e o Questionário de Dados Sócio-Demográficos - QDSD -, em 558 sujeitos, sendo 396 (71%) do sexo feminino e 161 (29%) do sexo masculino. Constatou-se prevalência de 25% de TMM entre os estudantes, especialmente no sexo feminino (71%), com destaque aos distúrbios psicossomáticos. As autoras não apresentaram possíveis causas. A presença da prevalência de transtornos mentais menores entre o sexo feminino e a somatização é encontrada em ambos os estudos, separados por mais de uma década.

As escolhas de estratégias de *coping* e os níveis de adaptação ao Ensino Superior, relacionados às questões de gênero, ou o fato de o aluno estar no primeiro ou no último ano foi interesse de pesquisa de Carlotto, Teixeira, Dias (2015). Participaram 412 estudantes universitários de primeiro e último ano, de uma universidade pública e de um instituto federal do Rio Grande do Sul. Na pesquisa, participaram 258 mulheres (62,6%) e 154 homens (37,4%). Em relação ao tempo de vínculo com a instituição, 240 (58,3%) participantes estavam em ano inicial e 172 (41,7%), em ano final. Foram abrangidos os cursos de Medicina Veterinária, Ciências Contábeis, Educação Especial, Fonoaudiologia, Administração, Enfermagem, Produção de Grãos, Artes Cênicas, Sistemas de Informação, Ciências Biológicas, Agronegócio e Matemática. A respeito da idade, houve variação entre 16 e 43 anos, sendo a média de idade de 23,00 anos. Os instrumentos utilizados foram Questionário de Caracterização da Amostra, para aspectos sociodemográficos, Questionário de Vivências Acadêmica-versão reduzida - QVA-r, avaliando áreas como pessoal, interpessoal, carreira, estudo e institucional e Escala Modos de Enfrentamento de Problemas - EMEP, abordando pensamentos e ações utilizados durante o enfrentamento de estressores específicos. Notou-se que as estratégias focadas no problema foram as mais utilizadas, e as baseadas em emoção obtiveram menores médias. As quatro subescalas do EMEP apresentaram correlação significativa com a maior parte das dimensões do QVA-r. Homens apresentaram escores superiores ao de mulheres em QVA-r Pessoal, e mulheres apresentaram escores superiores aos

homens em QVA-r Estudo. Calouros tiveram escores superiores aos formandos em QVA-r Pessoal e Institucional. Estratégias baseadas nas emoções correlacionam-se negativamente com a adaptação acadêmica, pois tendem a usar de recursos como negação, fuga de problemas e distanciamento, o que a médio e longo prazo geram impactos negativos na adaptação e na saúde, podendo levar à quadros ansiosos e depressivos. Estratégias baseadas no suporte social foram positivas à adaptação. Mulheres utilizam mais estratégias baseadas no suporte social, nas práticas religiosas e nas emoções. Não se observou diferenças nas estratégias de *coping* entre alunos ingressantes e concluintes.

Pereira e Cardoso (2015) publicaram uma revisão de literatura acerca da ideação suicida e fatores associados entre estudantes universitários, como: depressão, solidão, consumo de drogas e variáveis sociodemográficas e acadêmicas. A coleta de dados foi feita em bases de dados de artigos acadêmicos e da Organização Mundial de Saúde e do Instituto Nacional de Estatística português, e com o critério de recência de publicação de ter sido publicado na última década. A partir dos resultados, os autores observaram que alunos que estão em cursos que desejam apresentam níveis de depressão menores do que aqueles que cursam sua segunda opção ou que fizeram a escolha a partir de desejos familiares ou da facilidade em conseguir emprego. Alunos de Ciências Humanas apresentam maiores níveis de depressão quando comparados a alunos de ciências básicas aplicadas, engenharias ou Medicina (*apud* BAYRAM; BIELGEL, 2008). Preocupações com o futuro profissional também impactam a saúde mental dos estudantes. A depressão em estudantes universitários está associada a um fraco suporte emocional e maior número de eventos estressantes (*apud* CURRAN *et al.* 2009). Os autores observaram que a depressão não é preditiva da ideação suicida. Em outros casos, ela pode estar presente, mas sem atingir relevância clínica, fazendo da ideação suicida ou da tentativa de suicídio uma “surpresa”. Apontam que dois fatores permeiam a vivência do jovem universitário que são de grande importância: os relacionamentos interpessoais e o desempenho acadêmico. Também notam que a maioria dos estudos que abordam intenção suicida também falam sobre depressão, ansiedade e distúrbios de personalidade como importantes fatores associados ao fenômeno e que alunos com ideação suicida apresentam consumo de substâncias mais frequentes que aqueles sem ideação suicida. Alunos que fazem uso excessivo de álcool têm maiores chances de ter ideações suicidas e tentativas. Vale destacar que, para que se constate suicídio, é preciso que haja a morte do indivíduo, praticada por ele próprio, de modo ativo ou passivo, com a intenção de terminar a própria vida. A tentativa de suicídio é diferente do comportamento para-suicidário. No primeiro conceito, existe a intenção de morrer, nesse espectro está a ideação suicida, que pode

ser passiva, como considerar que não vale mais a pena viver, por exemplo, ou ativa, quando há intenção e a mesma é manipulativa, apresentando pensamentos de se ferir, como autolesão e automutilação. Em relação ao segundo conceito, o de comportamento para-suicidário, é possível caracterizá-lo a partir da intenção manipulativa, mas sem o desejo de pôr fim à vida. A exemplo disso estão o consumo excessivo de substâncias psicoativas, as auto-lesões e as auto-mutilações. Em outros termos, a diferenciação destes conceitos se faz a partir da intencionalidade de findar a vida, presente em um, mas não em outro (PEREIRA; CARDOSO, 2015).

Os determinantes de sofrimento apresentados por estes trabalhos nos levam ao conceito de sofrimento psíquico, e, não, de transtorno mental. Isso porque há fatores específicos em relação à vida acadêmica, como presença ou ausência de suporte financeiro, social, psíquico, educacional, de moradia, transporte, alimentação, entre outros, que, por sua vez, desempenham papéis na vida do estudante. Esses mesmos papéis podem atuar como fatores protetivos ou de risco à saúde mental. Assim, é reforçada a concepção de sofrimento como fenômeno transitório e circunstancial, para o qual estão a serviço a Assistência Estudantil e as ações de cuidado providas pelas universidades, inclusive, as ações de saúde mental, sobre o quê se dedica o próximo tópico.

## **1.2 Experiências de cuidado de estudantes universitários**

As ações de cuidado relativos aos estudantes são encontradas na literatura tanto em forma de relato de pesquisa (JORGE; RODRIGUES, 1995), quanto relato de experiência ou intervenção (BLEICHER, 2019; DE MUROS XAVIER, 2019; RABELLO *et al.* 2020; SOUSA *et al.* 2021). O que se nota é a prevalência de ações pontuais e descontínuas, desenvolvidas por projetos que não necessariamente compõem a política de saúde mental nacional (BRASIL, 2001; BRASIL, 2005). Com isso, não há diretrizes de atuação com estudantes universitários no âmbito da saúde mental. O esforço empenhado por essas pessoas demonstra a compreensão da necessidade de ações nesse sentido, ainda que nas políticas normativas ou gerenciais isso não esteja presente. O compartilhamento desses dados em artigos ou anais de eventos viabilizam a troca de experiências e enfatizam, mais uma vez, a relevância desses trabalhos. A exemplo disso está o Congresso de Saúde Mental da UFSCar, que em suas três edições discutiu, essencialmente, as universidades e a saúde mental (BLEICHER, 2019).

As ações de cuidado dos estudantes encontradas na literatura têm diferentes ênfases. Do ponto de vista epistemológico, contribuem modelos de teorias de psiquismo com ênfases

em práticas sanitárias ou educacionais (FIGUEIREDO; OLIVEIRA, 1995; CERCHIARI; CAETANO; FACCENDA, 2005; DE MUROS XAVIER, 2019; BLEICHER, 2019), ou modelos mais complexos, sob o marco da Atenção Psicossocial, em que o modelo de cuidado vai partir do determinante do sofrimento do estudante e dos cuidados que ele necessita, ou seja, vão partir do sujeito, e não da oferta institucional de categorias profissionais existentes. Esse é o modelo adotado em dois serviços da USP, *campus* São Carlos: o Apoia USP e o GAPSI (MELO *et al.*, 2019; MAZOTA; MARRETA; BLEICHER, 2019).

Esta monografia tem como cenário de pesquisa a Universidade Federal de São Carlos, *campus* São Carlos. Por esse motivo, dar-se-á especial atenção às ofertas de cuidado existentes nesta cidade e nesta universidade.

Neste cenário, Bleicher (2019) e Rabello (2020) compartilham a experiência de um Plantão Psicanalítico, no contexto universitário. Trata-se de um projeto de extensão baseado na escuta psicanalítica em modelo de plantão para o público de graduandos, docentes e técnicos administrativos do departamento de Computação da Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR. O objetivo deste projeto foi o acolhimento de demandas emocionais emergentes, além de encaminhar para a coordenação as questões abordadas nos atendimentos que se relacionavam à estrutura ou à organização do departamento e apontar possíveis medidas a serem tomadas para a solução dessas questões. Os atendimentos aconteciam em salas reservadas às terças-feiras. O atendimento envolvia a chegada dos usuários do serviço, o preenchimento de uma ficha de dados iniciais e o atendimento. Alguns usuários poderiam ser convidados a voltar para outros atendimentos. A terapeuta fazia um breve registro após as sessões. A procura maior pelo projeto partiu de discentes. As autoras avaliam a necessidade de melhorar o vínculo com a comunidade em que o projeto foi realizado. Por fim, as autoras avaliam haver ganhos concretos a partir do projeto, tanto para os usuários, quanto para o departamento e as extensionistas envolvidas.

A construção de um modelo de Atenção Psicossocial, na lógica e em continuidade com os demais serviços do Sistema Único de Saúde, é recente no Brasil. Ainda existe muita fragmentação do cuidado, ao invés de sua integralidade. Especialmente, as dimensões pedagógicas, sanitárias e sociais com abordagens, equipes e categorias profissionais trabalhando de forma apartada, em detrimento da criação de Planos Terapêuticos Singulares que atuem sobre os determinantes do sofrimento psíquico. Esse paradigma, infelizmente, é ainda novo, no Brasil, devido ao fato de que, administrativamente, os serviços de Saúde nas universidades se mantêm isolados do Ministério da Saúde, e sob o guarda-chuva do Ministério da Educação (BLEICHER; OLIVEIRA, 2016). A esses desafios do cuidado se

somou a situação do COVID-19, que trouxe novas vulnerabilidades para o sofrimento psíquico da comunidade universitária.

Nesse contexto, foi criado o programa de extensão Saúde Mental em Ação, da UFSCar, que desenvolveu ações de cuidado e de formação simultâneas destinadas aos estudantes de graduação e pós-graduação do campo da Saúde Mental. Encontros quinzenais eram realizados com formatos alternados entre cuidado, envolvendo intervenções artístico-culturais para incentivar as trocas e o acolhimento entre os estudantes, e formação, onde os estudantes discutiam temas referentes à saúde mental e a pandemia por COVID-19. A ação se mostrou efetiva na criação de vínculos e fortalecimentos de relações, além de se configurar como um novo espaço para troca e consolidação dos saberes acadêmicos. A proposta do projeto foi mantida para o ano subsequente em modelo de projeto de extensão (SOUSA *et al.* 2021).

Rodrigues *et al.* (2021) e Fioroni *et al.* (2021) contam da oferta de grupos de acolhimento online durante o período da pandemia por COVID-19 em 2020. Trata-se de um projeto vinculado ao edital PIAPE - Programa Institucional de Acolhimento e Incentivo à Permanência Estudantil da Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis - PROACE - da UFSCar, que tem como objetivos o apoio ao acompanhamento de universitários, visando a promoção do vínculo acadêmico, o combate à retenção, ao desligamento e à evasão nos cursos de graduação da UFSCar (UFSCAR, 2018). Foram ofertados dois grupos com 12 vagas cada um, com frequência quinzenal e 2 horas de duração. O trabalho foi orientado pelas teorias de Pichon-Rivière e da Psicologia Social Crítica. Os encontros contavam com disparadores, dispositivos com função de mobilizar conversas. Os autores destacam formação e fortalecimento de vínculos entre os estudantes que participaram dos projetos e a equipe, além de constituir um espaço de apoio e escuta reflexiva.

A maioria desses trabalhos são configurados como projetos de extensão, na Universidade Federal de São Carlos. Nesta universidade, diferentemente do que acontece no restante do Brasil, entende-se que a extensão tem a ver com práticas que se utilizam no conhecimento acadêmico, mesmo que não sejam voltados para a comunidade externa à universidade, como as apresentadas. Projetos assim podem auxiliar a comunidade enquanto são também uma ferramenta para a formação do aluno, que em alguns casos, podem contar com incentivo financeiro na modalidade de bolsas. Na Atenção Psicossocial, destaca-se a presença de alunos cuidando de alunos. Com as devidas orientações de professores e respeitos éticos, pode ser uma atividade formativa importante. Por outro lado, as nuances das relações

podem ser colocadas de modo a criar barreiras tanto na formação do extensionista quanto em quem espera algo do serviço.

A delegação do cuidado à saúde do estudante aos projetos de extensão por parte da universidade pode eximi-la de cuidar e afastá-la das tarefas de criação e manutenção de políticas locais. Além disso, afasta-a também de estabelecer relações com a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS - local. Carrega, também, o risco de descontinuidade das ações, uma vez que não fazem parte de uma política de atenção continuada da Universidade.

### **1.3 Assistência estudantil e Plano Nacional de Assistência Estudantil - PNAES**

A trajetória da Assistência Estudantil no Brasil é marcada por divergentes compreensões do que ela deve ser. Remonta-se o seu início aos estudantes que se organizaram na criação da Casa dos Estudantes do Brasil, no Rio de Janeiro, em 1929. Esse passo apontava para uma necessidade ainda não atendida. O Governo Vargas prestava um suporte financeiro de caráter solidário, não se constituindo como direito dos estudantes, uma vez que se limitava à doação de dinheiro, mas, não consolidava uma política voltada para a assistência dessa situação. Em 1931, com Francisco Campos à frente do Ministério da Educação e Saúde, criou-se o Estatuto das Universidades Brasileiras, que estabelecia o objetivo de elevar o nível cultural do país, a produção científica, a educação do indivíduo e do coletivo e o aproveitamento das atividades universitárias para o aperfeiçoamento da humanidade. Surge, também, o Conselho Nacional da Educação, que buscava elevar o nível da cultura brasileira, além de fundamentar o valor intelectual do indivíduo e a educação profissional (Decreto nº 19.150, apud PINHEIRO, 2018), além de estimular iniciativas privadas que contribuíssem com o Estado nesse propósito. Essas medidas adotadas por Campos foram criticadas por Fernando de Azevedo e mais 26 educadores de todo o Brasil no “Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova”, sob a alegação de que as atividades anteriores eram de caráter conservador e reacionário. Em 1934, após a eleição de Vargas pela Constituinte, o Ministério da Educação e Saúde é assumido por Gustavo Capanema. Capanema orquestrou projetos de reorganização da Educação no país e do Ministério da Educação em moldes similares ao de hoje. Apoiou professores e intelectuais numa expansão da Universidade do Rio de Janeiro, buscando a objetivada Universidade do Brasil. Na Constituição Federal - CF - de 1946, a Educação passa a ser concebida como direito de todos, e assistência aos estudantes defendida no artigo 172: “Cada Sistema de Ensino terá, obrigatoriamente, serviços de assistência educacional que assegurem aos alunos necessitados, condições de eficiência escolar” (BRASIL, 1946; apud PINHEIRO, 2018).

A Assistência Estudantil no Brasil, durante parte do século XX, centra-se em “serviços de assistência educacional” voltada para alunos “necessitados” e com “problemas de eficiência escolar” (PINHEIRO, 2018). Nota-se que a compreensão da assistência se restringia aos aspectos acadêmicos. A busca pela eficiência escolar era norteadora da assistência. Por se tratar de uma assistência *educacional*, e não *estudantil*, havia uma preocupação maior com a finalidade técnica do espaço de ensino, do que com a constituição integral dos estudantes e dos demais fatores envolvidos em seus processos de aprendizagem. Dessa forma, a finalidade última da prestação da assistência tinha o caráter de prezar pela instituição de ensino, e não pelos alunos. Não se observava o estudante em sua integralidade, considerando as dimensões biopsicossociais envolvidas na aprendizagem. A assistência “estudantil” deve extrapolar os aspectos da aprendizagem, e compreender o estudante em sua integralidade.

Na CF de 1931, artigo 157, é estabelecido o repasse de verba aos estudantes que precisassem, fornecendo material, bolsa de estudos, assistência alimentar e dentária (COSTA, 2010). Aqui, surge um breve olhar para a saúde do estudante e a necessidade de contemplá-la por meio da assistência. A Constituição de 1988 tem a seguridade social como norteador, e o tripé da Previdência, Saúde e Assistência Social. Buscou descentralizar os poderes e funções do Estado, tendo como valores a democratização e participação. Em decorrência do caráter de seguridade social, previa-se assistência a todos os cidadãos, independentemente de sua contribuição financeira (BLEICHER; OLIVEIRA, 2016). Essa noção perpassa pela compreensão de que, justamente aqueles que pouco ou nada contribuem, são as classes que mais precisam da atenção do Estado. Com isso, cria as bases para o surgimento do Plano Nacional de Assistência Estudantil – PNAES, que só se efetiva mais de duas décadas depois.

O PNAES surge por meio da portaria 39 do MEC, com quatro objetivos: democratização das condições de permanência na educação superior pública federal; minimização dos efeitos das desigualdades sociais e regionais na permanência e conclusão da educação superior; redução das taxas de retenção e evasão; e, por fim, contribuição para a promoção da inclusão social pela educação. Para atingir esses fins, são estipulados eixos a serem trabalhados para que se realize a Assistência Estudantil. São eles: I - moradia estudantil; II - alimentação; III - transporte; IV - atenção à saúde; V - inclusão digital; VI - cultura; VII - esporte; VIII - creche; IX - apoio pedagógico; e X - acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação (BRASIL, 2010). Apesar de o PNAES ser um plano nacional, cada instituição tem a possibilidade de adequar os recursos às necessidades locais.

A atenção à saúde como ação do MEC tem barreiras.

Como é óbvio, a atenção à Saúde não é objetivo das ações do MEC, mas sim, uma das formas de se conseguir chegar aos objetivos, especialmente, o de redução das taxas de evasão (BLEICHER, p. 545 2016).

É preciso garantir que seja articulada a relação entre MEC e Ministério da Saúde para a oferta efetiva de cuidado em saúde, ou, em outro nível, é preciso garantir relação entre a universidade e a rede local de Saúde Pública, incentivada por órgãos superiores, como forma de prestar assistência de qualidade.

Para Vasconcelos (2010), a Assistência Estudantil tem como finalidade prover os recursos necessários para transposição dos obstáculos e superação dos impedimentos ao desempenho acadêmico satisfatório, permitindo que o estudante se desenvolva durante a graduação. Essa definição traz uma compreensão ampliada sobre quem é a pessoa e o profissional em formação que ocupa o papel de aluno na universidade.

Andrade e Teixeira (2017) trouxeram nova perspectiva nas pesquisas quando buscaram correlacionar a intenção de permanência, o desempenho acadêmico e a percepção de desenvolvimento psicossocial com as áreas do Plano Nacional de Assistência Estudantil. Os autores desenvolveram um questionário para identificar características sociodemográficas e acadêmicas, além de utilizarem informações do sistema acadêmico da instituição. Os resultados mostram que os aspectos de apoio pedagógico, acessibilidade, moradia, transporte e saúde são os que mais influenciam a permanência estudantil. A intenção de concluir o curso se relaciona com as condições de saúde, de alimentação, culturais, de transporte, pedagógicas e esporte, além do desenvolvimento psicossocial. O envolvimento com atividades extracurriculares contribui para o sentido de realização e desenvolvimento psicossocial geral. Em relação às áreas definidas pelo PNAES, houve baixa ou nenhuma correlação estatisticamente significativa com as variáveis de permanência estudantil e desempenho acadêmico. O desenvolvimento psicossocial pode ser um indicador de reconhecimento pessoal e de participação social, importantes como fatores de inclusão social, e, portanto, para os autores deve ser contemplado pelo PNAES.

A Assistência Estudantil pode desempenhar o papel de cuidado da saúde mental do estudante a partir do eixo de atenção à saúde, mas, não só. Aspectos habitacionais, alimentares e de adequação no caso da superdotação são eixos que também impactam a saúde mental do estudante, e em alguns casos, podem levar ao sofrimento. Dessa maneira, é preciso compreender a saúde mental do estudante do ponto de vista integral, assim como preconiza a

nossa reforma sanitária e o campo da Atenção Psicossocial: a partir dos múltiplos determinantes que constituem e impactam.

#### 1.4 Itinerário terapêutico

Conhecer como as pessoas agem ao se perceberem precisando de cuidado possibilita desenvolver formas melhores de se mostrar à disposição para essas situações. Os itinerários terapêuticos são usados em pesquisas como essa, onde se busca compreender o percurso da busca por cuidado (CABRAL, 2011; FAVERO-NUNES, 2010; GERHARDT, 2006; VALDANHAS-ORNELAS, 2016; VISENTIN, 2010). Tratando-se do contexto universitário, conhecer os itinerários terapêuticos de estudantes torna possível pensar em ações intra e extra *campus* que podem ser ofertadas.

Na literatura, são encontradas algumas definições do conceito de itinerário terapêutico - IT. Alves (2015) o define a partir de sua utilização para designar as atividades desenvolvidas pelas pessoas na busca de tratamento para a doença ou aflição. Carneiro, Aquino e Jucá (2014, *apud* ALVES; SOUSA, 1999) definem de modo parecido, ao dizer que se trata de um conjunto de planos, estratégias e projetos voltados ao tratamento da aflição, que é objeto pré-concebido. Essas definições não abarcam a preservação da saúde, que é trazida por Cabral *et al* (2011).

Itinerários terapêuticos são constituídos por todos os movimentos desencadeados por indivíduos ou grupos na preservação ou recuperação da saúde, que podem mobilizar diferentes recursos que incluem desde os cuidados caseiros e práticas religiosas até os dispositivos biomédicos predominantes (atenção primária, urgência, etc.) (Cabral *et al.*, p. 4434, 2011).

O diferencial de Cabral *et al.* (2011) também está no englobamento de grupos como atores nesse percurso, além de incluir práticas informais e caseiras de saúde. Seguem apontando que os caminhos não são necessariamente preconcebidos, como um fluxo pré-determinado. As escolhas feitas no caminho

Expressam construções subjetivas individuais e também coletivas acerca do processo de adoecimento e de formas de tratamento, forjadas sob as influências de diversos fatores e contextos (Cabral *et al.*, p. 4434, 2011).

Ele pode contribuir para explorar a maneira como os recursos se apresentam e quais representações as pessoas podem ter sobre os mesmos. Importa compreender como o sujeito escolhe, avalia e adere a uma determinada forma de cuidado, a partir de suas próprias percepções e de seu contexto sociocultural (LAGO, 2010; CABRAL *et al.*, 2011).

Neste sentido, Bellato *et al.* (2016) e Silva Junior *et al.* (2016) caracterizam o IT como “tecnologia avaliativa amistosa à integralidade” (p. 203 a 204). Isto porque o IT abrange, como mencionado, diversos fatores que juntos compõem a vida e os fenômenos que a transpassam, pela sua sensibilidade às subjetivações enquanto processos que se fazem e são expressos pelas narrativas. Versando a relação das narrativas e os ITSs, Bellato *et al.* (2006) apresentam a definição de Lago e Maruyama (2014):

As narrativas de vida são, portanto, potentes para que possamos acessar a racionalidade que as pessoas conferem aos processos de vida e saúde, doença e cuidado; e, ao mesmo tempo, como e em que medida elas, na relação com os serviços de saúde, reconhecem e compartilham da racionalidade prática dos profissionais, referenciada no domínio sobre a doença e seu tratamento, o que confere, aos que dela partilham, validade ética, moral e política (LAGO; MARUYAMA, 2014 *apud* BELLATO *et al.* 2016).

Bellato *et al.* (2016) ainda aponta as duas faces dos ITs: a capacidade de ressaltar as experiências de pessoas em seus modos de significar e produzir cuidados, tendo diferentes trajetórias nos sistemas de cuidado; e por outro lado, expressar como os serviços de saúde disponibilizam atenção e acolhem as necessidades de saúde de quem percorre o IT.

Voltando às possibilidades avaliativas dos ITs, Minayo (2008 *apud* SILVA JUNIOR; 2016) trata da ruptura da predominância dos modelos quantitativos e positivistas, dando espaço às avaliações qualitativas, que pertencem à ordem das correntes compreensivistas. Essas têm se tornado cada vez mais habituais.

A partir dessas definições, coube a essa pesquisa compreender os ITs como o percurso que se faz na busca pela preservação ou recuperação da saúde em suas diversas formas, sendo buscado por pessoas individualmente ou por coletivos, em meio formais ou informais de cuidado, a partir do que se entende como cuidado. Não se trata de fluxos pré-concebidos. São percursos influenciáveis por outras pessoas a partir de seus relatos e experiências, que podem ser alterados durante a jornada.

## **1.5. Justificativas**

### **1.5.1 Justificativa Política**

A atenção em saúde demandada pelos estudantes de nível superior brasileiros deve ser de interesse do PNAES (BRASIL, 2010), posto que o mesmo propõe um eixo dedicado a essa pauta. Quanto às pró-reitorias de assuntos comunitários estudantis, coube a elas a execução desse plano. O PNAES, como posto anteriormente, trata-se de um marco normativo, mas, não gerencial, isto é, ele reconhece a necessidade da Assistência Estudantil no âmbito nacional e determina eixos que, quando articulados, atinjam seus objetivos de diminuição da retenção e

da evasão escolar, mas, não partilha de ações executivas, deixando isso como responsabilidade das instituições de Ensino Superior.

Com ônus e bônus chega o plano às instituições sem políticas gerenciais nos *campi*. Se por um lado é possível que a instituição tenha autonomia diante do que é proposto e possa adequar o PNAES ao contexto local, por outro, é possível também que as ações fiquem descontextualizadas por não haver avaliações dos serviços prestados, e, portanto, comprometendo a eficiência do plano (BLEICHER; OLIVEIRA, 2016).

Cabral e seu grupo de pesquisadores (2011) propõem que, para a construção de práticas e assistência integradas ao contexto em que estão inseridas, os serviços sejam planejados, organizados e avaliados. Para essas etapas, os conhecimentos sobre os ITs do público-alvo pode ser um elemento importante, pois, neles há de serem percebidos os pontos do itinerário em que as políticas públicas se apresentam e como são representadas socialmente, sejam como uma opção viável ou não. Assim, compreender os ITs dos universitários permite visualizar o papel das ações do PNAES e a partir disso é possível contribuir no planejamento, na organização e na avaliação das práticas e da assistência bem contextualizadas.

### 1.5.2 Justificativa Social

A relação entre falar e ouvir (CELES, 2005), quando feita de forma qualificada, pode ter efeitos terapêuticos. Gomes-Szymanski (1988 *apud* SERRANO-GARCIA e COLLAZO 1992), pesquisando o significado da família, usando de entrevistas, notou que a escuta, em si mesma, é uma intervenção. Ao finalizar a etapa de escutas que compunha sua coleta de dados, ouviu de uma participante que isso a ajudou. Assim, percebeu que a escuta interessada no conteúdo narrado, mesmo que de modo muito simples, pode trazer transformações, constituindo-se, portanto, como uma intervenção. A partir disso, Serrano-Garcia e Collazo (1992) destacam que investigação e intervenção são processos que ocorrem simultaneamente, posto que na indagação reside a alteração do ambiente e da vida.

Essa pesquisa se justifica, socialmente, pela oferta de escuta que faz por meio da metodologia empregada, que pode auxiliar no alívio do sofrimento psíquico dos estudantes, além de que seus achados podem contribuir para repensar a oferta de cuidado em saúde na UFSCar, com conseqüente suporte adequado para o sofrimento psíquico de seus estudantes.

### 1.5.3 Justificativa Científica

Segundo Cabral *et al.* (2011), estudar os itinerários terapêuticos é uma forma de auxiliar no planejamento, na organização e na gestão de serviços de Saúde. Nessa perspectiva, os ITs são compreendidos como uma ferramenta para auxiliar na avaliação qualitativa do alcance de um serviço de Saúde. Posto isso, essa pesquisa pode contribuir cientificamente para a área, na medida que viabiliza uma meta-análise da aplicabilidade da ferramenta com esta função. Ou seja, ao fim da coleta de dados e da análise dos resultados, foi possível indicar se os ITs expressam potências ou dificuldades como ferramentas nas avaliações dos serviços de Saúde. Essa análise contribui cientificamente ao campo das avaliações qualitativas de políticas públicas, em especial, voltada à Assistência Estudantil, onde os estudos sobre itinerários terapêuticos não são recorrentes.

## 1.6 Objetivos

### 1.6.1 Objetivo geral

Compreender o itinerário terapêutico de graduandos quanto aos cuidados relativos ao sofrimento psíquico.

### 1.6.2 Objetivos específico

Descrever as narrativas trazidas por graduandos em situação de sofrimento psíquico que tenham procurado por cuidado.

Investigar as potências ou impedimentos que atravessam essa busca.

## 2. PERCURSO METODOLÓGICO

### 2.1 Tema

Sufrimento psíquico na universidade.

### 2.2 Delimitação de tema

Mapeamento do itinerário terapêutico dos universitários da Universidade Federal de São Carlos, *campus* São Carlos, em situação de sofrimento psíquico.

### 2.3 Problematização

A partir do exposto sobre o sofrimento psíquico de estudantes universitários; do plano de Assistência Estudantil vigente no Brasil que deve abrangê-los; das possibilidades trazidas pelos estudos dos itinerários terapêuticos para o desenvolvimento de políticas públicas; buscou-se compreender os itinerários terapêuticos de estudantes universitários em situação de sofrimento psíquico como forma descobrir se e onde localizam-se as políticas públicas durante os percursos.

### 2.4 Perguntas de pesquisa

- Qual tem sido o itinerário terapêutico de estudantes em situação de sofrimento psíquico, na UFSCar?
- O que há em comum nos itinerários terapêuticos dos universitários?
- Quais são as potências ou impedimentos que atravessam a busca por atenção e cuidado em saúde mental?

### 2.5 Procedimentos

Passo 1: Realização de levantamento bibliográfico sobre os temas: saúde mental do universitário; políticas públicas de saúde mental; PNAES; Reuni.

Passo 2: Levantamento de alunos interessados em participar das entrevistas;

Passo 3: Coleta de dados com os estudantes;

Passo 4: Categorização e análise dos dados coletados;

Passo 5: Elaboração da discussão envolvendo os dados coletados;

Passo 6: Elaboração e escrita da monografia.

## 2.6 Instrumentos de investigação

A abordagem qualitativa se pauta na subjetividade e no simbolismo, tratando das relações e atividades humanas com os significados de suas existências (MINAYO; SANCHES, 1993). A tradição qualitativa beneficia o presente projeto devido a sua capacidade de ressaltar a subjetividade dos participantes. Isso é pertinente à pesquisa por abordar aspectos subjetivos e vivenciais, como o sofrimento psíquico e o itinerário terapêutico.

O método de coleta de dados empregado é o de entrevista semiestruturada, interpretado à luz da História de Vida, em virtude de sua eficácia na valorização do ponto de vista do sujeito que tem a experiência, considerando o objetivo do trabalho de compreender a perspectiva dos estudantes no acesso ao cuidado em Atenção Psicossocial.

O método da História de Vida “busca conhecer as informações contidas na vida pessoal de um ou de vários informantes, fornecendo uma riqueza de detalhes sobre o tema” (SANTOS; SANTOS, p. 715, 2008). O caráter subjetivo que, aqui, é almejado visa elucidar quais têm sido as experiências, vivências e marcas impressas nos universitários em situação de sofrimento psíquico. Pretende-se mapear os itinerários terapêuticos para, nisso, vislumbrar a localização e o alcance das políticas públicas de Atenção Psicossocial para estudantes a partir de suas próprias percepções, uma vez que constituem o público-alvo desses programas.

## 2.7 Caracterização dos participantes

Foram entrevistadas cinco pessoas, que se adequaram aos critérios de inclusão: estar matriculado(a) como estudante de graduação na UFSCar, *campus* São Carlos; ter mais de 18 anos; relatar sofrimento psíquico no período da graduação; estar há pelo menos 6 meses na graduação; demonstrar interesse em participar da pesquisa; comparecer aos encontros; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Entre os cinco entrevistados, a pesquisa contou com duas participantes do sexo feminino e três do sexo masculino. Dois são de cor preta e três, branca. Apenas uma participante cursa a graduação na mesma cidade em que já residia, sendo que os demais se mudaram, devido ao curso. Os participantes acessam serviços de Saúde de três formas: por meio de serviços particulares pagos diretamente ao profissional, por meio de convênio de saúde e há também SUS-dependente, que acessa exclusivamente ao Sistema Único de Saúde - SUS.

### **Quadro 1.** Perfil geral dos entrevistados

<b>Codiname</b>	<b>Sexo</b>	<b>Raça</b>	<b>Mudou-se de cidade para estudar?</b>	<b>Forma de acesso à serviços de saúde</b>
C.	Feminino	Negra	Sim	SUS-dependente
G.	Feminino	Branco	Não	Serviços particulares de saúde
M.	Masculino	Negro	Sim	Convênio e serviços particulares de saúde
P.	Masculino	Branco	Sim	Serviços particulares de Saúde
R.	Masculino	Branco	Sim	SUS e serviços particulares

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

## 2.8 Entrevista

Em uma sala designada pelo Departamento de Psicologia nas localidades da UFSCar, o participante recebeu instruções sobre a entrevista e foi feita uma leitura conjunta do TCLE, contando com a pessoa participante e da aluna pesquisadora para o avanço da etapa. Caso o participante não concordasse em assinar o termo, sua presença seria dispensada. Após as assinaturas, a entrevista aconteceu com auxílio de um gravador de voz, para que fosse possível a transcrição, posteriormente. A entrevista foi semiestruturada, focalizando nas questões de sofrimento psíquico, itinerário terapêutico e busca por cuidado, como consta no apêndice 4.1. Vale ressaltar que as entrevistas ocorreram presencialmente, em dezembro de 2019.

## 2.9 Pós-entrevista

Essa etapa foi subdividida em:

Passo 1: transcrição das entrevistas, onde ela será documentada de forma escrita;

Passo 2: produção de os rearranjos necessários que facilite a leitura, sem valor analítico e colocar em ordem cronológica, se necessário;

Passo 3: incorporação de elementos extratextuais que possam complementar a fala dos participantes. Por exemplo, explicação de siglas ou de algo que seja contextual ao meio em que se realiza a pesquisa, como gírias ou serviços disponíveis.

Passo 4: formulação de tópicos para discussão.

## 2.10 Procedimentos de exposição

Esta monografia está organizada em introdução, percurso metodológico, resultados e discussão e considerações finais. Os dados foram apresentados e analisados de maneira singular, ou seja, cada um dos itinerários terapêuticos foi descrito e então foram trabalhadas suas aproximações, desde o que determinou o sofrimento, a identificação e as características dos mesmos, até os pontos dos ITs.

## 2.11 Orçamento

Projeto aceito na categoria de Iniciação Científica nas Ações Afirmativas com Remuneração (PIBIC-CNPq 19/20), financiado mediante bolsa para a pesquisadora, pelo Conselho Nacional de Pesquisa.

## 2.12 Dimensão ética

Esta pesquisa obedeceu a todas as exigências da pesquisa com seres humanos especificadas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo CEP/UFSCar sob o nº CAAE 24260719.0.0000.5504. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado e utilizado consta no apêndice 4.2.

### 3. RESULTADOS E ANÁLISE DE DADOS

A partir da coleta de dados, chegamos a cinco itinerários terapêuticos. Serão apresentados: i) considerações preliminares; ii) os Itinerários Terapêuticos e suas singularidades; iii) aproximações entre os ITs apresentados; iv) considerações sobre os resultados.

#### 3.1 Considerações preliminares

Após a coleta de dados, algumas informações se mostraram pertinentes como balizadores da análise, mas, que não foram previamente sistematizadas como dados a serem coletados. Como exemplo, estão características como gênero, idade, raça/cor/etnia, curso de graduação, cidade de origem, no caso de mudança e formas de acesso aos cuidados em saúde. Apesar disso, alguns desses dados foram postos ao longo das entrevistas, e assim, contribuem à pesquisa. Não terem sido coletados sistematicamente não implica em algum tipo de perda, dadas as possibilidades abrangentes das pesquisas qualitativas e, nesse caso, também, das entrevistas semiestruturadas.

Os dados, coletados no *campus* de São Carlos, no ano de 2019, devem ser lidos entre essas delimitações territoriais e temporais. Trata-se do *campus* central da UFSCar, concentrando ofertas e possibilidades não compartilhadas por outros *campi*. O ano de 2019 e o que ele possibilitou não se viu estendido no ano de 2020, por haver sido anterior à pandemia por COVID-19. Assim, é possível que ofertas existentes no *campus* já não mais existam ou tenham sido reconfiguradas. A Política de Saúde Mental da UFSCar também ainda não existia. Além disso, era recente o edital do Programa Institucional de Acolhimento e Incentivo à Permanência Estudantil, que visa “promoção do sucesso acadêmico e o combate à retenção, ao desligamento e à evasão nos cursos de graduação da UFSCar” (UNIVERSIDADE, 2018, p. 1). Trata-se de um cenário anterior ao que se faz a análise e discussão dos dados apresentados, portanto, manifestam outras realidades da vivência dos estudantes.

#### 3.2 Itinerários Terapêuticos e singularidades

##### 3.2.1 História de C.

C. é uma mulher jovem, do sexo feminino, negra, que se mudou da capital de São Paulo para o interior em virtude dos estudos. Cursa graduação na área das Ciências Humanas. É usuária do Sistema Único de Saúde.

Com sua mudança para São Carlos, em razão do ingresso na graduação, C. sentiu-se frustrada por dois motivos: o primeiro é como sua cor é vista pelas pessoas da cidade, e o segundo é a competição no ambiente acadêmico. Esses são destacados como os sofrimentos sentidos durante a graduação:

Se eu tô andando na rua um pouco mais rápido e tem outras pessoas indo no mesmo caminho, daí, eu tenho que diminuir os passos, se não, a pessoa acha que eu vou roubar ela, sabe? (...) Acho que o ambiente acadêmico é competitivo e o tempo todo rebaixa a nossa subjetividade e é isso, né? Eu acho que, com o tempo, se você não procura ajuda você acaba... é... perdendo uma, algumas coisas relacionadas à percepção de si, conseqüentemente, mexendo na autoestima, sabe? (...) No meu processo eu reconheci que tava tendo crise quando eu sentia que eu não tinha vontade de vir pra universidade. E por que que eu não tinha vontade de vir pra universidade? Por causa da universidade (risadas).

Sobre os enfrentamentos no ambiente acadêmico, C. destaca sua relação com a professora que a orientou em pesquisa como um fator que a impulsionou na busca por cuidado.

A minha orientadora sempre [dizia] que nossa geração é muito leite com pera, que a gente fica doente à toa (...). Para ela ou você tem problema psicológico ou você trabalha na pesquisa, as duas coisas não dá pra fazer. Daí, eu fui procurar, é... ajuda psicológica (...). Ela fala assim: “primeiro você resolve suas questões psicológicas, depois você pensa em uma pós-graduação, pensa em fazer pesquisa” (...). Eu não queria isso na minha vida naquele momento, mas, depois, eu vi que eu precisava resolver as coisas de uma forma mais pragmática, pra eu conseguir terminar a graduação e continuar trabalhando.

Ao perceber que precisava de ajuda, C. buscou a religião:

Eu me reaproximei da Umbanda, só que a aqui em São Carlos eu também não consegui levar porque, é isso né, é uma cidade, principalmente nessa área, muito branca (...) o que eles fazem aqui é trazer a moral cristã pra dentro de uma coisa que não é cristã, e isso me gerou um incômodo assim já que eu não tava conseguindo me estabelecer nesse lado eu tive que... é... uma questão mais técnica ia me ajudar melhor assim, né?

A religião foi o primeiro ponto de parada de seu IT. Ao dizer “área muito branca”, se refere ao bairro e imediações onde o *campus* está localizado, caracterizando-o a partir da presença majoritária de pessoas brancas. Não encontrando a ajuda buscada, decide procurar por um apoio mais técnico, referindo-se aos serviços e profissionais de saúde.

Ela buscou sua unidade de saúde de referência. Desde o ano anterior, duas colegas estavam fazendo terapia neste serviço, com a mesma psicóloga que viria a lhe atender. Uma dessas colegas lhe dizia “*que a psicóloga que tinha lá era bacana e tudo o mais*”. Assim, ela marcou consulta com uma médica clínica, que a encaminhou para a psicóloga, com quem está desde o início do ano até o momento da coleta desta pesquisa, cerca de 11 meses.

C. menciona não notar se tem tido progresso na terapia, e que se sente frustrada por parecer que não consegue superar a situação. Ela tem feito uso de medicamentos sob orientação profissional, também, sem notar progresso. Diante das insatisfações com o terreiro e com a falta de progresso no cuidado acompanhado por profissionais, C. pensa em maneiras de mudar a forma como se relaciona com esses espaços:

Pro ano que vem, pensar em outras formas de eu me relacionar com esses espaços, ou de tipo... não ser os mesmos lugares necessariamente, não necessariamente eu ter consulta com essa psicóloga ou trabalhar no terreiro que eu trabalhava aqui, mas procurar outros lugares assim né, me abrir pra outros lugares mas não deixar de cuidar desses dois âmbitos, o âmbito espiritual e da saúde mental.

Em sua leitura, os âmbitos espiritual e de saúde mental são separados, mas, nota-se que na busca pelo cuidado da saúde mental os fazeres espirituais se mostraram como um ponto de parada do IT, onde se busca por cuidado.

Sobre apoio da universidade, C. conta não ter sentido e entende que isso acontece a partir de como a universidade é estruturada:

Se a gente pensar, por exemplo, a questão da relação de faltas que a gente tem e a forma como a gente pode apresentar os atestados, é... eu acho que isso, em si, já demonstra que a gente não tem muito espaço pra se resolver emocionalmente dentro da universidade (...) outra questão que não aproxima a universidade, os alunos nesse período é essa falta de sensibilidade das instituições também, né? Setembro Amarelo você vê várias campanhas falando da importância do cuidado da saúde mental, de você se manter vivo, mas, você vê que, no fundo, isso é vazio, por exemplo: quando você vai procurar ajuda psicológica no DEAS ou na USE, qual o tipo de tratamento você recebe? Primeiro que, você só vai ser atendido num caso de extrema urgência assim, né, só se você tiver nas últimas. Segundo, quando você também consegue... geralmente... eu nunca procurei aqui, mas o que eu ouço das pessoas, inclusive foi por esse motivo que eu não procurei, é que os psicólogos são hostis e farmacológicos. Assim, né? E, aí, mano, você acaba se trancando em casa assim né, é mais confortável, já que é pra sofrer eu vou sofrer debaixo do meu cobertor.

Este apontamento de C. é extremamente pertinente ao pensarmos a relação que há entre a universidade, o sofrimento psíquico e a saúde mental. C. Parte da via da vivência para falar de um fenômeno descrito na literatura como “universidades excludentes” (VENTURINI; GOULART, 2016). O modelo de universidade e suas características institucionais guardam relação com os aspectos psicossociais dos atores envolvidos, ou seja, alunos, professores e demais servidores são impactados por nuances dos desenhos das universidades. Adiante, retomaremos esse assunto.

A vivência de C. em relação aos serviços de saúde do *campus*, Unidade Saúde-Escola e Departamento de Atenção à Saúde - DeAS, dialoga com a vivência de outros participantes

da pesquisa. São pontos com os quais C. não pode contar para o seu cuidado. O mesmo aconteceu com G., segunda participante da pesquisa.

### 3.2.2 História de G.

G. é uma jovem, do sexo feminino, branca, recém-ingressa em um curso de Ciências Humanas. Nasceu e cresceu na cidade em que cursa a graduação. É usuária de serviços particulares de Saúde. Portanto, não depende de serviços públicos.

Referente ao que G. traz como seu sofrimento, ela conta de situações anteriores ao ingresso na graduação:

Eu fiquei travada na cama porque eu não tava aguentando de dor na minha coluna e na minha cabeça, e, depois, eu fui entender que é porque a minha ansiedade, o médico, né, disse isso, ela é junto com o estresse, então eu tensiono todo o meu corpo. Então, por isso, me causa muita dor. Então, foi esse ponto de eu ficar travada o dia todo na cama que eu não conseguia me mexer.

Ela se refere a que o período em que sentiu menos ansiedade foi no ano anterior ao ingresso na universidade. Os sintomas reapareceram quando o Exame Nacional de Ensino Médio se aproximou. Ela aponta semelhança entre a escola e a universidade em sua vida, pois ambos a deixam ansiosa, em razão de comparação de desempenho:

A questão de sala de aula e ambiente de aula, porque eu me cobro muito pra como eu vou me portar nesses ambientes, porque, pra mim, é uma coisa muito valiosa, porque eu admiro muito e eu gosto desse ambiente de conhecimento, então, isso me gera ainda mais... principalmente quando eu percebo que eu não atingi uma expectativa minha de realização, e isso me frustra muito.

Ao ingressar na universidade, G. não percebeu piora no sofrimento que sentia:

Acho que ela não chegou a piorar, tem esses momentos em que eles se evidenciam, mas, que eles já me acompanhavam antes.

Na universidade, seus episódios de ansiedade apareciam também em sala de aula e laboratório. Por estar “emocionalmente insuportável”, comunica sua mãe, que a levou a um médico neurologista:

Aí, ele me deu algumas coisas pra eu testar, como meditar, não funcionou pra mim, não consigo ficar parada ao ponto de meditar. Eu sou de uma família muito religiosa, então, eu procurei na religião também isso... não funcionou muito bem. Funcionou durante um tempo, depois, só agravou (...). Atualmente, eu tô tentando lidar de outras formas, como, sei lá... como não surtar às vezes (risadas). Tentar parar e sei lá, às vezes, fazer exercício, sentar e conversar com alguém, mesmo quando isso não me ajuda... Orar me ajuda muito, porque colocar pra fora aquilo que tá me causando angústia ajuda muito a pensar e focalizar.

G. procurou por uma lista de psicólogos que fazem atendimento com valores especiais para estudantes, bem como ao DeAS, para o atendimento em Atenção Psicossocial. Em ambos, não iniciou os atendimentos. A respeito da Rede de Atenção Psicossocial, ela reflete:

Eu sei que tipo existem CAPS, não sei outras coisas. Mas, eu não conheço, perto da minha casa não sei onde tem, não ouvi falar; eu sei que tem psicólogos no SUS, mas, eu não sei como funciona o atendimento porque até onde eu sabia eram pessoas em um estado de sofrimento tipo grave, pesado e coisas desse tipo.

A história de G. se diferencia das demais pela presença de sinais corporais relativos ao sofrimento psíquico. Os sofrimentos conhecidos anteriormente ao ingresso na universidade não se dissipam e a universidade se constitui como contexto de sua manutenção. G. não relata ter o desempenho acadêmico comprometido por esses fatores, mas, eles poderiam comprometer seu desempenho. As saídas encontradas por ela, ou seja, os pontos do IT com que ela pôde contar são de conhecimentos populares, como exercício físico e oração, os quais não precisam necessariamente de apoio profissional ou institucional-acadêmico.

### 3.2.3 História de M.

M. é jovem do sexo masculino, negro, aluno de graduação em um curso de Ciências Exatas. É usuário da rede particular de Saúde. Nasceu e cresceu em um estado diferente do que estuda, em uma cidade um pouco maior que São Carlos. Lá, concluiu o Ensino Médio e não fez curso pré-vestibular. Perguntado sobre seu sofrimento psíquico, conta sobre como o percebia antes do ingresso na graduação:

Eu considerava minha saúde mental até mais elevada que a média, mas, eu não tinha certeza se isso era só uma percepção minha ou se isso podia ser externalizado para outras pessoas também.

Na universidade, conheceu os sofrimentos que relata adiante, mas, segue contextualizando que antes do ingresso ao Ensino Superior trabalhava, tinha independência financeira em relação aos pais e, por isso, vivia bem. Na mudança para cursar a graduação, não houve grande impacto de mudança cultural por conta do porte da cidade. Logo, adaptou-se bem. Das alterações vivenciadas, ele destaca os aspectos raciais:

Eu acho que, talvez, fazer um recorte negro seja interessante, um recorte racial, principalmente pensando que por muito tempo a gente passa vivendo meio que como “sub-humanos”, e depois que a gente ganha um pouco de autoestima a gente quer ser meio que “super-humanos” também. Quer ir mais bem na parada e acaba sendo uma parada nociva pra saúde mental.

M. destaca, com isso, um dos possíveis efeitos do racismo sobre a subjetividade de pessoas negras. Em virtude dessa nova forma de ser, e do ganho de autoestima referido, passou a se dedicar a muitos projetos, principalmente, os projetos de extensão. No começo do curso de graduação,

identificava-se com a escolha profissional que havia feito, mas, com o passar do tempo percebeu que a graduação não parecia ser o que esperava, pois, não sente que se encaixa “*nos modos de ensino*” e já não se identifica com o curso escolhido. Segundo conta, esses são alguns dos fatores que o deixou mal. Apesar disso, M. se convence de continuar a graduação, por estar perto de finalizar:

Mas, é uma parada que eu coloquei na minha cabeça, que eu tenho que terminar e é isso. Vai ser mais viável, racionalmente.

O sofrimento vivenciado é por ele nomeado como “episódios depressivos”, sobre o qual ele narra:

Eu ficava muito tempo, realmente muito tempo em casa, sem energia pra fazer muitas coisas, é... cuidado pessoal bem, bem precário assim em relação a algumas coisas, alimentação também.

Esse sofrimento, portanto, afeta as atividades diárias de M. Apesar da dificuldade em pedir ajuda, conversou com a, então, namorada:

Ela já tinha passado por situações semelhantes, foi até tranquilo, não tão tranquilo porque eu tava numa situação meio deplorável, mas, pra não expor ela a situações assim e não trazer uns episódios nela e tudo mais, mas, foi bem tranquilo, ela sabia mais ou menos os limites dela “até onde posso ir, mas aqui eu não posso”, então foi uma conversa tipo “tamo aqui e tudo bem”.

Além desse apoio, M. procurou por apoio profissional por meio de serviços particulares, os quais contaram com idas e vindas:

Eu procurei atendimento psicológico, psiquiatra também, aí, passei a tomar antidepressivo, continuei fazendo sessões de psicoterapia também. Entendo como algumas coisas cíclicas também, então, eu deixei de ir pra terapia, voltei pra terapia, tinha parado de tomar remédio, voltei a tomar remédio também, então, alguns ciclos e essas coisas assim.

M. diz não conhecer serviços de Atenção Psicossocial na cidade, e sobre serviços de saúde no *campus* diz:

Eu sei que tem apoio psicológico em algum lugar, mas, não cheguei a procurar aqui dentro. Sei que aqui no departamento de psico [Psicologia] tem algumas coisas, mas, não sei se são frequentes ou mais pontuais.

Outras buscas por cuidado foram narradas. M. conta que começou a fazer caminhada como uma forma de se exercitar, mas, parou. Também experimentou fotografia e culinária na busca por alívio do sofrimento. Meditou por um período curto de tempo e buscou estar em contato com música e natureza:

Eu gosto muito de música e como música traz algumas coisas ou me remetem a situações. Talvez eu não utilize da melhor forma isso, mas também é um dos mecanismos que eu costumo seguir. Gosto também de natureza e algumas coisas assim, então vou buscar uma trilha, ficar um tempinho no mato me ajuda.

Quando perguntado se houve melhora utilizando desses recursos, responde:

Acho que a maioria delas de alguma forma sim, faltou uma constância, uma disciplina ou algo do tipo, e manter. Mas, sim, ajudava e, talvez, não só na hora mas no longo prazo também. Tipo, você caminha, você tem mais neurotransmissores, algumas paradinhas assim. Serotonina ajuda ao longo do dia, que da hora. Você vai no psicólogo, você pensa numas paradas. Você vai no Psiquiatra, ele te diz se você precisa de medicação ou não. Algumas paradas assim que eu acho que foram efetivas.

Dessa maneira, em seu IT, M. contou com apoio profissional e não profissional, como *hobbies* e pessoas com quem pôde contar. Próximo ao final da entrevista, quando pergunto se tem mais alguma coisa que deseje comentar, ele cita dois tópicos: o uso de maconha e os aspectos raciais nos tratamentos de saúde mental:

Fumei maconha um tempo, 2017, final de 2017, mas, a relação com a maconha foi mudando ao longo desse tempo, tipo, fumar pontualmente, fumar em situações recreativas. Por exemplo, passar a fumar como fuga, fumar como fuga e recompensa ao mesmo tempo, que confunde ainda mais as paradas. Então, tipo, ao longo desses anos, os ciclos foram mudando assim (...) [tive] alívios muito pontuais. Tipo, você tá chapado, mas, depois volta, talvez até um pouco mais acentuado. E, tipo, a correlação é muito grande da quantidade de maconha que eu fumo com quão mal eu estou, teoricamente.

M. conta da relação com a substância psicoativa, do alívio do sofrimento encontrado que se segue pelo retorno acentuado do mesmo e a relação entre o uso e o bem-estar. Sobre os aspectos raciais, compartilhar:

Um dos pontos que talvez eu acho que eu queira acrescentar também, é em relação à falta de psicólogos e psiquiatras negros que a gente encontra, de uma maneira geral (...). Exemplo claro é numa primeira consulta com uma psiquiatra, ela perguntou algumas vezes e meio que tipo “tá, mas e quanto você pode pagar por um remédio?” e tal, algumas paradas nesse sentido, se eu teria condições de pagar e tipo, inferindo que seria... e eu inferi que fosse uma parada muito cara à priori, mas era tipo, um medicamento de cinquenta reais por mês, e ela tipo perguntando insistentemente se eu poderia pagar, inferi também que a consulta era pelo SUS ou particular, e não pelo plano de saúde à priori, coisas que, provavelmente, se eu fosse um cara branco não teria esse questionamento, tipo “o remédio é tal, é esse, esse e esse e é isso aqui”, não inferir que era uma parada do SUS ou alguma parada nesse sentido; ela é uma profissional bastante competente, e esses vieses inconscientes acabam acontecendo algumas vezes, tipo, independente do quanto a pessoa é polida barra [ou] politizada, mas não foi uma parada que me afetou totalmente, não.

Com isso, M. traz os aspectos raciais e de racismos que perpassam as relações humanas, e nesse caso, entre profissional de saúde e paciente. Apesar de não o ter afetado, como conta, enxerga o assunto como pertinente à pesquisa e o ressalta. Os elementos raciais apontados por M., desde seu papel e impacto no sofrimento psíquico associado à universidade e no que encontrou ao buscar por apoio profissional contribuem, singularmente, à pesquisa. Além disso, também podemos conhecer o processo de mudança de estado para cursar a graduação e a história de vida de alguém que conheceu os sofrimentos psíquicos dentro da

universidade. Assim como M., R, outro participante também experimentou sofrimentos relativos ao ingresso no curso superior.

#### 3.2.4 História de R.

R. é um jovem do sexo masculino, branco, que se mudou da capital do estado para o interior para cursar graduação na área de Ciências Exatas. Tem acesso a serviços públicos e privados de Saúde. Sobre o sofrimento psíquico, conta que algumas coisas o acompanhavam desde antes da graduação, mas, intensificaram-se:

Foi bem pesado. Quase desisti. Pensei em me matar um pouco? É, teve algumas vezes que até pensei, mas, não ia adiantar muita coisa.

Apesar da presença da ideação suicida na fala, ela é feita entre risos. O fato de ser filho único e, até então, sempre ter morado com os pais dificultou a convivência em coletivo e a adaptação, segundo o relato. Nesse mesmo período, precisou lidar com o lugar em que morava:

Até eu conseguir me adaptar em São Carlos, eu fui parar numa casa com um bando de *troll*, que foi um inferno. Aí, depois, eu tive que mudar de casa e tudo mais, só que depois eu encontrei o lugar certo.

Por “bando de *troll*”, R. se refere às pessoas com quem dividia casa. Tratam-se de pessoas que se caracterizam a partir dos atos de *trollar*. Em português, trotes.

Mudando de casa, essas dificuldades se dissiparam, pois passou a morar com amigos. Neste momento, ainda não conhecia o DeAS. Conta que, em 2015, começou a melhorar, mas, foi nas férias de 2016 que procurou por terapia, já que ainda não tinha se adaptado à cidade nova e estava encontrando dificuldades em relação às disciplinas do curso. Ele conta ter feito 10 sessões de terapia, por meio do convênio de Saúde. Alguns trechos do relato:

Acabei fazendo no plano que eu tenho em São Paulo, que meus pais têm lá e tudo mais. E, eu pretendo voltar quando eu tiver de férias agora de novo e ver se eu consigo fazer mais sessões de terapia. Uma coisa assim mais... intensiva, não se dá pra falar intensiva, mas, uma coisa mais assim. Em São Paulo [onde passa as férias] eu consigo ter, entre aspas, ajuda, o plano de Saúde eu consigo ter acesso, porque, se eu fosse depender do DeAS ou uma coisa assim, diria que eu não tô em um caso extremo que me faz tipo... passar rápido, então ia ser aquela coisa da fila de espera e ia demorar, e talvez não seja uma coisa muito boa.

R., portanto, não conta com o DeAS como ponto de seu IT, e para suprir essa falta, acessa o convênio de Saúde, onde é atendido por profissional de Psicologia.

Sobre os serviços de Atenção Psicossocial da UFSCar, R. conta o que conhece:

Eu sei do negócio do DC, sabia que lá no DeAS tem tanto psicólogo, quanto, acho, psiquiatra. Eu ouvi falar que tem uma rede de psicólogos de baixo custo, por causa que quando eu tinha passado no DC eles tinham me recomendado. Só que eu falei ‘então, nas férias eu faço alguma coisa

mesmo', porque agora, tipo assim, tô só precisando apagar um incêndio, não vou tentar resolver.

A “rede de psicólogos” aqui referida por R. se trata de uma lista de profissionais de Psicologia, também mencionada por G. Sobre como chegou ao Plantão Psicológico, R. conta:

Em 2017 ou 18, que começou, acho que foi 18, que teve a vez que teve um cara do DC que acabou morrendo e tal, aí teve uma aproximação com o pessoal da Psico, aí eles anunciaram o negócio do plantão, eu tinha visto na lista de e-mail e tal que ia ter, aí, eu acabei indo numa apresentação que eles fizeram a respeito, e depois quando tipo o negócio bateu eu decidi ir lá.

Por esses sofrimentos relatados como ansiedade, timidez e problemas amorosos, procurou pelo Plantão Psicanalítico:

Por questão de ansiedade tipo, por ser uma pessoa tímida e acabei participando também dos plantões que estão tendo, no DC, que o pessoal da Psico tá dando lá, eu acabei fazendo duas sessões lá.

O Plantão Psicanalítico tanto constitui-se como um ponto do IT de R., como foi efetivo, de modo que compreende que o serviço poderia ter o ajudado nos anos anteriores, caso existisse.

Se tivesse plantão (...) em 2014, principalmente o primeiro semestre teria sido uma coisa muito boa pra mim.

R. entende a terapia como recurso para “casos extremos” de sua vivência:

Aí só em casos extremos assim, que já vai pra terapia, que foi o que aconteceu... que ainda bem que o DC tem de ter atendimento.

Das outras formas de alívio que constituem o IT de R., estão os amigos, assistir séries e jogos online. Assistir série e jogar são os primeiros recursos buscados, quando precisa:

Ah, tem alguns amigos que eu converso e que meio que alivia. Não tô conversando com eles agora, porque tipo, teve uma que já formou e o outro que tá correndo igual louco com graduação e estágio, e eu não queria sobrecarregar ele nem nada. Deixa eu ver, também acabo, quando eu tô muito estressado também acabo, por mais que as vezes me deixe mais estressado ainda, eu jogo LOL. Mas... meio que é, assistindo série também é uma válvula de escape que eu tenho assim, dá uma relaxada, tipo: vou pensar em outra coisa sem ser a graduação ou então os problemas da vida. Quando soma muita coisa assim, o negócio fica bem pesado, aí, eu preciso conversar com algum amigo.

Quando conversa com amigos, R:

Na maioria das vezes foi positivo, porque, tipo, geralmente eu fico muito ansioso (...), eu acho que eu sou uma pessoa bem analítica, às vezes quando você é uma pessoa analítica, você num... você foca só numa coisa, você não olha o envolta, aí, tipo conversar com outras pessoas assim, ou se não fazer outras coisas, pelo menos, baixa um pouco o nível da tensão, assim... me fazem pensar do tipo “é, não tá tão ferrado do jeito que tá, calma que dá pra tentar resolver”.

No ano da pesquisa (2019), R. lidava com o fato de não ter mais a bolsa assistencial da universidade:

E, esse ano, foi por causa que eu acabei perdendo a minha bolsa, que eu tenho no aloj, por causa de cinquenta reais per capita, acho um cúmulo, mas ok, e tipo... aí, eu não sei direito aonde eu vou morar, no ano que vem. Se eu vou voltar pra São Paulo mesmo pra fazer estágio por lá e, depois, eu vou voltar pra cá só pra fazer algumas matérias já que eu tô, tipo, terminando a graduação, ou se não vou fazer estágio em São Carlos, e, com isso, pago um aluguel e tudo mais ou se não eu vou ter que recorrer aos meus pais de novo e falar “então, gente, por favor, dá um help aí por que a coisa tá feia”.

O IT de R. tem de singular a presença do Plantão Psicanalítico, que se mostrou significativo em seu cuidado. A busca por terapia para situações em que se encontra em extremo sofrimento psíquico, e o modelo do convênio de 10 sessões também se destacam em sua história, bem como a vivência de sofrimento relativa à moradia.

### 3.2.5 História de P.

P. é jovem, do sexo masculino, branco, aluno de um curso de Ciências Exatas, que se mudou de cidade, para cursar a graduação. Acessa serviço particular de Saúde.

Antes de ingressar na UFSCar, P. ingressou no mesmo curso em outra universidade federal. Apesar de seu desejo de estudar no estado de São Paulo, foi para outro estado com uma amiga, matriculando-se lá. Ela conta que gostava do curso, mas, não do lugar. Por isso, ao conhecer a UFSCar através de um evento da área, resolveu prestar vestibular novamente.

Eu vim pra cá conhecer a cidade, vim participar de um evento da Física, aqui da UFSCar, e aí eu me encontrei aqui, tipo, achei muito legal o lugar, as pessoas e o curso que eu já fazia e gostava. Então, foi mais motivação ainda pra eu conseguir vir pra cá. Enfim, deu tudo certo e eu vim pra cá, mas, eu me decepcionei bastante com os professores, porque eu encontrei professores totalmente sem didática e sem interesse em passar conhecimento pra gente, e é uma das coisas que quase fez eu desistir assim do curso, porque apesar de eu gostar, eu não tinha vontade de ir pra muitas aulas, por causa da desmotivação que eu tava sentindo.

Quando estava na universidade anterior, a chamada “carga do curso” já despertava sofrimento em P. Na UFSCar, houve problemas com professores e novamente com a carga do curso:

Tive alguns problemas com professores, assim, que exigiam muito e eu meio que não tava conseguindo, assim, suportar a carga.

Quando percebeu que precisava de ajuda, P. comunicou os pais:

É, eu fui falar com os meus pais, né? Explicar a situação. Eu não tento... explicar tudo, assim, porque eles não vão entender minha rotina, minha vida aqui, mas, eles falaram, se fosse melhor pra mim, pra me ajudar, era pra eu procurar, apesar de semanal ficar foda, sabe? Pagar... porque é muito caro, sabe? Pro meu nível de vida, não tem dinheiro pra gastar com psicólogo, com comida, com moradia e tudo mais. Então, mesmo eu fazendo esse controle de uma semana sim, uma semana não, às vezes não indo, foi bastante... muito

bom, me ajudou bastante (...) Só que eu demorei um pouco pra procurar psicóloga, por causa da grana, que é curta e tudo mais. Então, eu tive que juntar um dinheiro, e ainda assim, quando eu comecei, semestre passado, a ir na psicóloga, não era toda semana.

P. qualifica a terapia como uma ajuda séria e profissional, e fala da meditação com menos formalidade. Sobre a vivência de sofrimento na universidade anterior, P. teve contato por meio da internet com um grupo de alunos do curso de Medicina que praticava meditação. Com um colega de curso P. foi meditar. Ele gostou e pretende retomar a prática no semestre subsequente à entrevista:

Vai ser uma coisa pra me distrair né, vai tirar aquele lado profissional, do de ajuda séria, e me distrair de um outro jeito.

Já em terapia, outras questões surgiram, como questões familiares e de aceitação de orientação sexual:

Mas, só que, aí, você começa a trabalhar várias outras coisas, então, eu comecei a trabalhar com ela coisas sobre a minha família. Principalmente, sobre o meu pai, porque eu sou gay, e tenho um namorado. E, aí, tipo, ele foi pra casa, minha família não sabia de mim, comecei a ter esses problemas assim de aceitação por parte da minha família, então, me ajudou, também, a procurar psico, mas, primordialmente mesmo, foram questões sobre o curso, que me levaram. E foi muito bom.

Ele conta sobre a república que mora e sua rotina:

Lá em casa, todo mundo se ajuda. Então, quando é alguém, um amigo meu ou um bicho que entrou junto comigo, a gente se ajuda. Então, quando foi com ele eu tava lá, quando foi comigo ele tava lá. A gente é uma família mesmo, sabe? Tá ali pra festa, pra curtir, mas, pros momentos ruins também. Ainda mais com esse desespero de final de semestre, tá todo mundo meio doido, assim, um pior que o outro, mas no final dá certo (...) Acho que se eu morasse em apê., como eu morei ano passado, eu dividia um apê. Eu acho que eu, sei lá, teria surtado muito mais vezes de uma forma pior, porque não teria ninguém pra conversar.

P. conta não conhecer serviços de Atenção Psicossocial na UFSCar (mas, fala sobre o DeAS), nem no município, mas, sabe que existem práticas de meditação:

Eu conheço as de meditações, sei que tem bastante inclusive, vários dias da semana, mas, eu não fui nenhum dia. Então, eu sei que elas existem, mas, eu nunca participei.

Além disso, já ouviu falar do coletivo Psicanálise na Praça:

Eu já ouvi falar que tem uma praça aqui na cidade, que eles fazem atendimento até psi... até psiquiátrico? Não. Eu acho que é só psicólogo mesmo, mas, eu não sei onde fica a praça e também nunca fui. Na época de eu procurar psicóloga eu achei interessante, mas, aí, o que eu pensei foi "Ah, eu tenho condições de pagar psicóloga toda semana? Não, não tenho, mas conseguir pagar e conseguir ir umas vezes no mês, okay, eu posso ir". É mais confortável pra mim, então, de sábado, quem tem zero condições de ir em algum atendimento, eu deixo essa vaga pra essa pessoa. Então, no estado, assim, que eu vivo, de conforto, eu acho que é um pouco mais vantajoso tá

pagando, e é perto de casa, e desse serviço que eu fiquei sabendo, deixa pra outras pessoas. Até porque eu não ia me sentir à vontade, num lugar aberto, com mais pessoas ao redor. Eu acho que eu não ia me sentir confortável, nesse caso, mas eu sei que existe esse serviço, apesar de nunca ter ido mesmo ver.

Além disso, não conhece nada referente à política de Atenção Psicossocial no SUS:

A parte que eu sei que o SUS atende... aqui na cidade, eu nunca fui, em postinho, assim, sempre que eu precisei eu fui na farmácia (risadas), compro remédio e melhoro.

Ele fala sobre o DeAS:

Eu acho que a maioria do pessoal não sabe que existem esses serviços públicos, assim, a gente é muito mal informado. E eu acho que seria importante o pessoal saber, né, porque muita gente não tem grana mesmo pra ir. Eu reconheço que assim, mesmo não toda semana, eu consigo ir. Eu sei que tem gente que não conseguiria e não sabe desses serviços. Eu acho que a universidade falha um pouco em não divulgar serviços assim, ou até vocês aqui no departamento. Eu sei que existe, na... eu sei que a fila é enorme. Tanto que foi uma das coisas que eu nem tentei, falei “Mano, não vou tentar atendimento pela UFSCar”. Eu sei que a fila é muito grande e eu quero ajuda agora, de forma imediata. Mas parece que a fila não anda, sabe? Parece que o serviço tá parado. E a universidade parece que não faz nada (...) DeAS, é... lembrei que tem esse serviço lá. Mas eu nunca nem perguntei pra eles como é que tá, a própria galera já falava que tipo a fila é gigante. E o atendimento lá não supre a demanda.

Nesta pesquisa, assim como no campo das Ciências Sociais aplicadas à Saúde, entende-se que o cuidado em Saúde pode se dar por vias formais e informais. Isso está presente no IT de P., ao buscar meditação e terapia, entendendo ambas como formas de se cuidar, com características diferentes entre si.

### 3.3 Aproximações

Os ITs apresentados se aproximam em alguns aspectos, os quais serão compreendidos a seguir, como categorias analíticas. Três grandes categorias serão analisadas, sendo uma delas a respeito de elementos estruturantes da sociedade e da universidade e os impactos relatados no sofrimento psíquico. A segunda se refere à caracterização dos sofrimentos psíquicos relatados nas entrevistas e a terceira fala da busca por cuidado, ou seja, os itinerários terapêuticos propriamente. As categorias foram identificadas a partir da leitura exhaustiva das transcrições e assim divididas a partir das aproximações identificadas. Essas aproximações se dão a partir dos conteúdos das entrevistas, onde se nota o impacto de elementos estruturantes no surgimento de sofrimentos, o que, por sua vez, dispara a busca pelo cuidado. A análise se faz a partir dos referenciais da Atenção Psicossocial, Saúde Mental, Saúde Coletiva e da Assistência Estudantil.

### 3.3.1 Elementos da sociedade e da universidade e os impactos no aparelho psíquico

Os modelos de universidade e os impactos na saúde mental são fenômenos conhecidos e descritos na literatura (VENTURINI; GOULART, 2016). O modelo de universidade e suas características institucionais guardam relação com os aspectos psicossociais das pessoas envolvidas, ou seja, alunos, professores e demais servidores são impactados por nuances dos desenhos das universidades.

Venturini e Goulart (2016) ensaiam sobre os enlaces da universidade, da solidão e da saúde mental, versando sobre os modelos de universidades excludentes e solitárias em contraste às universidades acolhedoras e inclusivas. Esses modelos expressam as concepções de fatores adversos, ou de risco, e dos fatores protetivos, propostos pela Organização Mundial de Saúde (2012), aplicados aos contextos universitários. Arbitrariamente, elencam características que parecem compor cada um desses modelos de universidades. Para as universidades excludentes, as características dizem respeito à competitividade, pressão para aumento quantitativo de publicações, individualização das pessoas e dos processos de aprendizagem, falta de participação social nas tomadas de decisões políticas e organizacionais, falta de relação entre as pessoas, que não seja de cunho acadêmico, e incapacidade de reconhecer situações de risco. Para as universidades inclusivas, são promovidas a ética, a participação popular nas tomadas de decisões organizacionais e políticas, o fortalecimento da comunidade universitária, a atenção aos aspectos emocionais e a formação de docentes com competências relacionais. Os autores concluem que com o olhar para o sofrimento, utilizando a reciprocidade de cuidados - ou seja, o cuidado de si e do outro - pode ser um caminho para as universidades possam progredir para um modelo onde seu papel não é de gerar mais sofrimento, e sim, de acolher e incluir.

Quando a participante C. menciona a forma como a universidade em questão lida com a apresentação de atestados, onde apenas os de doenças infectocontagiosas são válidos, e a falta de espaço na universidade para lidar com problemas emocionais, ela aponta para características institucionais estabelecidas, que manifestam valores sociais e políticos. Chama de falta de sensibilidade os discursos reproduzidos sobre o Setembro Amarelo na universidade, campanha de valorização à vida e prevenção do suicídio, quando o que há nos serviços de Saúde na universidade, na sua percepção, não manifesta esses mesmos valores.

Seu relato vai ao encontro do que Venturi e Goulart (2016) apontam no ensaio. Não havendo sensibilidade da universidade aos aspectos emocionais, às competências relacionais, aos reconhecimentos de situações de riscos, neste caso, de saúde mental, foram promovidas a exclusão, a solidão e o sofrimento psíquico da aluna participante da pesquisa. Essas situações poderiam ter sido evitadas em um contexto incluyente, onde fossem observados demais aspectos da vida da aluna, como os sociais e psicológicos. No entanto, além da influência do

modelo de universidade, baseado no que vigora na sociedade, outra estrutura impacta as relações no contexto universitário. C. e M. destacam os aspectos raciais e seus impactos na vivência acadêmica.

O racismo é multifacetado em suas manifestações. Uma das características é que ele se apresenta na mediação das relações do cotidiano de maneiras que podem ser desconhecidas (SILVA, 2005). Ele pode aparecer de maneiras explícitas, mas, também, pelas atitudes cotidianas. Maria Lúcia Silva descreve como o racismo é incorporado nas instituições, inclusive educacionais:

As atitudes racistas são incorporadas às estruturas sociais, incluindo instituições políticas, educacionais, de saúde e diferentes equipamentos do Estado, causando acesso e tratamentos desiguais, que, na maioria das vezes, são imperceptíveis ao conjunto da sociedade (SILVA, 2005, p. 30).

Refletir sobre isso nos leva a compreender como o racismo atua desde a macro até a micropolítica, desempenhando a função de causador de sofrimento e também como empecilho ao acesso do cuidado.

Quando M. conta sobre sentir-se sub-humano e C. fala do rebaixamento e de como sua autoestima foi afetada, ambos estão relatando efeitos do racismo na subjetividade. Silva (2005) aponta que as autopercepções, sejam permanentes ou temporárias, influenciam o autoconceito. Essas autopercepções se dão a partir do meio. Em um meio permeado e estruturado pelo racismo, pessoas negras desenvolvem percepções negativas sobre si mesmas (SILVA, 2005). As dificuldades de se abrir, a depressão, a ansiedade são alguns dos efeitos psicossociais do racismo já descritos por Silva (2005), que encontramos nesta pesquisa.

Goffman (1988) compreende por estigma a inabilitação do sujeito para a aceitação social. É característico que seja instituído socialmente e internalizado individualmente, de modo que a pessoa pode compreendê-lo como característica pessoal, sem olhar para como se constituiu. Quando M. fala sobre sentir-se sub-humano e sobre-humano, está contando de impactos vivenciados que são frutos da estigmatização racial e impactam as subjetividades.

Discutir os modelos de universidades e o racismo incorporado às instituições em uma pesquisa sobre sofrimento psíquico implica em reconhecer os determinantes sociais e educacionais como agentes na saúde mental. Tratando-se de uma instituição de ensino que deve assistir seus alunos de acordo com as políticas vigentes, como por exemplo, o PNAES, deve-se estabelecer um compromisso ético de olhar e agir sobre esses determinantes já conhecidos. Sem isso, a permanência estudantil fica comprometida, como foi para C., que,

gradualmente, se viu indisposta em comparecer à universidade “por causa da própria universidade”.

A Declaração de Alicante, de junho de 2017, foi aprovada no VIII Congresso Ibero-Americano de Universidades Promotoras de Saúde, na Espanha. Diz respeito à promoção de saúde e à universidade, compreendendo que para promover saúde na universidade é preciso trabalhar também no meio que a cerca. A vivência de racismo de C. na cidade interfere em sua saúde mental de modo a gerar sofrimentos, que competem com a sua permanência estudantil e desenvolvimento acadêmico. É preciso avançar o debate da saúde mental na universidade, entendendo as implicações que a mesma pode ter na saúde mental dos estudantes.

### 3.3.2 Identificação e características dos sofrimentos psíquicos relatados

Os sofrimentos psíquicos apresentados são singulares por serem da ordem das vivências pessoais, sempre subjetivas, mas, manifestam a sociedade e os processos culturais em que essas mesmas pessoas estão inseridas. Em razão disso, é impossível compreender o sofrimento deslocado ao tempo e ao espaço em que se localiza. Esta categoria abrange o momento em que o estudante se percebeu em sofrimento e como o caracteriza. Os sofrimentos relatados na pesquisa vão desde a etapa de ingresso na graduação até os efeitos da falta de garantia da permanência estudantil. Como sofrimentos, foram relatados ansiedade, episódios depressivos, e, de maneira geral, insatisfações relativas à graduação. A partir da percepção do sofrimento foi possível iniciar o IT.

Ao ingressar na universidade, o que ocorre é uma transição de etapa de vida, antes precedida pelo desejo que agora se concretiza. Os exames vestibulares constituem-se como fatores de estresse aos jovens brasileiros, podendo gerar tensão exacerbada, sonolência e perda de concentração (Rocha *et al.*, 2006 apud Peruzzo *et al.*, 2008). Além disso, a mudança de cidade ou estado pode gerar sofrimento, como foi o caso de C., que foi vítima de racismo por parte dos moradores da nova cidade e de R., que enfrentou problemas em relação aos colegas de moradia. As adaptações à nova cidade e à universidade somam-se a outras dificuldades, expondo o estudante ao sofrimento.

As vivências relativas à ansiedade e à depressão têm sido cada vez mais descritas na literatura, conforme exposto no item 1.1. Nesta pesquisa, foram encontradas descrições onde se evidenciam o papel dos determinantes educacionais de saúde - “a própria universidade”, para C.; “a carga do curso”, para P.; a insegurança da permanência estudantil, para R.; o estresse relativo aos estudos, para G. - agindo de modo a gerar sofrimento aos estudantes. Não

podem ficar de fora os determinantes sociais, como aspectos raciais e econômicos também mencionados pelos participantes. Concentramo-nos nos educacionais em razão da contribuição notada pelos resultados atingidos.

Ao ingressar no Ensino Superior, a independência financeira em relação aos pais que existia antes já não era mais realidade, fazendo com que M. passasse a voltar a depender dos mesmos financeiramente. Essa característica na mudança de papéis em relação aos aspectos financeiros também foi identificada por Oikawa (2019) em pesquisa realizada em outro campus da Universidade Federal de São Carlos. A falta de didática e de vontade de ensinar dos professores foi relatado por P. como algo que o fez pensar em desistir do curso de graduação, pois sentia-se desmotivado. Rodrigues (2020) identificou a relação entre as práticas educativas e o sofrimento psíquico de estudantes do curso de graduação de matemática do mesmo *campus* dessa pesquisa. C. sentia-se rebaixada e relata que isso afetou sua autoestima. O fenômeno da diminuição da autoestima também foi encontrado por Oikawa (2020) em sua pesquisa, na mesma universidade, no entanto, no *campus* de Sorocaba. A partir do diálogo entre os achados desta pesquisa e das outras mencionadas, notamos que os fenômenos são os mesmos na vida universitária, a despeito do curso ou do *campus* de graduação, na Universidade Federal de São Carlos. Isso reforça a compreensão de que o modelo de universidade e suas dinâmicas têm tido efeitos negativos na saúde mental dos estudantes. Além disso, é importante considerar a categoria autoestima para pensar o fenômeno do sofrimento psíquico nas universidades.

Diante dessas situações, os alunos se perceberam em sofrimento. C. passou a não desejar mais ir à universidade e ficar em casa, G. percebe a insuportabilidade da situação, a ansiedade e a psicossomatização. M. enfrenta episódios depressivos, onde os hábitos de rotina estavam precários, R. pensa em desistir do curso e manifesta ideação suicida e P. sentia que não podia mais suportar a “carga” do curso. Episódios depressivos, ansiedade, psicossomatização e ideação suicida estão sob os olhares das psicopatologias, e, portanto, em geral, os cuidados são referidos a profissionais da Atenção Psicossocial. Quanto ao desejo de não continuar o curso e a dificuldade de “suportar”, tratam-se de fenômenos invisibilizados, que podem não contar com cuidado profissional por não ser compreendido como necessário.

É preciso que a universidade esteja atenta à frequência e intensidade da ocorrência desses desejos nos estudantes, pois, como exposto, geram sofrimentos que de outra maneira poderiam ter sido evitados, a partir de práticas inclusivas coordenadas pela própria instituição. Os efeitos desses sofrimentos quando não cuidados podem ser de intensificação, como no

caso de C., que passou a evitar o próprio *campus* universitário. Dessa forma, não evitar o sofrimento e, quando vigente, não cuidar, é também não garantir a Assistência Estudantil.

Esses pontos de virada levaram os estudantes a perceberem a necessidade de procurar por ajuda, seja profissional ou não, seja pública ou privada, na universidade ou fora.

### 3.3.3 Elementos comuns aos itinerários terapêuticos

Os itinerários terapêuticos constituem o centro deste trabalho, e não é possível chegar a eles sem antes compreender como se constituem os sofrimentos psíquicos e quais são, haja visto o objetivo da pesquisa. Como exposto, dizem respeito ao percurso que se faz na busca do cuidado em saúde. Expressam a realidade em que as pessoas estão inseridas e os modos de vida, bem como os valores culturais (CABRAL, 2011). Em um contexto universitário, como o estudado, que congrega pessoas de diferentes vivências anteriores à vida universitária, vemos que os ITs apresentam diferentes concepções de cuidado. No entanto, também há semelhanças expressas neste percurso. Foram elencados os seguintes elementos: vivência religiosa, práticas alternativas de cuidado em saúde, cuidado profissional em saúde - médico e psicológico -, serviço de saúde do *campus*, moradias e repúblicas e a relação com a SM, percepção sobre o cuidado na RAPS e porque não o acessar.

Buscar por cuidado em vivências religiosas ou com profissionais de saúde como profissionais de Psicologia, expressam recursos individuais acessados. A percepção do cuidado provido pelo SUS e pela RAPS, por outro lado, diz respeito aos recursos dispostos em um nível mais ampliado de gestão, onde se entende que a oferta é permanente no tempo e no espaço e disposta a todos. Entretanto, não há, na RAPS, programas destinados, especificamente, à comunidade universitária, apesar de suas características que a vulnerabilizam. Há, também, o nível da meso gestão, onde se encontram as ofertas exclusivas em ambientes universitários, que é o caso desta pesquisa. Neste nível, localizam-se os serviços de saúde dispostos no *campus* em questão. Olhar para os níveis de gestão e de política em que se busca o cuidado ao analisar os ITs é compreender quais elementos, e a quais níveis pertencem, se apresentam como espaços de cuidado. A partir disso, é possível pensar em como aprimorar essas ações.

Quando no nível da micro gestão, compreendemos os recursos individuais, particulares, conveniados ou públicos, mas, do âmbito da vida pessoal da pessoa entrevistada, referimo-nos às vivências religiosas, ao cuidado profissional acessado por meio de recursos financeiros pessoais, às moradias estudantis e repúblicas escolhidas - não impostas pelo modelo de Assistência Estudantil - e às práticas alternativas de cuidado em saúde, pelas quais

se pode optar. Esses recursos têm como características compor o quadro de recursos dispostos a essas pessoas e serem parte dos ITs em razão do sentido pessoal feito a elas. Aqui, também está incluída a rede de apoio, mencionada pelo participante P. ao falar da relação com os colegas de república e também por M, ao falar da ex-namorada. A rede de apoio é de extrema importância, pois representa suporte à pessoa, mas, também por auxiliar na busca por cuidado, como foi com C., que procurou a UBS porque a conheceu por meio de amigas.

Para o nível médio, são compreendidos os recursos dispostos à comunidade universitária, como os serviços do *campus* destinados ao cuidado em saúde. Nesse nível, também se encontram projetos de extensão e políticas públicas direcionados ao cuidado em saúde mental referentes à universidade. Nessa pesquisa, são referidos o Departamento de Atenção à Saúde e o projeto de extensão Plantão Psicanalítico.

O Plantão Psicanalítico é um projeto de extensão do *campus* de São Carlos da Universidade Federal de São Carlos destinado aos docentes, discentes e demais funcionários do Departamento de Computação (RABELLO, 2020). A sua presença se constituiu como ponto do itinerário terapêutico de R. Sua efetividade se reflete quando menciona que teria sido bom se o projeto existisse antes em um momento do passado em que precisou desse tipo de apoio. Por se tratar de um projeto de extensão e que, portanto, não se constitui como uma ação permanente e componente de uma política de saúde mental do *campus* ou da Assistência Estudantil, seu alcance é limitado, inclusive, pela sua atuação que é exclusiva a um departamento, diferente do Departamento de Atenção à Saúde - DeAS, que se destina para todo o *campus*.

O Departamento de Atenção à Saúde é referido pela maioria dos estudantes como recurso com o qual não puderam contar. Apontam para “psicólogos hostis e farmacológicos”, filas de espera, ausência de ações de acolhimento, inacessibilidade do serviço e ineficácia. Os ITs expressam construções coletivas acerca da compreensão de cuidado em saúde (CABRAL, 2011). Diante disso, não contar com o Departamento de Atenção à Saúde em razão das coisas ditas por outras pessoas, como foi para M., revela que o serviço não se mostra como uma opção de cuidado aos estudantes. Por outro lado, no itinerário terapêutico de C., a vivência de uma amiga em relação ao cuidado em Saúde Mental na atenção básica foi crucial para que ela buscasse o mesmo recurso.

O SUS, a RAPS e a Atenção Básica compõem o nível da macrogestão, no âmbito nacional. Nesta pesquisa, são referidos os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS - e os serviços da atenção básica, popularmente referidos como “postinhos de saúde”, sem a

especificação do modelo de equipamento, que pode variar entre Unidade Básica de Saúde e Unidade de Saúde da Família.

A universalidade é um dos três princípios do SUS, junto à equidade e à integralidade (BLEICHER; BLEICHER, 2016). Diz respeito ao acesso do cuidado em saúde a todos e todas que dele precisarem. Com isso, universitários também devem ser abrangidos. C. contou com a UBS como ponto de cuidado.

O vago conhecimento sobre profissionais da Psicologia no SUS fez com que G. procurasse por atendimentos particulares. Ela relata saber o que é CAPS, mas, não como acessá-lo. P. também contou com profissionais particulares de Psicologia, de acordo com suas condições financeiras, o que implicou em atendimentos quinzenais. M. também contou com profissionais particulares. R. acessou por meio de convênios. A busca por cuidado profissional é reconhecida por todos os participantes e eles a destacam nos ITs. O contexto de cada um exprime maneiras diferentes de o fazer, no entanto, existem recursos que por vezes não são acessados por não haver conhecimento de como acessar, do público-alvo, da função social, e afins. O participante P. fala a respeito da divulgação, dizendo que as pessoas são mal-informadas e não conhecem os serviços públicos. A comunicação feita por colegas de C. sobre a unidade básica a levou até lá. M., por ouvir colegas falarem sobre o DeAS, por sua vez, não procurou o serviço. R. assistiu a uma apresentação do Plantão Psicanalítico e o procurou quando precisou. A partir desses elementos, é compreensível a importância do papel da divulgação de serviços e ações da universidade e da rede de saúde local. Se feitos aos estudantes ingressantes, aumenta-se as disponibilidades de pontos de passagem nos itinerários terapêuticos e é possível que a busca por cuidado seja menos longa, ocasionando na menor duração ou intensidade do sofrimento vivido.

Os ITs que compuseram os resultados apresentam diversas características que contribuem para pensar e atuar em relação ao eixo de Atenção à Saúde do PNAES, desde informar qual tipo de sofrimento psíquico dispara a busca por cuidado até por dizer qual cuidado se busca e como é buscado.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sob a literatura científica e de relatos de experiência, o sofrimento psíquico dos estudantes e as ações de cuidado em saúde mental mostram-se como elementos participantes do contexto universitário e seus enlaces são conhecidos. A partir dos resultados desta pesquisa, os dados sobre os sofrimentos estudantis são corroborados, e busca-se fortalecer as ações de prevenção, promoção e cuidado, orientados pela compreensão de que os níveis de relações identificados em “3.3.3. Elementos comuns aos itinerários terapêuticos” permitem o direcionamento dessas mesmas ações ao nível competente.

Pesquisar itinerários terapêuticos permitiu vislumbrar o alcance das políticas públicas, como nos alertou de ante mão Cabral *et al.* (2011). Por se tratar do contexto de uma universidade federal, onde vigora PNAES, podemos observar a Assistência Estudantil e o seu eixo de atenção à saúde a partir da vivência e do relato dos estudantes participantes da pesquisa. Esse ponto de vista é privilegiado por contemplar não somente os aspectos estudantis, mas, a vida do estudante em sua integralidade e sob sua própria perspectiva. Permite-nos encontrar onde tem sido alocadas as ações da universidade no percurso da busca por cuidado em saúde. Por essa mesma característica, foi possível pensar os princípios do SUS de equidade, integralidade e universalidade e a sua relação com este público tão específico. O que vislumbramos é, na verdade, a descontinuidade do cuidado e a falta de articulação entre a rede de atenção psicossocial e a universidade. Entender se e como as políticas públicas têm alcançado os estudantes só foi possível a partir dessa pesquisa, que teve como principal objetivo compreender os itinerários terapêuticos, porque as políticas públicas são transversais às vidas, e seus efeitos se manifestam mesmo quando ela se ausenta - isso se nota a partir do saber que existe, mas não saber como se acessa. Daí, a relevância política dos resultados encontrados por meio das entrevistas. Dialogar com aspectos subjetivos sobre a materialidade do cuidado permitiu captar nuances das relações, dos níveis macros aos micros políticos.

É preciso mencionar que desde o momento de concepção deste projeto e da coleta de dados os cenários político nacional e local mudaram. Com a pandemia de COVID-19, que chegou ao Brasil em 2020, e a suspensão das atividades presenciais no *campus*, a saúde mental e, portanto, os sofrimentos psíquicos universitários ganharam novas roupagens. Além disso, em 2021 a Política de Saúde Mental da UFSCar foi implementada pela vice-reitora Maria Jesus Dutra dos Reis. Com isso, é reconhecida pela comunidade da UFSCAR a importância do olhar para a saúde mental no *campus* universitário. Assim, lançam-se luzes sobre as ações de prevenção, promoção e cuidado da saúde mental da universidade. Trata-se

de um marco que se compromete com a saúde mental e que, em vigor, há de fazer diferença nos itinerários terapêuticos dos estudantes.

Para futuras pesquisas, recomenda-se olhar para a política como marco e ponto de virada no cuidado. Além disso, quantificar o itinerário terapêutico pode respaldar as avaliações dos serviços tanto universitários quanto municipais.

## 5. REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ana Maria Jung de; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Áreas da política de assistência estudantil: relação com desempenho acadêmico, permanência e desenvolvimento psicossocial de universitários. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 22, n. 2, p. 512-528, 2017.

BERLINCK, Manoel Tosta. O que é Psicopatologia Fundamental. **Revista Latinoamericana de psicopatologia fundamental**, v. 1, n. 1, p. 46-59, 1998.

BLEICHER, Taís. Projeto: Plantão psicológico a partir de uma escuta psicanalítica. 2019. Disponível em: <<https://www.proexweb.ufscar.br/>> . Acesso em: 01 mai. 2021.

BLEICHER, Taís. III Congresso de Saúde Mental da UFSCar: a importância da interdisciplinaridade frente aos desafios atuais II Congresso Internacional Universidade e RAPS. 2019. Disponível em: <<https://www.proexweb.ufscar.br/>> . Acesso em: 01 mai. 2021.

BLEICHER, Taís; OLIVEIRA, Raquel Campos Nepomuceno de. Políticas de assistência estudantil em saúde nos institutos e universidades federais. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 20, n. 3, p. 543-549, 2016.

BRASIL. [Constituição (1998)]. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. BRASIL. Decreto nº. 7.234, de 19 de julho de 2010. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES. Disponível: . Acesso em: 13 junho 2018.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 2, 9 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil-PNAES. **Diário Oficial da União**, 2010.

CABRAL, Ana Lucia Lobo Vianna et al. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4433-4442, 2011.

CAIXETA, Sueli Pereira et al. Repercussões do sofrimento psíquico de estudantes na subjetividade e na prática de docentes universitários. 2017.

CARLOTTO, Rodrigo Carvalho; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira; DIAS, Ana Cristina Garcia. Adaptação acadêmica e coping em estudantes universitários. *Psico-USF*, v. 20, n. 3, p. 421-432, 2015.

CARNEIRO, Ueslei Solaterrar da Silva; AQUINO, Gessica do Carmo de; JUCÁ, Vlândia Jamile dos Santos. Desafios da integralidade na assistência: o itinerário terapêutico de mães com sofrimento psíquico grave. 2014.

CECCARELLI, Paulo. O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental. *Psicologia em estudo*, v. 10, n. 3, p. 471-477, 2005.

CELES, Luiz Augusto. Psicanálise é trabalho de fazer falar, e fazer ouvir. *Psychê*, v. 9, n. 16, p. 25-48, 2005.

CERCHIARI, Ednéia Albino Nunes; CAETANO, Dorgival; FACCENDA, Odival. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. **Estudos de psicologia (Natal)**, v. 10, n. 3, p. 413-420, 2005.

COSTA, Simone Gomes. A equidade na educação superior: uma análise das Políticas de Assistência Estudantil. 2010.

DE MUROS XAVIER, Alessandra. Projeto cuja legal: práticas de cuidado em saúde mental para estudantes universitários. **LINKSCIENCEPLACE-Interdisciplinary Scientific Journal**, v. 6, n. 5, 2019.

DECLARACION DE ALICANTE. Aprobada por la Asamblea General de la RIUPS em el VIII Congreso Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud. Universidad de Alicante, Espanha, 27 de junio de 2017.

DESVIAT, Manuel. Coabitar a Diferença: da Reforma Psiquiátrica à Saúde Mental Coletiva. São Paulo: Zagadoni, 2018.

FAVERO-NUNES, Maria Angela; SANTOS, Manoel Antônio dos. Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 23, n. 2, p. 208-221, 2010.

FIGUEIREDO, Rosely Moralez de; OLIVEIRA, Maria Antonia Paduan de. Necessidades de estudantes universitários para implantação de um serviço de orientação e educação em saúde mental. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 3, n. 1, p. 05-14, 1995.

FIORONI, Luciana Nogueira et al. APRENDENDO A CUIDAR NA PANDEMIA POR COVID-19: EXPERIÊNCIA COM GRUPO ON-LINE EM SAÚDE MENTAL. **Cadernos da Pedagogia**, v. 15, n. 31, 2021.

GERHARDT, Tatiana Engel. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 11, p. 2449-2463, 2006.

GOFFMAN, Erving. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade. **Tradução: Mathias Lambert**, v. 4, 1988.

GOMES, Carlos Fabiano Munir et al. Transtornos mentais comuns em estudantes universitários. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2020.

JORGE, Maria Salete Bessa; RODRIGUES, Antonia Regina Furegato. Serviços de apoio ao estudante oferecidos pelas escolas de enfermagem no Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 3, n. 2, p. 59-68, 1995.

LAGO, Liane Maria et al. Itinerario terapéutico de los usuarios de una urgencia hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1283-1291, 2010.

MAZOTA, G. ; PEREIRA, R. ; VIEIRA, M. E. T. ; BLEICHER, T. . Políticas Públicas de Assistência Estudantil no Contexto Universitário: Relato de Experiência Sobre Novas Perspectivas para Formação e Atuação na Saúde Mental. In: V Congresso Ibero-Americano e Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde I Congresso Promoção da Saúde e do Bem-Estar no Ensino Superior, 2019, Faro. BOOK OF PROCEEDINGS. V Congresso Ibero-Americano e Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde. I Congresso Promoção da Saúde e do Bem-Estar no Ensino Superior.. Faro: CIEO ? Research Centre for Spatial and Organizational Dynamics, 2019. p. 146-154.

MINAYO, Maria Cecília de S.; SANCHES, Odécio. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?. **Cadernos de saúde pública**, v. 9, n. 3, p. 237-248, 1993.

DE MELO, Aline Fernanda et al. Apóia USP: Relato de experiência da construção de um serviço de atenção psicossocial no campus da USP São Carlos. In: **Anais do III Congresso de Saúde Mental da UFSCar**. 2021.

OIKAWA, Fabiana Midori. Implicações do contexto universitário na saúde mental dos estudantes. 2019.

PEREIRA, Adelino; CARDOSO, Francisco. Ideação suicida na população universitária: uma revisão da literatura. 2015.

PERUZZO, Alice Schwanke et al. Estresse e vestibular como desencadeadores de somatizações em adolescentes e adultos jovens. **Psicol Argum**, v. 26, n. 55, p. 319-27, 2008.

PINHEIRO, Ellana. A trajetória da assistência estudantil no contexto da política de educação: educação superior, assistência estudantil e o PNAES. 2018.

RABELLO, Glaucete et al. Plantão Psicanalítico como uma ferramenta de ensino em Psicologia: um relato de experiência. 2019.

RODRIGUES, Sarah Masetto. Relações entre práticas educativas de professores do Departamento de Matemática da UFSCar e sofrimento psíquico dos estudantes. 2020.

RODRIGUES, Sarah Masetto. Todas as formas de existência importam... inclusive a minha: Experiência de acolhimento para universitários em grupo on-line durante a pandemia por COVID-19. 2021

SANTOS, Inês Maria Meneses dos; SANTOS, Rosângela da Silva. A etapa de análise no método história de vida: uma experiência de pesquisadores de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 714-719, 2008.

SILVA, Maria Lúcia da. Racismo e os efeitos na saúde mental. In: **Seminário Saúde da População Negra Estado de São Paulo 2004**. 2005. p. 129-132.

SILVEIRA, Lia Carneiro; BRAGA, Violante Augusta Batista. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 591-595, 2005.

SOUSA, Raiane Silva et al. Práticas formativas e protagonismo estudantil: a experiência de um grupo de estudantes a partir de ações de formação e cuidado durante a pandemia por covid-19. **Cadernos da Pedagogia**, v. 15, n. 31, 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Conselho de Assuntos Comunitários e Estudantis. Resolução CoACE/UFSCar Nº 116, de julho de 2018. Dispõe sobre o Programa Institucional de Acolhimento e Incentivo à Permanência Estudantil da UFSCar. São Carlos: Conselho de Assuntos Comunitários e Estudantis, 2018. Disponível em: [https://www.bolsas.ufscar.br/BOLSAS/ProACE/documentos/Resolucao\\_PIAPE.pdf](https://www.bolsas.ufscar.br/BOLSAS/ProACE/documentos/Resolucao_PIAPE.pdf). Acesso em: 28 abr. 2021.

VALDANHA-ORNELAS, Élide Dezoti; SANTOS, Manoel Antônio dos. O percurso e seus percalços: itinerário terapêutico nos transtornos alimentares. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. 1, p. 169-179, 2016.

VASCONCELOS, Natalia Batista. Programa Nacional de Assistência Estudantil: uma análise da evolução da assistência estudantil ao longo da história da educação superior no Brasil. **Ensino em Re-vista**, 2010.

VENTURINI, Ernesto; GOULART, Maria Stella Brandão. Universidade, solidão e saúde mental. **Interfaces-Revista de Extensão da UFMG**, v. 4, n. 2, p. 94-136, 2016.

VISENTIN, Angelita; LENARDT, Maria Helena. O itinerário terapêutico: história oral de idosos com câncer. **Acta paulista de enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 486-492, 2010.

## **6. APÊNDICES**

### 6.1 Roteiro de entrevista semi-estruturada

- 1- Fale sobre o sofrimento que você sente/sentiu na graduação
- 2- O que você fez quando percebeu que precisava de ajuda?
- 3- Fale sobre cada um dos lugares e pessoas que você procurou
- 4- Como você se sentiu em cada ponto da sua busca?
- 5- Quais efeitos você sentiu?
- 6- Quais serviços de saúde mental você conhece?

## 6.2 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(Resolução 466/2012 do CNS)**

**O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE UNIVERSITÁRIOS EM SITUAÇÃO DE  
SOFRIMENTO PSÍQUICO**

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “O itinerário terapêutico de universitários em situação de sofrimento psíquico”. Esta pesquisa está sendo desenvolvida por Raiane Silva Sousa, graduanda do curso de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos, sob a orientação da profª. Dra. Taís Bleicher. Você foi escolhido (a) porque demonstrou interesse em participar da entrevista.

A finalidade deste trabalho é compreender o itinerário terapêutico dos estudantes universitários, especificamente, na Universidade Federal de São Carlos (*campus* São Carlos). Para tanto, será utilizada, como forma de coleta de dados, a entrevista, que buscará, a partir da perspectiva de seus participantes, conhecer seus itinerários terapêuticos, para investigar as potências e/ou impedimentos que atravessam o percurso.

Solicitamos a sua colaboração para a realização da pesquisa. As respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome e somente as pesquisadoras terão acesso as suas informações na íntegra. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos acadêmicos e/ou publicações em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião de publicação, reiteramos que seu nome será mantido em sigilo absoluto, assim, quando for necessário exemplificar determinada situação, será feito uso de nomes falsos.

Informamos que, embora seja uma entrevista, existe o risco de algumas perguntas gerarem constrangimento nos entrevistados por versarem sobre o sofrimento psíquico. Há também o risco de emergência de memórias desconfortáveis em virtude do assunto proposto. Caso estes riscos se concretizem, o processo de pesquisa com o sujeito poderá ser interrompido para a preservação de sua integridade. Caso seja preciso, a pesquisadora se responsabilizará pelos encaminhamentos devidos.

O participante pode ser beneficiado pela pesquisa por contribuir para aprimoramento das políticas públicas de saúde mental na assistência estudantil. Além disso, a participação contribui diretamente para que os participantes adquiram conhecimento sobre as portas de entrada dos serviços de saúde mental ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que será explicado pela pesquisadora, ao final da entrevista. Sendo a fala, em si, um importante mecanismo terapêutico, é possível que falar sobre situações que envolvam sofrimento psíquico seja proveitoso ao participante. Além disso, a pesquisa oferece benefícios para a academia, pois é uma ferramenta de compreensão de itinerário terapêutico, elucidando questões importantes e, assim, contribuindo para a sociedade como um todo.

Ressaltamos que o (a) participante é livre para abandonar a entrevista e a participação no estudo, bem como a pesquisadora coloca-se a disposição para eventuais problemas ocasionados pela participação na pesquisa. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, você não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou queira desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). A sua recusa, também, não trará nenhum prejuízo na

sua relação com a pesquisadora. As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano causado pelas atividades desta pesquisa, você tem direito à indenização. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra será fornecida a você. As pesquisadoras tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pela pesquisadora, onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8028. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

**Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):**

Pesquisador Responsável: Raiane Silva Sousa

Endereço: Avenida Salgado Filho, 183, apartamento 17, São Carlos-SP.

Contato telefônico: (15) 9 9662-4442 e-mail: psi.raiane@gmail.com

Local \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome do Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Nome do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante