



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA – CCSST  
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS HUMANAS/SOCIOLOGIA – LCH

BRUNO DA SILVA

**SOFRIMENTO PSÍQUICO NO ENSINO SUPERIOR:** um estudo de caso a  
partir do Instituto Federal do Maranhão

IMPERATRIZ

2021

BRUNO DA SILVA

**SOFRIMENTO PSÍQUICO NO ENSINO SUPERIOR: um estudo de caso a  
partir do Instituto Federal do Maranhão**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Interdisciplinar de Licenciatura em Ciências Humanas/Sociologia da Universidade Federal do Maranhão, como requisito para obtenção do grau de Licenciado em Ciências Humanas.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Betânia Oliveira Barroso

IMPERATRIZ

2021

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Silva, Bruno da.

Sufrimento psíquico no ensino superior : um estudo de caso a partir do Instituto Federal do Maranhão / Bruno da Silva. - 2021.

64 f.

Orientador(a) : Betânia Oliveira Barroso.

Monografia (Graduação) - Curso de Ciências Humanas - Sociologia, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, 2021.

1. Estudo de caso. 2. Instituto Federal do Maranhão.  
3. Sufrimento psíquico. I. Barroso, Betânia Oliveira.  
II. Título.

BRUNO DA SILVA

**SOFRIMENTO PSÍQUICO NO ENSINO SUPERIOR: um estudo de caso a**  
partir do Instituto Federal do Maranhão

Aprovado em: 22/12/2021

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Betânia Oliveira Barroso  
(Orientadora/Presidente da Banca)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elena Steinhorst Damasceno  
(1º examinadora)

---

Prof. Esp. Fausto Ricardo Silva Sousa  
(2º examinador)

“Somos feitos de carne, mas temos de  
viver como se fôssemos de ferro”.

(Sigmund Freud)

## DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho ao meu avô Antônio Vieira (in memoriam), um ser especial que me deixou um legado muito valioso e bonito: a educação.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus pelo dom da vida e pela oportunidade de poder concluir mais uma etapa da minha vida acadêmica. À minha família que sempre me apoiou e esteve presente nos momentos mais difíceis, especialmente a minha mãe, Francisca da Silva, que com seu amor e cuidado não mediu esforços para concretização dos meus objetivos, me encorajando e acreditando em mim. Ao meu pai, Joel Vicente da Silva, por todo suporte prestado ao longo da jornada, e, da mesma forma, agradeço às minhas irmãs, Fernanda da Silva e Jocélia da Silva, que em muitos momentos se fizeram presentes na Universidade, entregando atividades e trabalhos enquanto estive de licença médica. De maneira especial agradeço à minha madrinha Geralci Gois, pelo auxílio em grande parte da graduação cedendo seu computador, internet e impressora para realização das atividades, além das mensagens de apoio que sempre me dava.

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Betânia Oliveira Barroso, por ter aceitado de imediato o convite para orientação, não medindo esforços para que a pesquisa fosse realizada. Pela paciência e atenção que teve ao longo da construção do trabalho, pelas contribuições pertinentes e espaço para autonomia. Pelos momentos de formação política na Comunidade Viva Deus, pela forma didática, crítica, consciente e amorosa que conduz todos os seus projetos.

Agradeço aos membros da banca examinadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elena Steinhorst Damasceno e Prof. Esp. Fausto Ricardo Silva Sousa, pela disponibilidade e por ter atendido ao convite de participar da minha banca.

Aos professores do curso, Alexandre Peixoto, Agnaldo Silva, Manoel Pinto, Vanda Pantoja, Jesus Marmanillo, Henrique Assai, Salvador Tavares, Edson Ferreira e Rogério de Carvalho, por terem compartilhado comigo todos os seus saberes e despertado em mim um espírito crítico diante da vida e da realidade.

Agradeço a todos os servidores que compõem o quadro da UFMA, especialmente à Secretária do Curso Alda Dantas do Rego, pela parceria

estabelecida desde o primeiro período, pelo incentivo, cuidado, pelos alertas em relação ao cumprimento dos prazos, enfim, agradeço por tudo o que ela fez por mim e por meus colegas. Igualmente, agradeço ao setor da Assistência Estudantil na pessoa da Técnica em Assuntos Educacionais Lucivânia Silva de Melo, a Assistente Social Isabela Mendes e a Psicóloga Lizandra Sodré. Agradeço à Bibliotecária Vivian de Oliveira Silva e ao Técnico da Biblioteca Valdemy Leite de Castro, pelo suporte prestado naquele espaço. A todos os profissionais da limpeza e segurança que zelam, preservam e mantêm a instituição organizada e segura.

Agradeço a todos os colegas da turma 2015. 2, e dos demais períodos pelo companheirismo, compartilhamento de ideias, troca de experiências, reflexões e, também, pelas brincadeiras no Centro Acadêmico, Regina Ribeiro, George Carvalho, Marcos Lira, Marcos Madjer, Moabe Paiva, Marcelo Moraes, Priscila Cabral, Luciana Aranha, Lizaeth Mendes, Luciano Leite, Isabel Cristina Teixeira, Suzana Rossi, Juliana Ferreira, Jullyana Cristhina, Carlos Gabriel, Ediana Costa, Jean Pierr, Mônica Juliana e Prinscila Santos da Silva (in memoriam).

Agradeço à Professora Preceptora do Programa Residência Pedagógica da Capes, Luiza Maria Paixão Lepos, pelo acompanhamento e orientações durante o estágio do Ensino Médio no Centro de Ensino Graça Aranha. Da mesma forma, estendo os agradecimentos à Professora Betânia Oliveira Barroso, por assumir o compromisso de coordenar um programa de iniciação à docência no seu primeiro ano de implementação, e aperfeiçoar a formação dos vários discentes da UFMA.

## RESUMO

Esta pesquisa consiste em um estudo de caso que teve por objetivo analisar a relação entre o de adoecimento psíquico em um estudante universitário e o ensino superior em uma Instituição de ensino de Imperatriz - MA. Para tanto, construímos um referencial teórico em dois capítulos, onde o primeiro contextualiza historicamente a situação do ensino superior no Brasil, e o segundo apresenta conceitos de saúde mental e o contexto sobre o sofrimento psíquico de estudantes universitários do Instituto Federal do Maranhão – IFMA. Assim, o trabalho está fundamentado teoricamente em alguns autores, sendo eles: Martins (2002); Saviani (2008); Aranha (2012); Mancebo, Martins e Vale (2015); Silva (2017); Nogueira (2017); Almeida (2019); Azevedo (2019); Gomes e Calixto (2019). Em seguida apresentamos o capítulo metodológico, trabalhamos com a análise de conteúdo, utilizando os conceitos de Bardin (2011), que colaboraram para a análise das entrevistas semiestruturadas, a pesquisa documental e caderno de notas. Desse modo, os conceitos expostos durante a pesquisa explicam os dados obtidos na entrevista e na análise de documento (prontuário médico do sujeito), demonstrando uma relação existente com a teoria.

Palavras-chave: Estudo de caso, Instituto Federal do Maranhão, Sofrimento psíquico.

## **ABSTRACT**

This research aimed to analyze the relationship between cases of mental illness in university students and higher education in a teaching institution in Imperatriz - MA. Therefore, we built a theoretical framework in two chapters, where the first historically contextualizes the situation of higher education in Brazil, and the second presents concepts of mental health and the context of the psychological distress of university students at the Federal Institute of Maranhão – IFMA. Thus, the work is theoretically based on some authors, namely: Martins (2002); Saviani (2008); Spider (2012); Mancebo, Martins and Vale (2015); Silva (2017); Nogueira (2017); Almeida (2019); Azevedo (2019); Gomes and Calixto (2019). Then we present the methodological chapter, we work with content analysis, using the concepts of Bardin (2011), who contributed to the analysis of semi-structured interviews, document research and notebooks. In this way, the concepts exposed during the research explain the data obtained in the interview and in the document analysis (the subject's medical record), demonstrating an existing relationship with theory.

Key words: Case study, Federal Institute of Maranhão, psychological distress.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	11
1.1 Trajetória do pesquisador e motivação da pesquisa.....	12
1.2 Justificativa.....	15
1.3 Problema de pesquisa.....	15
1.4 Hipótese.....	15
1.5 Objetivos.....	15
1.5.1 Objetivo Geral .....	15
1.5.2 Objetivos Específicos .....	16
<b>2. ENSINO SUPERIOR NO BRASIL: CONTEXTO HISTÓRICO</b> .....	17
2.1 Expansão do Ensino Superior no Brasil .....	23
<b>3. SAÚDE MENTAL E ENSINO SUPERIOR NO BRASIL</b> .....	27
3.1 Saúde mental: alguns conceitos .....	27
3.2 Saúde mental e ensino superior no Brasil .....	30
3.3 Contexto sobre o sofrimento psíquico de estudantes universitários do Instituto Federal do Maranhão .....	36
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	39
4.1 Definição do participante da pesquisa .....	40
4.2 O estudo de caso e os instrumentos da pesquisa .....	40
4.3 Definição do Lócus da pesquisa .....	42
<b>5. ANÁLISE DOS RESULTADOS</b> .....	43
5.1 Da análise das categorias .....	45
5.2 Da verificação do prontuário médico .....	50
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	52
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	54
<b>ANEXO 1</b> .....	57
<b>ANEXO 2</b> .....	59
<b>ANEXO 3</b> .....	63
<b>ANEXO 4</b> .....	64

## INTRODUÇÃO

Na atualidade, a temática da saúde mental no ensino superior vem sendo discutida com maior frequência em trabalhos acadêmicos por autores do Brasil e do mundo. O aumento nessas pesquisas se dá pelo fato de que mais pessoas estão acessando a educação superior e, por conseguinte, apresentando algum problema relacionado à saúde mental.

Segundo dados do IBGE, em 2016 o Ensino Superior no Brasil contava com 8,5 milhões de matrículas ativas, um número bastante expressivo em relação a 2006 onde eram estimadas 4,94 milhões de matrículas efetivas. Esses dados demonstram um aumento significativo no acesso ao ensino superior em uma década, ou seja, praticamente 50%.

Esse aumento é explicado devido à implementação de políticas públicas como as cotas nas universidades públicas e os sistemas de financiamento FIES e PROUNI nas faculdades particulares.

Contudo, a meta 12 do PNE (Plano Nacional da Educação) que fixa um percentual de 33% de jovens matriculados no Ensino Superior não está sendo cumprida, visto que apenas 18% dos jovens entre 18 e 24 estão matriculados.

Com isso, o ingresso a universidades/faculdades se dá, na maioria das vezes, da fase jovem para a adulta. Apesar de não ser uma regra, trabalhadores adultos ingressam também no ensino superior, e o que acontece com eles durante esse tempo de graduação? Quais dificuldades eles enfrentam? Quais problemas de saúde surgem com o ingresso ao ensino superior? Essas e outras perguntas precisam ser respondidas.

Buscamos com o presente trabalho de conclusão de curso compreender/discutir/analisar a realidade de estudantes universitários (ingressantes e veteranos) dos diversos cursos de graduação a fim de desenvolver uma pesquisa que contribua com os estudos acerca da saúde mental destes.

Nesse sentido, o estudo procurou investigar o adoecimento psíquico em um estudante universitário, bem como seus principais diagnósticos, forma e tempo de tratamento, abordagem da família, entre outros fatores.

Dessa forma, o trabalho está fundamentado teoricamente em alguns autores, sendo eles: Martins (2002); Saviani (2008); Aranha (2012); Mancebo, Martins e Vale (2015); Silva (2017); Nogueira (2017); Almeida (2019); Azevedo (2019); Gomes e Calixto (2019).

A metodologia está amparada por Minayo (2000, 2008, 2013 e 2014), sendo a pesquisa de caráter qualitativa, utilizando-se a pesquisa documental e entrevista semiestruturada, caderno de notas e observação. A pesquisa consiste em um estudo de caso, feito com um aluno de nível superior.

### **1.1 Trajetória do pesquisador e motivação da pesquisa**

Inicialmente, gostaria de narrar um pouco da minha história enquanto aluno de escolas públicas até chegar na Universidade Federal do Maranhão – UFMA e, também, contextualizar o leitor acerca dos motivos que me levaram a querer pesquisar sobre a saúde mental do estudante universitário no Instituto Federal do Maranhão.

Começo dizendo que sou o segundo filho de um casal de trabalhadores, um borracheiro e uma cozinheira, tenho a recordação que meu pai me ensinou a ler quando eu tinha cinco anos de idade, de forma rígida porém muito prática ele ensinava a mim e minhas irmãs a fazermos os deveres de casa. Desse modo, toda noite quando ele chegava do serviço reunia os três filhos em frente a uma lousa verde fixada na sala e nos ajudava a resolver as atividades. Nessa época, minha mãe ainda não era alfabetizada, por esse motivo cabia ao meu pai auxiliar nos deveres de casa quando chegava do trabalho, devido a uma série de dificuldades só aos 27 anos de idade minha mãe começou a estudar, no EJA (Educação de Jovens e Adultos).

Ao cursar o ensino médio, senti uma dificuldade enorme com as matérias de cálculo, sobretudo matemática, o que me fez repetir de série duas vezes, ou seja, cursei o 2º ano três vezes até ser aprovado para o 3º ano. Lembro-me que

a frustração era tanta que pensei em abandonar a escola, porém minha mãe não me deixou desistir.

Mesmo diante dessas dificuldades, fui aprovado em alguns vestibulares em 2010, entre eles o de Engenharia Agrônômica na Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Cheguei a cursar quatro períodos de Agronomia, porém a dificuldade com os cálculos mês fez trancar a matrícula.

Em 2014, ao conversar com uma colega de trabalho tive conhecimento do Curso Interdisciplinar em Ciências Humanas/Sociologia da UFMA, e fiz minha matrícula no Enem com o objetivo de conseguir aprovação para o curso. Fui aprovado na primeira lista de espera do SISU. Ao entrar na universidade, no período 2015.2 vivenciei uma greve que acontecia em todo país, e também os movimentos de ocupação das universidades.

Nesse mesmo período, no âmbito pessoal, enfrentava uma doença trabalhista que me incapacitava para o trabalho, uma vez que exercia a função de atendente de telemarketing de uma multinacional. Por estar afastado do serviço e recebendo auxílio doença previdenciário, resolvi me dedicar exclusivamente aos estudos. Com o fim da greve da universidade e retorno das aulas, no mês de fevereiro de 2016 tive minha primeira crise de sofrimento psíquico, um surto psicótico dentro da universidade, onde sai da sala de aula em um dia de prova e comecei a vagar pela cidade. Ao chegar em casa, minha mãe notou que eu estava em surto, pois como ela fez um curso técnico em enfermagem e estagiou na saúde mental, identificou de imediato o que estava acontecendo.

Devido ao surto, comecei a fazer tratamento psiquiátrico e usar medicação controlada, e tive que trancar o curso por um semestre. Desde então, tive o apoio de colegas, professores e da coordenação do curso, pois em muitos momentos apresentava os sintomas da doença, como crises de ansiedade e pensamentos persecutórios. Cheguei a ficar mais uma vez afastado da universidade, cumprindo as atividades acadêmicas de forma remota, onde realizava as atividades em casa e depois uma das minhas duas irmãs levavam para a coordenação do curso.

Após um ano de tratamento no Centro de Atenção Psicossocial de Imperatriz (CAPS III), fui diagnosticado com Esquizofrenia Paranoide (CID-10 F 20.0). Diante desse diagnóstico, busquei compreender mais os tipos de transtornos mentais, os estigmas que estão relacionados a saúde mental e também comecei a pesquisar sobre as medicações que eu utilizava, pois essa era minha nova realidade.

No final do ano de 2017, a Assistência Estudantil da UFMA passou a contar com atendimento psicológico e psicopedagógico, nessa oportunidade comecei a marcar atendimentos quinzenais com a psicóloga, foi um período muito bom, pois muitas vezes a psicóloga aceitava abordar assuntos que não eram apenas relacionados à universidade, o que foi muito importante para mim. No dia 26 de março de 2018, conversei com a Prof.<sup>a</sup> Betânia pela primeira vez sobre o interesse em fazer meu trabalho de conclusão de curso com a temática da saúde mental do estudante universitário, de imediato ela aceitou ser minha orientadora e me indicou uma literatura para começar a estudar.

No segundo semestre de 2018 até final de 2019, participei do Programa Residência Pedagógica da Capes, um programa federal de iniciação à docência, como estive envolvido com esse estágio, a monografia ficou um pouco de lado. Mas ainda mantinha o mesmo objetivo de estudar sobre saúde mental no ensino superior.

Nesse sentido, minha motivação por estudar o sofrimento psíquico do estudante universitário do Instituto Federal do Maranhão, se deu pelo fato de que pouco se fala sobre esse assunto na nossa cidade, além do mais, culturalmente sabemos que os alunos do Instituto Federal do Maranhão recebem uma carga de cobrança muito grande, o que pode tanto provocar como agravar algum tipo de sofrimento psíquico. Estrategicamente, escolhemos o Instituto Federal do Maranhão, pois segundo nossas pesquisas houve um número considerável de procura por atendimento psicológico a partir de 2018, levando o Instituto a promover uma série de ações de combate ao suicídio e promoção da saúde mental e do bem estar da comunidade acadêmica.

## **1.2 Justificativa**

O ensino superior no Brasil tem crescido exponencialmente, é o que apontam os dados mais recentes, como os que foram apresentados no começo deste trabalho. Dessa forma, surge uma questão muito importante sobre a saúde mental dos ingressantes e dos veteranos no ensino superior. Nesse sentido, investigar os possíveis motivos para o adoecimento e sofrimento psíquico dessa parcela da sociedade torna-se indispensável, uma vez que serão os futuros profissionais a atuarem nas mais diversas áreas.

A necessidade de trabalhos acadêmicos e pesquisas voltadas para a saúde mental de universitários no ensino superior de Imperatriz – MA foi o que motivou esse estudo. Faz-se necessário fomentar essa discussão para, assim, identificar qual a relação entre adoecimento psíquico em universitários e o ensino superior, quais os principais diagnósticos, qual a prevalência dos casos entre outros.

Os avanços e desafios dos estudantes do Ensino Superior se caracterizam como objeto de estudo desta pesquisa. Constitui também essa pesquisa o sujeito: um aluno de nível superior.

## **1.3 Problema de pesquisa**

De que forma o ensino superior contribui para o sofrimento psíquico do estudante universitário no Instituto Federal do Maranhão?

## **1.4 Hipótese**

Parte-se da hipótese de que ao entrar no ensino superior muitos estudantes desenvolvem algum tipo de transtorno mental decorrente da rotina de estudos e da nova realidade vivenciada.

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo Geral:**

- Desenvolver uma pesquisa que possibilite o estudo da relação entre casos de adoecimento psíquico em estudantes e o ensino superior em uma Instituição de ensino.

**1.5.2 Objetivos específicos:**

- Caracterizar o diagnóstico, do estudo de caso de adoecimento psíquico em um estudante universitário.
- Verificar o prontuário médico do estudante para identificar os avanços que o sujeito teve durante o tratamento.
- Compreender as implicações do ensino universitário como dispositivo de adoecimento psíquico do estudante.

## 2 ENSINO SUPERIOR NO BRASIL: CONTEXTO HISTÓRICO

Neste capítulo faremos um resgate histórico do surgimento do Ensino Superior no Brasil com base na literatura disponível: livros, artigos, documentos, leis e demais fontes de informação.

Nesse sentido, compreendo ser necessário contemplar nesse estudo um recorte histórico do Ensino Superior no Brasil, uma vez que o universo da pesquisa se dá nesse âmbito. Um dos objetivos desse capítulo são situar o leitor sobre os diferentes momentos pelo qual a educação no Brasil passou e qual a sua condição na atualidade.

A educação superior no Brasil desde seu surgimento estabelece uma relação próxima com o capitalismo no país, Silva (2017). Como iremos ver a seguir, a modalidade de ensino superior sempre atendeu a um público específico.

Conforme Aranha (2012), o período histórico do ensino superior nacional que corresponde os períodos que vão do Brasil colônia ao império é o seguinte:

- 1808 – Vinda da família real para o Brasil.
- 1817 – Insurreição Pernambucana.
- 1822 – Independência do Brasil.
- 1822-1831 – Primeiro Reinado (D. Pedro I).
- 1831-1840 – Período Regencial.
- 1840-1889 – Segundo Reinado (D. Pedro II).
- 1864-1870 – Guerra do Paraguai.
- 1888 – Lei Áurea (abolição da escravatura).
- 1889 – Proclamação da República.

Na educação, segundo a mesma autora, foi no período joanino (século XIX) quando a família real chegou ao Brasil que os cursos superiores foram criados para atender a seus interesses e as necessidades do momento, entre elas a formação de oficiais do exército e da marinha, engenheiros militares e médicos.

Nesse período, algumas transformações culturais aconteceram, são elas: Imprensa Régia; A Biblioteca Nacional; Jardim Botânico do Rio; Missão cultural francesa; Academia Real da Marinha e Academia Real militar; Cursos médico-cirúrgicos; Cursos avulsos de economia, química e agricultura na Bahia e Rio de Janeiro.

Podemos observar que a educação no Brasil seguiu uma cronologia desde a chegada da família real marcada por conflitos de interesses. Com isso, os interesses dessa classe dominante eram privilegiados em detrimento do interesse coletivo, que era uma educação para todos.

Para Aranha (2012), no Brasil Império existiam três modalidades de ensino, eram elas: o ensino elementar, o ensino secundário e o ensino superior. Este último foi criado por meio das faculdades com cursos jurídicos, o que atribuía status e poder a quem conseguia cursar.

Podemos observar que a educação no século XIX tinha um caráter bastante elitista, uma vez que somente uma minoria rica tinha acesso. Os cursos profissionalizantes e a educação popular não eram privilegiados, ficando à margem e praticamente sem assistência. Sobre isso a autora Maria Lúcia de Arruda Aranha explica:

Nossa tradição humanística, retórica e literária, distanciada da realidade concreta vivida, não valorizava a educação atenta aos problemas práticos econômicos. Aliava-se a isso a mentalidade escravocrata, que desprezava o trabalho feito com as mãos, tendo-o como humilhante e inferior. É preciso ficar claro, porém, que a desvalorização dos ofícios com os quais os escravos se ocupavam (como carpinteiros, ferreiros, pedreiros, tecelões etc.) era devida não tanto pelo tipo de trabalho em si, mas pelo fato de esses ofícios estarem sempre relacionados à condição social inferior de quem exercia (ARANHA, 2012, p. 389-390).

O ensino superior no Brasil desde as suas bases é marcado pelas contradições sociais e políticas, Aranha (2012). No final do século XIX, Império, acendeu o debate sobre as mudanças educacionais, pois as condições de ensino ainda eram muito precárias.

Foi durante o século XIX que aconteceu a expansão da educação pública quando o Estado assumiu essa responsabilidade. No decorrer desse período

houve também uma tendência do Estado em se preocupar com o papel social da educação e da preparação para a sociedade.

O período compreendido entre o Brasil Colônia e o Império no campo da educação foi marcado por bastantes controvérsias sociais e políticas visto que a economia era agrária-comercial e não industrializado (ARANHA, 2012).

No século XX, a educação no país passa por novas fases divididas por períodos políticos. Desde a Proclamação da República (1889) a Redemocratização (1985).

- Proclamação da República (1889)
- Primeira República (1889-1930)
- Revolução de 1930
- Era Vargas (1930-1945)
- Revolução Constitucionalista (1932)
- Estado Novo (1937-1945)
- República Populista (1945-1985)
- Ditadura Militar (1964-1985)
- Redemocratização – Nova República (1985)

Podemos destacar nesse período uma pretensão do governo em organizar a instituição escolar, que começou no final do século XIX, e que seguiu a diante. Tratava-se de uma nova realidade para professores, alunos e pais.

Destaca-se, também, a grande procura pela formação de professores, pois com a oferta de mais escolas a demanda por mão de obra qualificada cresceu, basicamente nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, que mais tarde serviram de modelo para os demais estados.

A implementação da educação escolarizada só foi possível devido ao projeto político republicano, que tinha por finalidade a educação para todos. Observamos aqui, que o discurso da educação para todos vem desde muito tempo. Vários projetos estavam em discussão, sempre com o intuito de melhorar a educação.

O debate sobre a educação e a pedagogia foi predominante entre 1920 a 1930, como, por exemplo, o Positivismo, Anarquismo, Escolanovismo, entre outros projetos da época. Com isso, diversas formas de pensar a educação permearam as discussões de acordo com a concepção e interesse de cada grupo.

Durante esse período no Brasil, várias propostas de criação de universidades eram recusadas, enquanto na Europa universidades e cursos eram criados e os existentes, reformulados. Na década de 30, a Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Federal de Minas Gerais e a Universidade de São Paulo por meio de decreto federal (ARANHA, 2012).

Como fruto das transformações daquela época, ocorreram algumas reformas e criação de leis: Reforma Capanema, que foi um movimento no ensino entre 1942 e 1946. A Lei Orgânica: regulamentava o curso de formação de professores. LDB de 1961: não houve alteração na estrutura do ensino, sendo mantida a mesma da Reforma Capanema. Movimentos de educação popular: Centros Populares de Cultura; Movimentos de Cultura Popular; Movimentos de Educação de Base. Reforma Universitária de 1968: Lei nº 5.540/68. Reforma e 1º e do 2º graus de 1971: Lei nº 5.692/71.

De acordo com Martins (2002), durante os anos de 1945 e 1968 foi muito forte o debate entre os movimentos estudantis e os professores em defesa do ensino público e do modelo de universidade oposto a escolas isoladas com reivindicação da eliminação do setor privado por absorção da pública.

Para Aranha (2012, p. 561), “os efeitos das reformas de ensino no período da ditadura foram desastrosos para a educação brasileira”. A autora lista uma série de desvantagens decorrentes desse período. Como por exemplo a falta de profissionalização, falta de professores especializados, falta de infraestrutura nas escolas, entre outras.

Nessa perspectiva, Martins (2002) confirma o pensamento de Aranha (2012), quando expõe que:

O regime militar iniciado em 1964 desmantelou o movimento estudantil e manteve sob vigilância as universidades públicas, encaradas como focos de subversão, ocorrendo em consequência o expurgo de

importantes lideranças do ensino superior e a expansão do setor privado, sobretudo a partir de 1970 (MARTINS, 2002, p. 02).

Vale ressaltar que, durante esse momento da história da educação brasileira, o caráter elitista do ensino a pequenos estratos da sociedade e a luta do movimento estudantil no sentido de minimizar os impactos desse modelo de ensino que privilegiava a poucos.

Parte do debate em torno das diferenças entre o modelo de ensino e seu caráter elitista foi possível através da LDB de 1961 que para os “reformadores” consistiu numa derrota e para a iniciativa privada foi considerada uma vitória, devido ao fracasso da mesma (MARTINS, 2002).

Segundo o mesmo autor, houve uma progressiva queda na demanda da educação superior a partir de 1980, devido retenção e evasão do 2º ano, inadequação das universidades às novas exigências do mercado e frustração das expectativas da clientela em potencial foram esses os motivos observados. Na década seguinte, 1990, observou-se que a proporção de jovens entre 20 e 24 anos que ingressavam no ensino superior era de 11,4% o que colocava o Brasil na posição 17 entre os países latino-americanos.

Um marco na história da educação pública no Brasil, e conseqüentemente no ensino superior foi a Constituição de 1988, que muitos pontos importantes trouxeram para discussão, assim como aponta Maria Lúcia de Arruda Aranha:

Gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais; ensino fundamental obrigatório e gratuito; extensão do ensino obrigatório e gratuito, progressivamente ao ensino médio; atendimento em creches e pré-escolas às crianças de zero a seis anos; acesso ao ensinamento obrigatório e gratuito como direito público subjetivo, ou seja, o seu não oferecimento pelo poder público, ou sua oferta irregular, importa responsabilidade da autoridade competente (podendo ser processada); valorização dos profissionais do ensino, com planos de carreira para o magistério público; autonomia universitária; aplicação anual pela União de nunca menos de 18% e pelos estados, Distrito Federal e municípios de 25%, no mínimo, da receita resultante de impostos, na manutenção e desenvolvimento do ensino; distribuição dos recursos públicos assegurando prioridade no atendimento das necessidades do ensino obrigatório nos termos do plano nacional de educação; recursos públicos destinados às escolas públicas podem ser dirigidos a escolas comunitárias confessionais ou filantrópicas, desde que comprovada a finalidade não lucrativa; plano nacional de educação visando à articulação e ao desenvolvimento do ensino em seus diversos níveis e à integração das ações do poder público que conduzam à erradicação do analfabetismo, universalização do

atendimento escolar, melhoria da qualidade de ensino, formação para o trabalho, promoção humanística, científica e tecnológica do país. (ARANHA, 2012, p. 571)

Com essas garantias conferidas por meio do texto da Constituição de 1988, foi então a vez de elaborar a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB nº 9.394/96). Assim como a primeira, após um longo debate e deliberação, consulta pública chegou-se ao texto final.

No artigo de 2008 intitulado Política Educacional Brasileira: limites e perspectivas, de Dermeval Saviani, em que critica o sistema educacional brasileiro que, mesmo depois da nova LDB não consegue tornar possível a universalização do ensino fundamental, com a consequente erradicação do analfabetismo.

A era atual tem início com a Constituição de 1988 e, após algumas alterações da legislação do período militar durante a Nova República, tivemos as reformas dos anos de 1990, em cujo centro se encontra a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação, de 1996, e o Plano Nacional. (SAVIANI, 2008, p. 06).

Segundo o professor, a Constituição de 1988 obrigava a destinação por parte da União, Estados e municípios de 50% do orçamento para essa finalidade da erradicação do analfabetismo pelos próximos dez anos, o que não aconteceu. Quando esse prazo estava prestes a encerrar, foi criado o FUNDEF (Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério), com mais dez anos de prazo. Depois disso foi criado o FUNDEB (Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica) e mais tarde o PDE (Plano de Desenvolvimento da Educação) que previa para 2022 um novo Plano, que talvez possa durar mais 20 anos para resolver o mesmo problema.

Na visão do autor, para que esse PDE venha, de fato, abrir uma nova perspectiva na política educacional brasileira é necessário que ele passe por alguns ajustes, por assim dizer, radicais, (SAVIANI, 2008, p. 08). Em linhas gerais Saviani propõe que a política educacional brasileira deve mudar.

## **2.1 Expansão do Ensino Superior no Brasil**

Quando falamos em crescimento da educação no Brasil, nos remetemos também às políticas de expansão do ensino superior. Como vimos

anteriormente, a educação brasileira é marcada por períodos históricos dos quais a política está intimamente ligada.

O período que compreende os anos de 1995 a 2010 é um desses períodos da história onde houve a expansão do ensino superior no Brasil, como mostra o artigo Políticas de expansão da educação superior no Brasil 1995-2010, (MANCIBO; MARTINS; VALE, 2015).

Desse modo, vale destacar alguns dados estatísticos que as autoras apresentam:

Uma das grandes marcas da educação brasileira, de 1995 aos dias atuais, refere-se ao inegável processo de expansão pelo qual vem passado. Se tomarmos os dados referentes às matrículas, por exemplo, temos a seguinte situação: entre 1995 e 2010, ocorreu um crescimento no número total de matrículas (presenciais e a distância), que passou de 1.759.703, em 1995, para 6.379.299, em 2010, com um crescimento, portanto, da ordem de 262,52% no espaço de tempo de dezesseis anos (MANCIBO; MARTINS; VALE, 2015, p. 34).

De acordo com as autoras, esse fenômeno é observado em todo o mundo, a partir do momento em que ocorrem algumas reformas no ensino e uma forte tendência ao “empresariamento do conhecimento”. Sobre o empresariamento do conhecimento, elas colocam que a privatização é muito forte em todo mundo nesse período analisado.

Para Mancebo, Martins e Vale (2015), a expansão do ensino superior se dá em duas etapas no Brasil, onde a primeira corresponde ao atendimento dos interesses do grande capital internacional objetivando a privatização do ensino que teve início a partir da década de 1980 e em segundo lugar toma impulso e se organiza a partir da reforma gerencialista do Estado brasileiro, em 1995.

Algumas políticas importantes para o crescimento e expansão do ensino superior no setor privado são: FIES (Fundo de Financiamento Estudantil) e o PROUNI (Programa Universidade para Todos). O FIES, criado por meio da medida provisória nº1.865-4, de 1999, é um programa do Ministério da Educação (MEC) destinado a financiar prioritariamente estudantes de cursos de graduação matriculados em instituições privadas.

Já o PROUNI, foi criado em 2004, pela lei nº 11.096/2005, e tem como finalidade a concessão de bolsas de estudos integrais e parciais a estudantes de

graduação e de cursos sequenciais de formação específica em instituições privadas de ensino superior.

Grande parte do crescimento do ensino superior no Brasil se dá também pela criação do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) em 2007, no governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva. O REUNI foi criado por meio do decreto presidencial nº 6.096, de 24 de abril de 2007, com uma série de objetivos, os quais MANCEBO, MARTINS e VALE destacam:

Aumentar o número de estudantes de graduação nas universidades federais e de estudantes por professor em cada sala de aula da graduação (relação de dezoito alunos de graduação por professor em cursos presenciais); diversificar as modalidades dos cursos de graduação, por meio da flexibilização dos currículos, do uso do EaD, da criação dos cursos de curta duração, dos ciclos (básico e profissional) e/ou bacharelados interdisciplinares; incentivar a criação de um novo sistema de títulos; elevar a taxa de conclusão dos cursos de graduação para 90% e estimular a mobilidade estudantil entre as instituições de ensino (públicas e/ou privadas). (MANCEBO; MARTINS; VALE, 2015, p. 38)

Outro fator considerável para a expansão do ensino superior no Brasil é a EAD (Educação a Distância), que é uma modalidade de ensino estabelecida pela Lei de Diretrizes Bases da Educação Nacional (Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996), regulamentada pelo Decreto n.º 5.622, publicado no D.O.U de 20/12/2005 (que revogou o Decreto n.º 2.494, de 10 de fevereiro de 1998, e o Decreto n.º 2.561, de 27 de abril de 1998) com normatização definida pela Portaria Ministerial n.º 4.361, de 2004 ( que revogou a Portaria Ministerial n.º 301, de 07 de abril de 1998). Em três de abril de 2001, a Resolução n.º 1 do Conselho Nacional de Educação estabeleceu também as normas para os cursos de pós-graduação lato e stricto sensu.

A Educação a Distância é a modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino aprendizagem ocorre com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação com estudantes e professores desenvolvendo atividades educativas em lugares ou tempos diversos. (BRASIL, 2005).

Sendo assim, a narrativa da educação no Brasil apresenta-se dividida em três fases: do descobrimento até 1930, de 1930 a 1964 e o período pós 1964.

Nesses três momentos o país encontrou-se dirigido por governos com ideologias e objetivos diferentes.

Para Mancebo, Martins (2012), na década de 1995 o número de matrículas na modalidade Educação a Distância era tão pequeno que não entrou nos dados oficiais do governo. A partir de 2003 ocorreu um aumento crescente da participação do setor privado na oferta do EaD. Já em 2010, segundo as mesmas autoras, o número total de matrículas era igual a 930.179.

Nesse sentido, um dos avanços foi a criação da UAB (Universidade Aberta do Brasil), que é descrito pelo MEC como um programa que busca ampliar e interiorizar a oferta de cursos e programas de educação superior, por meio da educação a distância. Com polos em todo o país, a UAB tem como principal objetivo reduzir as desigualdades na oferta de ensino superior e desenvolver um amplo sistema nacional de educação superior à distância, (BRASIL, 2018).

Nos estudos de Mancebo, Martins e Vale (2015), e de outros pensadores contemporâneos, a forma como a educação superior no Brasil se expandiu é criticada em diversos aspectos, como, por exemplo, o discurso de democratização do ensino por parte das pessoas historicamente excluídas, a falta de reconhecimento e tratamento legal dos docentes/tutores, e a forte mercantilização do ensino, entre outros.

Mais recentemente, de acordo com dados do Censo do Ensino Superior 2018 entre os anos de 2008 e 2018, a matrícula na educação superior aumentou 44,6%, sendo que a média de crescimento anual no período foi de 3,8%.

Como vimos, a expansão do ensino superior no Brasil é marcada por avanços e desafios, mas também de muitas controvérsias, como observa Silva (2017). Os momentos políticos de cada época definiram as políticas de expansão da educação superior no país bem como seu rumo para a atualidade.

### **3 SAÚDE MENTAL E ENSINO SUPERIOR NO BRASIL**

Neste capítulo abordaremos a questão da saúde mental e o ensino superior no Brasil, com o objetivo de investigar os casos de adoecimento psíquico em estudante universitário, em específico, em nosso estudo de caso.

Inicialmente, falaremos brevemente dos aspectos históricos da saúde mental no Brasil, depois disso discorreremos sobre a relação entre saúde mental e ensino superior. Para tanto, consultamos trabalhos já realizados nas áreas da saúde e da educação como, por exemplo, artigos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses.

### **3.1 Saúde mental: alguns conceitos**

É possível observar certa dificuldade em encontrar conceitos sobre saúde mental, porém um dos conceitos elaborados por estudiosos brasileiros que assim define:

[...] a saúde mental significa um *socius* saudável; ela implica emprego, satisfação no trabalho, vida cotidiana significativa, participação social, lazer, qualidade das redes sociais, equidade, enfim, qualidade de vida. Por mais que se decrete o fim das utopias e a crise dos valores, não se pode escapar: o conceito de saúde mental vincula-se a uma pauta emancipatória do sujeito, de natureza inapelavelmente política (ALMEIDA FILHO; COELHO; PERES, 1999, p. 123).

Outro conceito de saúde mental vem da Organização Mundial da Saúde (OMS), que diz que saúde mental se refere a um bem estar no qual o indivíduo desenvolve suas habilidades pessoais, consegue lidar com os estresses da vida, trabalha de forma produtiva e encontra-se apto a dar sua contribuição para sua comunidade.

Nessa perspectiva, Nogueira (2017), expõe que:

Parte integrante e indissociável da saúde, a saúde mental é percebida como um Bem essencial ao bem-estar e ao desenvolvimento do potencial humano, por isso é um direito fundamental de todos os cidadãos. Esta convicção está plasmada no recente relatório *The European Health Report 2015. Targets and beyond – reaching new frontiers in evidence* (WHO, 2015). Além disso, a relevância da saúde mental é igualmente expressa através da poderosa afirmação da OMS de que “não se pode falar de saúde sem se falar de saúde mental” (NOGUEIRA, 2017, p. 41 apud PRINCE et al., 2007; WHO, 2005a).

Para Nogueira (2017), a pessoa com saúde mental é capaz de se ajustar aos desafios do cotidiano, de estabelecer relações construtivas com o ambiente em que se insere, de se compreender e de sentir prazer e satisfação com a vida

(WHO, 2004b). O bem-estar é um componente essencial da saúde mental e da capacidade de viver de forma plena.

Segundo a mesma autora, ao longo da história, várias perspectivas tentaram explicar a saúde e a doença mental. Por exemplo, a concepção Clássica iniciada por Hipócrates, que considerava que a saúde e o bem-estar faziam parte de um equilíbrio entre o indivíduo e o seu ambiente. Contudo, esta concepção foi sendo progressivamente substituída pelo Modelo Biomédico, que foi emergindo do conhecimento científico moderno.

Alguns argumentam, assim como Almeida (2019), que a dificuldade em conceituar o objeto saúde mental se dá justamente pela complexidade que envolve o ser humano, além disso, existem concepções da medicina que não se preocupam em conceituar ou definir saúde ou doenças, cabendo a eles apenas diagnosticar, tratar e curar as doenças, pois julgam muito teóricas a parte de conceituação.

Outrossim, para Azevedo (2019), ao direcionarmos atenção para os debates em saúde mental, um dos desafios enfrentados diz respeito ao fato de que as próprias concepções de saúde e doença adotadas pelos agentes técnicos e instituições de trabalho e pesquisa são saturadas de vieses culturais, sociais, políticos e econômicos.

Desse modo, argumenta o autor que:

A ausência de critérios mais específicos para delimitação da saúde mental é aqui estratégica, pois permite que nossas análises sejam construídas a partir dos sentidos trazidos pelos próprios sujeitos, reconhecendo a autoridade de suas narrativas (AZEVEDO, 2019, p. 80).

No artigo, Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso, de 2019 o médico psiquiatra José Miguel Caldas de Almeida destaca que em 1980 iniciou-se no Brasil o desenvolvimento de uma política nacional de saúde mental, que desde o final da década de 70 já era uma necessidade bastante esperada.

Segundo o autor, o sistema psiquiátrico brasileiro era caracterizado por muitos hospitais que, em sua maioria, era arcaico e violavam frequentemente os direitos humanos.

Para José Miguel Caldas de Almeida, as primeiras reformas no sistema psiquiátrico ocorreram em Santos, São Paulo, logo depois se espalhou por todo o Brasil através da substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos pelos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), isso com a ajuda e fortalecimento do SUS, que mobilizaram profissionais e mudanças sociais e culturais.

Desse modo, o professor destaca os avanços decorrentes da aplicação da política de saúde mental, como podemos observar:

Entre 2001 e 2014, verificou-se uma drástica redução do número de leitos em hospitais psiquiátricos: de 53.962 em 2001 para 25.988 em 2014<sup>2</sup>. Essas mudanças haviam, na realidade, começado na década anterior, quando as auditorias realizadas pelas autoridades levaram ao encerramento de inúmeros hospitais psiquiátricos que não atendiam aos requisitos mínimos estabelecidos ou que haviam sido objeto de denúncias de violações de direitos humanos. Deve-se notar também que foi o movimento desenvolvido nos anos 1980 e 1990 que tornou possível a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica em 2001. (ALMEIDA, 2019, p. 03).

Segundo o mesmo autor, em 2006, havia 673 CAPS para adultos e 66 CAPS especiais para crianças e adolescentes. Em 2014, existia um total de 2.209 CAPS<sup>2</sup>, e em 2017 esse número tinha subido para 2.462, Almeida (2019).

Para Almeida (2019, p. 05), “A experiência do Brasil na implementação de uma política de saúde mental levou a uma profunda transformação do sistema nacional de saúde mental e a melhorias significativas na acessibilidade e qualidade dos cuidados dessa área”.

O professor reforça a importância dessas políticas de saúde mental para o sistema brasileiro de saúde, tendo em vista os avanços provocados pela Lei de Saúde Mental, destaca também a dificuldade em encontrar dados oficiais disponíveis sobre a saúde mental.

### **3.2 Saúde mental e ensino superior no Brasil**

Segundo a V Pesquisa do perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior brasileira realizado pela Universidade Federal de Uberlândia no ano de 2018, o item 5.6.6 consta dados sobre a saúde física e mental dos estudantes, os problemas emocionais e de saúde mentais apresentados estão relacionados a dificuldades para estudar, sendo 23,7% do público pesquisado e os perfis apresentam polarizações mais nítidas e perceptíveis.

A pesquisa, parte das pessoas do sexo feminino para se constatar que são vítimas muito mais recorrentes (28,6%) do que as de sexo masculino (17,7%). Racialmente, os problemas emocionais são mais numerosos para pessoas brancas (26,2%), indígenas aldeadas (25,1%) e pretas não quilombolas (24,7%). Vale ressaltar, que esses dados refletem a realidade uma região e de determinado grupo pesquisado, portanto não se aplica aos demais estados.

Dessa forma, a pesquisa enfatiza que:

Também são mais expressivos entre estudantes com deficiência (27,7%), matriculados em cursos integrais (27,1%), que participam de atividades extracurriculares (28,3%), cobertos (as) por políticas de permanência (30,1%), em municípios de IDHM muito alto (30,4%), nos campi sede (25,5%), na região Sudeste (28,7%) e Sul (27,1%), predominantemente nas áreas de Ciências Biológicas (28,5%) e originários de escolas particulares (26,6%). Por outro lado, não parecem relevantes outras variáveis que sempre tiveram muito peso para definição de perfis, ilustrado pelos casos das formas de ingresso (por cotas ou ampla concorrência) e da renda per capita. (BRASIL, 2018, p. 171).

Embora a pesquisa seja abrangente em outros aspectos, a parte que relaciona a saúde mental dos estudantes com o ensino superior é bastante reduzida. Isso evidencia que a temática da saúde mental dos estudantes universitários precisa ser levada mais a sério, sobretudo quando são feitas pesquisas dessa grandeza, envolvendo um número considerável de pessoas envolvidas.

Tendo em vista o momento atual, esse trabalho de conclusão de curso está sendo escrito em um período de pandemia da COVID-19, como isso não poderíamos deixar de contemplar nesse estudo dados dessa atual realidade.

Em 2020 as Universidades Estaduais do Ceará (UECE), do Vale do Acaraú (UVA) e Federal do Ceará (UFC) realizaram uma pesquisa denominada: Repercussões da Pandemia do Novo Coronavírus na Saúde Mental de Estudantes do Ensino Superior, com o objetivo de analisar a saúde mental dos estudantes universitários do Estado do Ceará. Constatou-se que a maioria dos estudantes são jovens, entre 18 e 25 anos, do sexo feminino, moram com os pais, e tem de trabalhar para custear suas despesas.

O estudo sugere que as universidades criem uma força tarefa para mediar e facilitar a construção de uma política de saúde (integral e integrada) para o enfrentamento da crise e em sequência; uma Câmara Técnica de Saúde Mental; Pesquisa-ação (pesquisa baseada em metodologia participativa) de avaliação da situação de saúde mental de discentes e servidores; Pesquisa longitudinal Prospectiva de avaliação do estado de saúde mental dos estudantes da IES; Projetos de Extensão Universitária que tenha como objetivo o acolhimento na pós-pandemia; Aprimorar o Comitê de Enfrentamento à Pandemia do Novo Coronavírus; Criação de um Serviço de Apoio psicológico permanente para os estudantes, que funcione pelo menos um turno de segunda e sexta, durante 02 anos.

Nos estudos de Gomes e Calixto (2019), a universidade é posta e considerada como um ambiente propício para o adoecimento mental dos estudantes. As autoras discutem a partir de revisão de literatura esse fenômeno em estudantes universitários do Estado de Alagoas.

No referido trabalho de Gomes e Calixto (2019), são apresentados alguns fatores relacionados ao adoecimento mental em estudantes universitários. Dentre eles: a relação professor-estudante; o excesso de produtividade acadêmica; a transição do ensino médio para o ensino superior; emoções/sentimentos e a falta de assistência ao estudante ou assistência inadequada.

Sobre isso, as autoras relatam que:

A saúde mental dos estudantes universitários tem vindo a despertar maior atenção devido ao aumento da prevalência e gravidade das perturbações psiquiátricas nesta população. Os estudantes encontram-se num período de grande vulnerabilidade, uma vez que

estão expostos a diversos fatores de stress e encontram-se na faixa etária em que surgem, pela primeira vez, muitas das perturbações mentais graves. (GOMES; CALIXTO, 2019, p. 27).

Na obra intitulada “Vida Universitária e Saúde Mental: um estudo junto a estudantes da UFRB”, o psicólogo Leandro Ribeiro Azevedo apresenta as possíveis causas do adoecimento mental dos estudantes do Recôncavo da Bahia. Para ele, o ingresso na universidade está relacionado a importantes mudanças na vida dos estudantes, a partir de sua análise podemos observar as relações entre vida universitária e saúde mental entre estudantes de graduação.

Para Azevedo (2019), a problemática do adoecimento psíquico de estudantes universitários está intimamente ligada aos determinantes sociais, e deve ser analisada por esse prisma. Entre eles: a questão do racismo; a questão da violência de gênero e a violência de gênero na universidade.

De acordo com Azevedo (2019), os aspectos sociais que podem determinar a vida dos estudantes na universidade são: dificuldades de adaptação; o excesso de atividades; a dependência financeira da família; emancipação Versus dependência; dificuldades de permanência; o relacionamento com professores e violência de gênero e racismo.

Em uma tentativa de elucidar questões sobre a saúde mental de estudantes universitário do Recôncavo da Bahia, o mesmo autor pontua que:

Ao direcionarmos atenção para este grupo, facilmente identificamos o quanto o mesmo possui particularidades em termos de inserção social e hábitos de vida. A rotina das atividades que desenvolvem diariamente não se assemelha à de estudantes secundaristas, e nem tampouco o aproxima dos trabalhadores lotados em empregos mais comuns. A dinâmica da vida universitária também termina por alterar as relações anteriores com os grupos primários nos quais os indivíduos receberam sua primeira capa de socialização (a família, grupos de bairro, amigos, vizinhos, comunidades religiosas etc.), haja vista que a mudança para outra cidade ou simplesmente o convívio em um ambiente que contrasta com as experiências vivenciadas até o momento, concede aos universitários experiências ímpares em suas biografias, principalmente em termos de autonomia e desconstrução de valores e modos de interpretação de si e do mundo. (AZEVEDO, 2019, p. 10).

Como sugere o autor, a vida universitária engloba uma série de fatores que estão diretamente ligados com o possível adoecimento psíquico de

estudantes de nível superior. Identificamos nos estudos de Azevedo noções que norteiam as hipóteses deste trabalho, como quando dizemos que ao entrarem no ensino superior muitos estudantes desenvolvem algum tipo de transtorno mental decorrente da rotina de estudos e da nova realidade vivenciada.

Ademais, como observa Gomes e Calixto (2019), por se tratar de um período de grandes transformações, se o estudante não souber lidar com as próprias emoções, estas podem interferir negativamente em sua vida, seja de forma pessoal ou na aprendizagem, o que pode acarretar um possível adoecimento mental, ou impactar na vida acadêmica.

Como corolário da pesquisa de Calixto e Gomes (2019), o adoecimento psíquico em universitários pode fazer com que apresentem um mau desempenho acadêmico em algum momento de sua jornada.

Partindo dessa constatação, buscamos entender quais são as doenças mais comuns entre essa categoria estudada. Assim, torna-se possível caracterizar a comunidade estudada traçando um perfil e identificando através das queixas os transtornos mentais comuns (TMC).

Como já observado, existe dentro da categoria de estudantes universitários pessoas que são mais vulneráveis do que as outras, nesse caso torna-se muito importante à assistência estudantil, onde o setor por meio de editais mapeiam os estudantes em situação de vulnerabilidade, e disponibilizam auxílio financeiro através das bolsas. Desse modo, destaca Silva que:

Para poder compreender a relação assistência estudantil e universidade, é necessária a compreensão de que a partir do momento em que há a expansão e democratização do ensino superior, é preciso proporcionar as condições objetivas para que os estudantes possam permanecer na faculdade, e logo, concluir o curso. (SILVA, 2017, p. 08).

Segundo o autor, um importante passo para a constituição do direito dos estudantes universitários é o PNAES (Programa Nacional de Assistência Estudantil), que foi instituído pelo Decreto nº 7.234, de julho de 2010.

O Decreto dispõe sobre os objetivos:

Art. 2º São objetivos do PNAES: I – democratizar as condições de permanência dos jovens na educação superior pública federal; II – minimizar os efeitos das desigualdades sociais e regionais na permanência e conclusão da educação superior; III – reduzir as taxas de retenção e evasão; IV – contribuir para a promoção da inclusão social pela educação. (BRASIL, 2010).

Para Silva (2017), o PNAES significa um avanço no que se refere à assistência estudantil, mas que precisa ter de fato uma política que garanta aos estudantes o direito à assistência estudantil, pois o PNAES é um programa com possibilidade de extinção.

Dentro das assistências estudantis, existe um setor muito importante que são os núcleos de apoio psicológico (NAPS), neles uma equipe multiprofissional assiste os alunos em relação à saúde mental e atenção psicopedagógica, com atendimentos em grupo e individuais, presenciais ou online.

Para Azevedo (2019), o Reuni viabilizou a implementação do Programa Nacional de Assistência Estudantil, que permite as universidades destinar suas verbas orçamentárias para fins assistenciais como “alimentação, transporte, moradia, apoio pedagógico, inclusão digital, assistência à saúde, cultura, lazer e creche”. De acordo com o mesmo autor:

O programa beneficiou 408.500 estudantes das IFES em 2009”. Isto representa 54% do total de matriculados no segmento federal, superando os 43% de estudantes com renda familiar média mensal correspondente às classes socioeconômicas C, D e E, sendo que 46% estudaram em escolas públicas de ensino médio. Pode-se inferir considerável avanço na assistência estudantil, na medida em que o auxílio aos alunos mais vulneráveis deixou de ser responsabilidade exclusiva das IFES e passou a ser política pública regular a partir de 2008. (CARVALHO, 2014, p. 237 apud AZEVEDO, 2019, p. 45).

Nessa perspectiva, o autor analisa a dinâmica da relação entre vida universitária e saúde mental, ele apresenta pontos de partida para tais ações a partir de estudos feitos junto a UFRB. São eles:

- a) Impulsioneamento dos acolhimentos iniciais: momentos reservados para a recepção dos discentes, que busquem familiarizá-los com o ambiente universitário incluindo os recursos institucionais de assistência estudantil aos quais podem recorrer, são importantes, pois evitam que estes se sintam desamparados na IES e desconhecem onde buscar por apoio.
- b) Aproximação das PNEAS ao corpo discente: é bastante sólida a afirmativa que os estudantes em geral possuem pouco ou nenhum conhecimento

acerca da existência dos benefícios assegurados pelas PNEAS e de como acioná-los. Por isso, defendemos que uma das preocupações das equipes de assistência estudantil seja justamente promover meios de divulgação e elucidação dos serviços. c) Incentivo ao desenvolvimento de pesquisas sobre saúde mental: é importante que as próprias instituições reconheçam seu papel no adoecimento dos discentes e realizem pesquisas internas a fim de estimar os níveis de frequência e intensidade do sofrimento mental em seus alunos. d) Inclusão de saúde mental como pauta de permanência: poderiam constar ações diversas de prevenção e promoção da saúde mental; fomento de eventos destinados à abordagem de questões referentes à saúde mental contando, se possível, com a presença de profissionais especializados além de representantes da comunidade; realização de rodas de conversas, oficinas e debates públicos que visem explorar os principais fatores que costumam incidir sobre vida universitária e saúde mental. e) Protagonismo estudantil no aprimoramento e desenvolvimento das políticas e das ações: as contribuições oriundas destas categorias são indispensáveis para a criação e aprimoramento das ações que visem a melhoria em sua qualidade de vida. F) Combate ativo ao racismo, à violência de gênero, à LGBTfobia e demais formas de discriminação: ao defender que a identificação e responsabilização dos agressores por parte da gestão universitária e procuradorias jurídicas é um passo importante para o enfrentamento do problema. g) Capacitação e sensibilização do corpo docente, e revisão da estruturação das disciplinas e demais atividades curriculares: atenção a relação professor-aluno também se configura em um ponto fundamental. Embora experiências positivas ou mesmo neutras sejam, do ponto de vista qualitativo, predominantes em termos de influência na saúde mental, há também casos em que posturas adotadas por membros do corpo docente provocam considerável sofrimento nos alunos. Portanto, promover atividades de capacitação didática, e outras que visem chamar atenção para a repercussão do seu trabalho na saúde mental dos discentes pode ser um muito importante meio para lidar com tal problema. (AZEVEDO, 2019, p. 2016)

Para o autor, a partir desses pontos é possível fazer algumas adaptações, ou seja, os itens podem ser interpretados com sugestões gerais e levar em conta a realidade de outras instituições de ensino superior, principalmente pelo fato de que as particularidades de cada instituição, campus ou período devem ser observadas.

### **3.3 Contexto sobre o sofrimento psíquico de estudantes universitários do Instituto Federal do Maranhão - IFMA**

O participante do estudo de caso é um aluno do Instituto Federal do Maranhão - IFMA/Campus Imperatriz, que pela complexidade de seu caso não

teve um diagnóstico fechado, então os médicos psiquiatras usaram quatro CID's<sup>1</sup> diferentes para tratar o mesmo. CID 10 F20.3 Esquizofrenia indiferenciada; CID 10 F33.0 Transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve; CID 10 F 84.5 Síndrome de Asperger e CID 10 F40 - Transtornos fóbico-ansiosos. Desses transtornos identificados pelos médicos, o principal é o de Esquizofrenia indiferenciada, no qual, a partir dele os médicos prescrevem a medicação e emitem laudos para que o mesmo consiga seu benefício e tratamento junto ao INSS.

Nesse sentido, apresentamos aqui uma breve fundamentação sobre o que é o CID 10 F20.3, equivalente à Esquizofrenia Indiferenciada. Esse é o caso de pacientes que podem desenvolver algumas das características dos outros tipos de esquizofrenia, mas não se encaixam perfeitamente em nenhum deles. Nesses casos, os sintomas aparecem em frequências e intensidades diferentes, o que promove a incerteza na hora do diagnóstico.

De acordo com o IPTC (Instituto Paranaense de Terapia Cognitiva), a esquizofrenia pode ser definida como transtorno psiquiátrico ou doença mental crônica, pautada em uma alteração cerebral que pode dificultar a interpretação da realidade. Além disso, o quadro acompanha a elaboração de respostas emocionais mais complexas, normalmente vinculadas a pensamentos de uma cadeia significativa deturpada. Normalmente, esse transtorno mental tende a aparecer na adolescência e na juventude — entre 15 e 35 anos, sendo presente na vida de 1% da população mundial.

Segundo o Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa, a esquizofrenia é o exemplo clássico da psicose, dentro da psicopatologia clássica. Para o autor, em um artigo sobre saúde mental o termo "psicose" sempre foi utilizado em diferentes sentidos e em diversas situações. As definições em psiquiatria são muitas e não há nenhuma plenamente satisfatória, pois a psicose não se refere a uma doença específica, tal como nos aponta Costa (2003). Contudo, de forma mais simples e direta, pode-se considerar que a psicose se diferencia por alterações

---

<sup>1</sup> Classificação Internacional de Doenças é publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde.

psicológicas graves e muito mais comprometedoras que outros distúrbios, como é o caso da neurose.

De acordo com o Hospital Santa Mônica - um importante hospital psiquiátrico de São Paulo - quando um paciente tem sintomas de esquizofrenia que ainda não estão completamente formados ou não são suficientemente específicos para serem classificados como nenhum dos outros tipos da doença, ele é classificado como esquizofrênico indiferenciado. Alguns fatores podem dificultar a classificação correta da doença, pois os sintomas podem variar em intensidade e frequência.

Entretanto, é preciso lembrar que os tipos de esquizofrenia podem variar ao longo da vida de um paciente. Por isso, quem é diagnosticado com Esquizofrenia indiferenciada pode, com a evolução do quadro, ter o seu caso encaixado em outra categoria depois de algum tempo. Isso também se explica pelo caráter transitório da doença.

Em conformidade com o pensamento de Costa (2003), é mais adequada a utilização do termo “sofrimento psíquico grave” ao se referir ao sofrimento do sujeito dito esquizofrênico, autista e/ou psicótico, e como observa Livia Milhomem Januário ao utilizar essa expressão Costa amplia a reflexão sobre os termos que já estão ultrapassados e que não são suficientes para descrever o que o sujeito realmente sente, pois são termos vazios e confusos.

Em seu artigo “O sofrimento psíquico grave e a clínica com crianças”, as psicólogas Livia Milhomem Januário e Maria Izabel Tafuri explicam porque é tão difícil classificar as doenças psiquiátricas, pois segundo as autoras a diversidade de teorias tanto biológicas quanto psicológicas, psicanalíticas, entre outras faz com que haja uma dificuldade do estudo dos conceitos.

Ao analisarmos o artigo “Clínica sensível à cultura popular na atenção ao sofrimento psíquico grave”, dos professores Ileno Izídio da Costa e Filipe Willadino Braga, podemos compreender a importância da utilização do termo “sofrimento psíquico grave” como modo de estar no mundo, fenômeno existencial humano permeado pela vivência da angústia. Para os autores, todos nós sofremos e temos angústias, porém o indicativo grave refere-se à

intensidade do sofrimento existencialmente e subjetivamente, e não os sinais e sintomas previamente definidos. Ao citarem Rolnik (1997), os autores explicam que o sofrimento psíquico grave não tem como única causa sua sintomatologia, mas também a dificuldade em compreender que os singulares territórios do sujeito e não cabem no enclausuramento do modo neurótico de subjetivação.

#### **4 METODOLOGIA**

A metodologia adotada no desenvolvimento do trabalho é a pesquisa qualitativa. Neste capítulo definiremos os instrumentos, os participantes, o lócus da pesquisa e desenvolveremos os conceitos do método empregado durante o estudo.

Para tanto, nos amparamos nos trabalhos de Minayo (2000, 2008, 2013 e 2014), que é uma estudiosa da metodologia da pesquisa qualitativa em saúde.

Assim, Minayo (2013) descreve o método qualitativo:

O método qualitativo de pesquisa é aqui entendido como aquele que se ocupa do nível subjetivo e relacional da realidade social e é tratado por meio da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais (MINAYO, 2013, p. 418).

A autora nos orienta acerca da necessidade da clareza em descrever os métodos e objetivos utilizados no desenvolvimento da pesquisa. Dessa forma, o trabalho tem uma adequação da metodologia qualitativa.

A escolha pela metodologia da pesquisa qualitativa se dá justamente pela necessidade da junção entre o sujeito e o objeto, uma vez que o sujeito irá dar significado as suas elucidações e a determinados eventos, como observa Ludwing (2014).

De acordo com o que nos propomos com esse estudo de caso, para Minayo (2000):

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização das variáveis. (MINAYO, 2000, p. 21-22)

#### **4.1 Definição do participante da pesquisa**

Optamos por ter como participante da pesquisa apenas um estudante de nível superior, sendo ele um aluno do Instituto Federal do Maranhão – Campus Imperatriz. O participante foi selecionado intencionalmente, com base no problema de pesquisa. Por questões éticas, não tornaremos pública a identidade do participante, dessa forma, foi lhe dada à oportunidade de escolher seu nome fictício, o mesmo gostaria de ser identificado pelo pseudônimo de Aristides José. O participante é natural de Imperatriz, é pertencente ao grupo racial negro, de acordo com a renda salarial se enquadra socialmente na classe E, tem seu grupo

familiar composto por ele e sua companheira, tem 34 anos de idade, estuda licenciatura em Física, gosta de praticar esportes, já possui uma graduação em Geografia, porém não exerce a docência. Durante esse período em que recebeu auxílio doença previdenciário, aproveitou para fazer vários cursos profissionalizantes e prestar vestibular novamente, foi onde conseguiu ser aprovado no atual curso.

#### **4.2 . O estudo de caso e os instrumentos da pesquisa**

Sobre o estudo de caso, Minayo (2014) explica que:

Metodologicamente, os estudos de caso evidenciam ligações causais entre intervenções e situações da vida real; o contexto em que uma situação ou intervenção ocorreu ou ocorre; o rumo de um processo em curso e maneiras de interpretá-lo; o sentido e relevância de algumas situações-chave nos resultados de uma investigação. E seus objetivos podem ser resumidos em: (a) compreender os esquemas de referência e as estruturas de relevância relacionadas a um evento ou fenômeno por parte de um grupo específico; (b) permitir um exame detalhado de processos organizacionais ou relacionais; (c) esclarecer se os fatores que interferem em determinados processos; (d) apresentar modelos de análise replicáveis em situações semelhantes e até possibilitar comparações, quando no projeto, no decurso do trabalho de campo e nas análises o investigador trabalhar com tipificações. (MINAYO, 2014, p. 164).

Para Goode & Hatt (1969, p. 422) o estudo de caso pode ser definido como um meio de organizar dados sociais, preservando o caráter unitário do objeto social estudado.

Segundo Yin (2001), o estudo de caso é um estudo exaustivo de um ou poucos objetos de pesquisa, de maneira a permitir o aprofundamento do seu conhecimento. Os estudos de caso têm grande profundidade e pequena amplitude, pois procuram conhecer a realidade do indivíduo, de um grupo de pessoas, de uma ou mais organizações em profundidade.

Os instrumentos utilizados na pesquisa para o estudo de caso são a entrevista semiestruturada, o caderno de notas e a pesquisa documental. A entrevista foi realizada de forma remota, onde as perguntas foram enviadas ao entrevistado, que por sua vez respondeu e fez a devolutiva.

Segundo Minayo (2008), a entrevista é a estratégia mais usada no processo de trabalho de campo, por ser uma oportunidade de conversar face a face. Para a autora, a entrevista semiestruturada pode possuir em seu roteiro até

perguntas fechadas, geralmente de identificação ou classificação, mas possui principalmente perguntas abertas, dando possibilidade ao entrevistado de falar mais livremente sobre o tema proposto.

A análise documental, também chamada de pesquisa documental, envolve a investigação de documentos internos ou externos. É uma técnica utilizada tanto em pesquisa quantitativa como qualitativa.

Por se tratar de uma entrevista semiestruturada, as perguntas foram previamente elaboradas de acordo com os objetivos específicos do trabalho. Ficou mais viável para o pesquisador e o participante que a entrevista acontecesse de forma remota, dessa forma as perguntas foram enviadas por e-mail para o participante, de acordo com o anexo, que as respondeu e enviou para que fossem analisadas. A entrevista foi realizada em uma única etapa.

Já na análise documental, foi feita uma diligência até o Ambulatório de Saúde Mental de Imperatriz, com o objetivo de se conseguir acesso ao prontuário médico do participante. Munido de um ofício emitido pela orientadora do trabalho, o participante teve acesso ao documento e nos disponibilizou digitalizado. O objetivo da análise documental é verificar os avanços que o estudante teve durante o tratamento médico.

Além disso, para a análise dos resultados, utilizamos como procedimento a análise de conteúdo com base em Bardin (2011), conforme a seguinte descrição: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

De acordo com Bardin (2011, p. 15):

O que é a análise de conteúdo atualmente? Um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a 'discursos' (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. O fator comum dessas técnicas múltiplas e multiplicadas - desde o cálculo de frequências que fornece dados cifrados, até a extração de estruturas traduzíveis em modelos - é uma hermenêutica controlada, baseada na dedução: a inferência.

### **4.3 Definição do Locus da Pesquisa**

O lócus da pesquisa é o Instituto Federal do Maranhão – IFMA, uma instituição bastante respeitada que foi criada em 1987 por meio da portaria de nº 157. Inicialmente, a escola era chamada de Unidade de Ensino Descentralizada de Imperatriz, que mais tarde passou a chamar-se de Centro Federal de Educação Tecnológica do Maranhão (CEFET).

Além do Ensino Médio, o IFMA oferece curso técnicos profissionalizantes e Ensino Superior. Os cursos técnicos são: Construção em Obras Civas; Infraestrutura Escolar; Administração e Segurança no Trabalho, nas formas integrada, concomitante e subsequente; Informática; Celulose e Papel; Meio Ambiente e Automação e Química.

Em nível superior são oferecidos três cursos: Licenciatura em Física; Bacharelado em Ciências da Computação e Bacharelado em Engenharia Elétrica. Todos os cursos desenvolvem projeto de ensino, pesquisa e extensão.

## **5. DA ANÁLISE DOS RESULTADOS**

No presente capítulo, apresentaremos a análise dos resultados da pesquisa, especificamente no nosso estudo de caso. Nesse sentido, buscamos discutir os resultados conforme estabelecido nos objetivos específicos do trabalho, com o intuito de interpretar as descobertas feitas durante a entrevista semiestruturada, a verificação do prontuário médico do participante e as observações do caderno de notas.

Dessa forma, ressaltamos nossos objetivos específicos, ou seja, caracterizar o diagnóstico do estudo de caso de adoecimento psíquico em um estudante universitário, verificar o prontuário médico do estudante para identificar os avanços que o sujeito teve durante o tratamento e compreender as implicações do ensino universitário como dispositivo de adoecimento psíquico do estudante.

Antes de partirmos para a análise concreta dos conteúdos da entrevista, do prontuário médico e do caderno de notas, julgamos necessário recapitular algumas ideias centrais apresentadas nos dois capítulos teóricos do trabalho, partindo do princípio de que a análise desses capítulos também se configura como resultados da pesquisa.

No primeiro capítulo teórico algumas ideias se destacam, pela crítica que fazem ao ensino superior no Brasil, como por exemplo, a de Silva (2017), que revela que a educação superior no Brasil estabelece uma relação próxima com o capitalismo. Em conformidade com esse pensamento Aranha (2012), explica que o ensino superior no Brasil desde suas bases é marcado pelas contradições sociais e políticas. As críticas apresentadas pelos autores, evidenciam um conflito de interesses surgido desde a chegada da família real ao Brasil, e que os interesses dessa classe dominante eram privilegiados em detrimento do interesse coletivo.

Ainda no primeiro capítulo, é possível observar uma relação no pensamento de autores como Aranha (2012) e Martins (2002), os mesmos concordam que as reformas no ensino no período da ditadura foram desastrosas para a educação brasileira, acarretando em uma série de desvantagens decorrentes desse período.

Outro pensamento crítico destacado no primeiro capítulo é o do professor Dermeval Saviani (2008), no qual o autor tece uma crítica ao sistema educacional brasileiro ao afirmar que mesmo depois da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) o país não conseguiu tornar possível a universalização do ensino fundamental, com a conseqüente erradicação da alfabetização.

No segundo capítulo, são abordados os aspectos históricos da saúde mental no Brasil, bem como a relação da saúde mental com o ensino superior. Nesse tópico são apresentados os conceitos básicos de saúde mental com base em alguns autores e órgãos, embora sejam poucas as definições disponíveis, assim como afirma Azevedo (2019) as próprias concepções de saúde e doença adotadas pelos agentes técnicos e instituições de trabalho e pesquisa são saturadas de vieses culturais, sociais, políticos e econômicos.

Ainda no segundo capítulo, evidenciamos o pensamento das autoras Gomes e Calixto (2019) sobre como a universidade é um ambiente propício para o adoecimento mental dos estudantes.

No mesmo capítulo são apresentados alguns dados estatísticos referente a pesquisa do perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior no Brasil. Além disso, um tópico aborda o contexto sobre o sofrimento psíquico no Instituto Federal do Maranhão, abrangendo o sofrimento psíquico ao qual o participante da pesquisa está envolvido.

Nesse sentido, discorreremos brevemente sobre a fundamentação do CID 10 F20.3 (Esquizofrenia Indiferenciada), referente ao principal diagnóstico médico que acomete o participante da pesquisa. Vale lembrar que existem poucos materiais gratuitos disponíveis para pesquisa sobre esse tema, o que dificultou sobremaneira no aprofundamento da pesquisa da doença.

Como dito anteriormente no capítulo da metodologia, as perguntas da entrevista foram elaboradas visando responder aos objetivos específicos, dessa forma para cada objetivo foi elaborado em média seis perguntas.

Conduzimos a análise dos resultados da entrevista com base no método de análise de conteúdos de Bardin (2011), seguindo as três principais etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

### **5.1 Da análise das categorias**

A análise de conteúdo empregada para a entrevista permitiu identificar cinco categorias temáticas, que foram extraídas do próprio relato do sujeito entrevistado.

1) Sofrimento psíquico

“A primeira crise de sofrimento psíquico deu-se no ano de 2009...”

2) Tristeza

“O sentimento foi de espanto e tristeza para toda a família...”

3) Negação

“Inicialmente não, devido ao fato de não acreditar no diagnóstico temporário para transtorno bipolar...”

4) Dificuldade

“O principal motivo é atender aos prazos das atividades acadêmicas, conseguir aprovação nas disciplinas específicas do curso...”

5) Política educacional

“Sim, o IFMA dispõe de uma política voltada a estudantes da instituição de uma forma geral. Do superior ao PROEJA...”

A primeira categoria está relacionada à questão do sofrimento psíquico do participante da pesquisa. Essa categoria temática abrange a forma como o sujeito relata suas crises de sofrimento psíquico, quando e como se deu essas crises, e as informações sobre a elaboração do prontuário médico.

1. Categoria: *Sofrimento psíquico*

Descrição

Ao manifestar os primeiros sintomas através de uma crise, como pensamentos persecutórios, figuras imaginárias de animais que o perseguiram, sintomas persistentes como delírios e vozes de comando, fica evidente que o sujeito está passando por um sofrimento psíquico grave. Diante desse quadro fez-se a busca pelo atendimento médico especializado a fim de tratar e diagnosticar a doença. Nas informações prestadas pelo participante apontam

que o mesmo começou a apresentar esses sintomas no ano de 2009, foi atendido fora do domicílio em clínica psiquiátrica particular paga pela empresa onde trabalhava, onde o mesmo foi acompanhado por mais de dois anos até que se chegasse ao diagnóstico de esquizofrenia indiferenciada (CID 10 F20.3) e fosse tratado de forma mais assertiva.

Temas: Crise – Atendimento médico – Diagnóstico de doença.

Verbalizações:

- “A primeira crise de sofrimento psíquico deu-se no ano de 2009, ao transitar no período noturno por um bairro nas imediações da rede Nativa de televisão, estando eu sob o comando de uma moto às 22h me deparei com uma figura bestial (um enorme cão) negra e com olhos avermelhados como fogo incandescente que me perseguiu insistentemente. Daquele momento em diante outras figuras animais se fizeram presentes em vários momentos de minha vida, algumas munidas de intuito persecutório e já outras a me conduzir através de seus comandos”.
- “Foi meio que demorado, pois ao ter alguns sintomas persistentes como delírios persecutórios a empresa a qual desenvolvo labores diários (Vale S.A), achou por melhor me enviar a cidade de São Luís - MA a fim de se ter um acompanhamento mais detalhado observando-se a eficácia das medicações na clínica Ruy Palhano, localizada no município vizinho de Raposa que é adjacente a capital São Luís. Os primeiros acompanhamentos se deram nessa referida Clínica no ano de 2010, aproximadamente seis meses após a celebração de contrato trabalhista com a referida empresa do setor de mineração. O detalhe é que a primeira crise se deu quase um mês antes do início do processo de contratação para o cargo de Operador e Mantenedor Ferroviário (um outro tipo de maquinista de trens), sob a competência de conduzir e fazer reparos ao longo da EFC (Estrada de Ferro Carajás) variados tipos de maquinários de extrema complexidade. E dois anos após

visitas mensais a referida clínica fui diagnosticado sob o CID F20.3 compatível com sofrimento mental para esquizofrenia indiferenciada”.

A segunda categoria está relacionada ao sentimento de tristeza vivenciado tanto por Aristides José e seus familiares, ao se depararem com o diagnóstico de esquizofrenia indiferenciada.

## 2. Categoria: *Tristeza*

### Descrição

O sentimento de tristeza pode aparecer em qualquer momento da vida humana, decorrente de algum fator externo ou interno. A tristeza é caracterizada em diferentes níveis, é um estado de desânimo, cansaço, solidão e culpa.

Temas: Desânimo – Cansaço – Solidão.

Verbalizações:

- “O sentimento foi de espanto e de tristeza para toda a família, pois sabia se que naquele momento muitas das aspirações próprias que tinha se viram impedidas e muitas delas jamais poderia fazê-las novamente como pilotar um trem ao longo de uma ferrovia. Todas as expectativas foram frustradas”.

A terceira categoria está relacionada ao sentimento de negação, uma vez que Aristides José custou a aceitar o seu diagnóstico e se questionou quanto a real necessidade da medicação de uso contínuo.

## 3. Categoria: *Negação*

### Descrição

A psicologia define negação como um mecanismo de defesa que refere-se a um processo pelo qual a pessoa, de alguma forma, inconscientemente, não quer tomar conhecimento de algum desejo, fantasia, pensamento ou sentimento.

Entretanto, negar a realidade, acontecimentos, comportamentos ou sentimentos não ajuda, de fato, a manter a saúde mental.

Temas: Mecanismo de defesa – Inconscientemente – Sentimento.

Verbalizações:

- “Inicialmente não, devido ao fato de não acreditar no diagnóstico temporário para transtorno afetivo bipolar, e não saber da real necessidade da medicação de uso contínuo”.
- “Um misto de vergonha com o preconceito devido à finalidade das medições devido também ao estigma que a sociedade impõe a área da saúde mental por ter uma conotação pejorativa”.

A quarta categoria está relacionada a dificuldade do sujeito em cumprir suas atividades acadêmicas, e manter o equilíbrio mental durante cada período.

#### 4. Categoria: *Dificuldade*

##### Descrição

Ao adentrar no ensino superior muitos alunos apresentam algum tipo de dificuldade, seja na realização das atividades, no cumprimento dos prazos, na quantidade de matérias a cursar por período, na relação com os colegas, com os professores. Isso reflete diretamente no desempenho acadêmico e gera grande preocupação, pois de uma forma ou de outra o aluno precisa ser avaliado.

Temas: Realização de atividades – Desempenho acadêmico – Avaliação.

Verbalizações:

- “O principal motivo é atender aos prazos das atividades acadêmicas, conseguir aprovação nas disciplinas específicas do curso como Cálculo Diferencial e Integral, física matemática, equações diferenciais ordinárias, equações diferenciais parciais, dentre outras que exigem muita abstração de pensamento, mas friso que a dificuldade maior é manter o equilíbrio mental durante cada período”.

A quinta categoria está relacionada a políticas educacionais, uma vez que o sujeito relatou ter conhecimento de alguns serviços disponibilizados pelo Instituto Federal do Maranhão.

#### 5. Categoria: *Políticas educacionais*

##### Descrição

Podemos definir políticas educacionais como sendo um tipo de instrumento governamental que têm o objetivo de fornecer subsídios para ampliação e universalização da educação num país, seja em nível federal, estadual ou municipal. Por meio da Assistência Estudantil diversos serviços são disponibilizados aos alunos: atendimento psicopedagógico, auxílios financeiros através de bolsas.

Temas: Subsídios – Assistência estudantil – Atendimento psicopedagógico.

Verbalizações:

- “Sim, o IFMA dispõem de uma política voltada a estudantes da instituição de uma forma geral, do superior ao PROEJA. Eu mesmo já precisei dos serviços de psicologia, assistência social e medicina do campus imperatriz, todas as áreas citadas contam com profissionais de prontidão no atendimento das demandas”.

Para Azevedo (2019), a problemática do adoecimento psíquico de estudantes universitários está intimamente ligada aos determinantes sociais, e deve ser analisada por esse prisma. Entre eles: a questão do racismo; a questão da violência de gênero e a violência de gênero na universidade.

É possível relacionar a quarta categoria analisada com o que diz o trabalho de Calixto e Gomes (2019), o adoecimento psíquico em universitários pode fazer com que os mesmos apresentem um mau desempenho acadêmico em algum momento de sua jornada.

Os conceitos expostos durante a pesquisa explicam os dados obtidos na entrevista e na análise do prontuário médico do paciente, demonstrando a relação existente com a teoria, são apresentados alguns fatores relacionados ao adoecimento mental em estudantes universitários. Dentre eles: a relação professor-estudante; o excesso de produtividade acadêmica; a transição do

ensino médio para o ensino superior; emoções/sentimentos e a falta de assistência ao estudante ou assistência inadequada.

Como sugere o Azevedo (2019), a vida universitária engloba uma série de fatores que estão diretamente ligados com o possível adoecimento psíquico de estudantes de nível superior. Identificamos nos estudos de Azevedo noções que norteiam as hipóteses deste trabalho, como quando dizemos que ao entrarem no ensino superior muitos estudantes desenvolvem algum tipo de transtorno mental decorrente da rotina de estudos e da nova realidade vivenciada.

## **5.2 Da verificação do prontuário médico**

O segundo objetivo específico do trabalho é verificar o prontuário médico do estudante para identificar os avanços que o sujeito teve durante o tratamento. Dessa forma, foi feita a leitura minuciosa do prontuário e verificou-se que muitas informações presentes no documento não podem aparecer no trabalho, por se tratarem de questões muito íntimas do participante.

Todos os atendimentos realizados no CAPS III e no Ambulatório Mental de Imperatriz estão registrados no prontuário médico do paciente, consultas com psicólogas e psiquiatras. A ficha de anamnese psiquiátrica/neurológica com o primeiro atendimento está datada de 09 de julho de 2010, a história de vida narrada conta que o mesmo mudou-se para Marabá – PA em 01 de janeiro de 2010 com sua companheira e começou a sentir saudades de casa, ficando muito triste e melancólico, com isso começou a ter pensamentos suicidas, até que entrou em crise. Somado a esses fatores, Aristides José estava muito preocupado em se formar no curso que fazia na época.

Os profissionais que o acompanhavam sempre o descreveram com comunicativo, calmo, bastante intelectualizado e com discurso coerente. Ao todo constam registrado 106 atendimentos realizados ao paciente, durante o período de 11 anos de tratamento, vale ressaltar que o tratamento é por tempo indeterminado, tendo em vista que a doença é crônica.

Em muitos momentos identificamos na fala do paciente uma evolução no tratamento, com os relatos de diminuição das alucinações auditivas e visuais,

interesse pela prática de esportes, uso contínuo da medicação, e participação frequente nas terapias de grupo. A manifestação de interesse por fazer outros cursos também pode ser considerada uma evolução no tratamento, pois o paciente se mantém motivado a estudar.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao fazermos uma breve contextualização sobre o ensino superior no Brasil, observamos que a educação no século XIX tinha um caráter bastante elitista, uma vez que somente uma minoria rica tinha acesso. Nos anos que se seguiram, os grupos políticos da época começaram a debater sobre educação e pedagogia, predominantemente entre 1920 e 1930.

Sendo assim, a narrativa da educação no Brasil apresenta-se dividida em três fases: do descobrimento até 1930, de 1930 a 1964 e o período pós 1964. Nesses três momentos o país encontrou-se dirigido por governos com ideologias e objetivos diferentes.

Ao direcionarmos nossa atenção a temática da saúde mental dos universitários, notamos uma ausência de pesquisas que abordem esse problema social, embora o acesso ao ensino superior tenha crescido 50% em relação há uma década atrás.

As interpretações das categorias analisadas permitiram ao estudo de caso, concluir que o estudante Aristides José já possuía um sofrimento psíquico grave antes de adentrar no ensino superior no Instituto Federal do Maranhão – IFMA, como mostra a primeira categoria. Apesar disso, considerando a resposta da pergunta número doze, onde Aristides José informa ter conhecimento de outros colegas com variados transtornos dentro do Instituto, não descartamos a possibilidade dessas pessoas terem adquirido algum desses transtornos ao entrar no ensino superior.

Mesmo com o participante da pesquisa tendo sido diagnosticado com sofrimento psíquico grave antes de entrar no Instituto federal do Maranhão, ficou expresso nos relatos que o ensino superior contribuiu para o agravamento do seu quadro, uma vez que Aristides José apresentou crises no ano de 2018, tendo inclusive que trancar o curso por um determinado período.

É possível relacionar a quarta categoria analisada (*dificuldade*) com o que diz o trabalho de Calixto e Gomes (2019), pois o adoecimento psíquico em universitários pode fazer com que estes apresentem um mau desempenho acadêmico em algum momento de sua jornada. E mais uma vez recorreremos à fala de Aristides José na pergunta número 18, onde o mesmo alega que no período de crise sentiu muita dificuldade em acompanhar as matérias de cálculo.

Com o presente estudo de caso buscamos responder ao seguinte problema de pesquisa: de que forma o ensino superior contribui para o sofrimento psíquico do estudante universitário no Instituto Federal do Maranhão. Pela perspectiva do entrevistado, compreendemos que os dispositivos do ensino superior que implicam no sofrimento psíquico do estudante podem ser o excesso de cobrança por parte dos professores, a relação com os colegas de turma, a complexidade dos conteúdos, o cumprimento dos prazos, fatores emocionais.

Por fim, destacamos a importância do Programa Nacional de Assistência Estudantil, que permite as universidades destinar suas verbas para fins de assistência como: alimentação, transporte, moradia, apoio psicológico, assistência à saúde, cultura, lazer, creche e inclusão digital.

## REFERÊNCIAS

ARANHA, Maria Lúcia de Arruda. **História da Educação e da Pedagogia: geral e do Brasil**. São Paulo, Moderna, 2012.

ALMEIDA, José Miguel Caldas de. **Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso**. In: Políticas de drogas no Brasil contemporâneo. Cad. Saúde Pública, 2019.

ALMEIDA FILHO. N, COELHO, MTA e PERES, MFT. **O conceito de saúde mental**. Revista USP, 43, p. 100-125: 1999. Disponível em: <https://bit.ly/2ztsYE1>. Acesso em: 13 de maio de 2021.

AZEVEDO, Leandro Ribeiro. **Vida universitária e saúde mental**: um estudo junto a estudantes da UFRB. Cruz das Almas/BA: UFRB, 2019. 242 p.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Censo da Educação Superior 2018**: notas estatísticas. Brasília, 2019.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 7234, de 19 de julho de 2010. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES. Brasília, 19 de julho de 2010;

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **V Pesquisa do perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior brasileiras**. Brasília, 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Universidade Aberta do Brasil (UAB)**. Disponível em: [www.portal.mec.gov.br/uab](http://www.portal.mec.gov.br/uab). Acesso em: 03 de maio de 2021.

BRAGA, F. W.; COSTA, I. I. DA. Clínica sensível à cultura popular no sofrimento psíquico grave. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 25, n. 3, p. 547-562, 31 dez. 2013.

GOMES, Lidiane Florentino; CALIXTO, Mayara Ferreira. **Saúde mental e ensino superior**: a relação da universidade com o surgimento e/ou agravamento de sofrimento mental em estudantes universitários. Palmeiras dos Índios: 2019.

GOODE, William J.; HATT, Paul K. **Métodos em pesquisa social**. São Paulo: Nacional, 1969, p. 422.

IPTC. **Sintomas de Esquizofrenia**: Como Fazer o Diagnóstico. Disponível em: <https://iptc.net.br/sintomas-de-esquizofrenia/> Acesso em: 17 de outubro de 2021.

HOSPITAL SANTA MÔNICA. Esquizofrenia. Disponível em: <https://hospitalsantamonica.com.br/saude-mental/tratamento-da-esquizofrenia/>. Acesso em: 17 de outubro de 2021.

JANUÁRIO, Livia Milhomem.; TAFURILL, Maria Izabel. O sofrimento psíquico grave e a clínica . com crianças. Revista Mal-estar e Subjetividade – Fortaleza – Vol. IX – Nº 2 – p. 527-550 – jun/2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482009000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482009000200007). Acesso em: 07 de dezembro de 2021.

LUDWING, Antônio Carlos Will. Métodos da Pesquisa em Educação. **Revista Temas em Educação**, João Pessoa, v.23, n.2, p. 204-233, jul.-dez. 2014.

MANCEBO, Denise; VALE, Andréa Araújo do; MARTINS, Tânia Barbosa. **Revista Brasileira de Educação**. v. 20 n. 60 jan.-mar. 2015.

MARTINS, Antônio Carlos Pereira. Ensino superior no Brasil: da descoberta aos dias atuais. **Acta Cirúrgica Brasileira** – Vol. 17 (Suplemento 3), 2002.

MATUOKA, Ingrid. **Ensino Superior**: da expansão do acesso aos atuais desafios. Disponível em: <https://educacaointegral.org.br/reportagens>. Acesso em: 19 de abril de 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. Hucitec Editora, São Paulo, 2014, p. 416.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001, p. 96.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. DESLANDES, Suely Ferreira, (orgs) **Caminhos do pensamento**: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. Criança, Mulher e Saúde collection, p. 380.

NOGUEIRA, Maria José Carvalho. **Saúde mental em estudantes do ensino superior**: fatores protetores e fatores de vulnerabilidade. Lisboa, 2017, p. 269.

SAVIANI, Dermeval. Política educacional brasileira: limites e perspectivas. **Revista de Educação PUC-Campinas**, Campinas, n. 24, p. 7-16, junho, 2008.

SILVA, Victor Felipe Lins da. **O ensino superior no brasil, e os avanços e desafios da assistência estudantil**. Disponível em: <http://www.joipp.ufma.br/jornadas>. Acesso em: 18 de abril de 2021.

UECE. **Repercussões da Pandemia do Novo Coronavírus na Saúde Mental de Estudantes do Ensino Superior**. Disponível em: <http://www.uece.br/noticias/>. Acesso em: 16 de maio de 2021

UFMG. **O que é saúde mental**. Disponível em: <https://www.ufmg.br/saudemental/>. Acesso em: 13 de maio de 2021.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2001, p. 32.

## ANEXO 1

### ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA

- 1) Como foi sua primeira crise de sofrimento psíquico?
- 2) Você sabe como foi elaborado o seu diagnóstico médico?
- 3) Como seus familiares reagiram ao saber do seu diagnóstico de esquizofrenia indiferenciada e como foi a abordagem deles com você?
- 4) Você aderiu ao tratamento imediatamente ou apresentou alguma resistência?
- 5) Como você lidava inicialmente com o fato de ter de tomar medicações de uso contínuo?
- 6) Você e seus familiares podiam acompanhar seu prontuário médico?

- 7) Como você se manteve financeiramente enquanto esteve afastado do serviço?
- 8) Quando você adentrou ao Instituto Federal do Maranhão já tinha tido alguma crise de sofrimento psíquico? Ela se agravou?
- 9) Você identifica alguma política de apoio a pessoas com sofrimento psíquico no IFMA?
- 10) Como você teve conhecimento dessa política de apoio ao estudante dentro da instituição?
- 11) Você considera essas políticas adequadas para os estudantes, ou avalia que poderiam ser melhoradas?
- 12) Você conhece mais pessoas com sofrimento psíquico no Instituto Federal do Maranhão?
- 13) Para você quais dispositivos do ensino superior implicam direta ou indiretamente no sofrimento psíquico do estudante?
- 14) Você se sente pressionado excessivamente em relação as suas atividades acadêmicas?
- 15) Você já precisou trancar o curso alguma vez?
- 16) Quais são as suas expectativas para a conclusão do curso, tanto em termos pessoais como profissionais?
- 17) Você teve crise ou surto durante o curso?
- 18) Nesse período de crise em que você mais sentiu dificuldades?
  
- 19) Em relação aos professores, teve alguma dificuldade com eles?
- 20) Teve alguma reunião de colegiado para deliberar sobre sua situação?

## **ANEXO 2**

### **ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA**

#### **1) Quando e como foi sua primeira crise de sofrimento psíquico?**

R = A primeira crise de sofrimento psíquico deu-se no ano de 2009, ao transitar no período noturno por um bairro nas imediações da rede Nativa de televisão, estando eu sob o comando de uma moto às 22h me deparei com uma figura bestial (um enorme cão) negra e com olhos avermelhados como fogo incandescente que me perseguiu insistentemente. Daquela momento em diante outras figuras animais se fizeram presentes em vários momentos de minha vida, algumas munidas de intuito persecutório e já outras a me conduzir através de seus comandos.

#### **2) Você sabe dizer como foi elaborado o seu diagnóstico médico?**

R = Foi meio que demorado, pois ao ter alguns sintomas persistentes como delírios persecutórios a empresa a qual desenvolvo labores diários (Vale S.A), achou por melhor me enviar a cidade de São Luís-MA a fim de se ter um acompanhamento mais detalhado observando-se a eficácia das medicações na clínica Ruy Palhano, localizada no município vizinho de Raposa que é adjacente a capital São Luís. Os primeiros acompanhamentos se deram nessa referida Clínica no ano de 2010, aproximadamente seis meses após a celebração de contrato trabalhista com a referida empresa do setor de mineração. O detalhe é que a primeira crise se deu quase um mês antes do início do processo de contratação para o cargo de Operador e Mantenedor Ferroviário (um outro tipo de maquinista de trens), sob a competência de conduzir e fazer reparos ao longo da EFC (Estrada de Ferro Carajás) variados tipos de maquinários de extrema complexidade. E dois anos após visitas mensais a referida clínica fui diagnosticado sob o CID F20.3 compatível com sofrimento mental para esquizofrenia indiferenciada.

- 3) Como seus familiares reagiram ao saber do seu diagnóstico de esquizofrenia indiferenciada e como foi a abordagem deles com você?** R= O sentimento foi de espanto e de tristeza para toda a família, pois sabia se que naquele momento muitas das aspirações próprias que tinha se viram impedidas e muitas delas jamais poderia fazê-las novamente como pilotar um trem ao longo de uma ferrovia. Todas as expectativas foram frustradas.
- 4) Você aderiu ao tratamento imediatamente ou apresentou alguma resistência?** Inicialmente não, devido ao fato de não acreditar no diagnóstico temporário para transtorno afetivo bipolar, e não saber da real necessidade da medicação de uso contínuo.
- 5) Como você lidava inicialmente com o fato de ter de tomar medicações de uso contínuo?** Um misto de vergonha com o preconceito devido à finalidade das medições devido também ao estigma que a sociedade impõe a área da saúde mental por ter uma conotação pejorativa.
- 6) Você e seus familiares podiam acompanhar seu prontuário médico?** A falta de conhecimento com uma situação jamais vivida de certa forma

deixa a família de mãos atadas e sem até saber o que fazer, e a consulta ao prontuário só era feita mesmo por mim no CAPS Ambulatório de imperatriz antes das consultas feitas por psiquiatras e psicólogos.

- 7) Como você se manteve financeiramente enquanto esteve afastado do serviço?** Enquanto estive afastado (10 anos e três meses) de minhas funções laborais, contei com o amparo do INSS com a manutenção em todo o período de auxílio doença previdenciário.
- 8) Quando você adentrou ao Instituto Federal do Maranhão já tinha tido alguma crise de sofrimento psíquico? Ela se agravou?** Sim, ao adentrar no IFMA imperatriz tive algumas crises devido à regulação de medicação e pela dificuldade imposta pelo curso de licenciatura em física que tem na maioria das disciplinas a necessidade do uso do pensamento abstrato na resolução dos cálculos intrínsecos de física.
- 9) Você identifica alguma política de apoio a pessoas com sofrimento psíquico no IFMA?** Sim, o IFMA dispõe de uma política voltada a estudantes da instituição de uma forma geral, do superior ao PROEJA. Eu mesmo já precisei dos serviços de psicologia, assistência social e medicina do campus imperatriz, todas as áreas citadas contam com profissionais de prontidão no atendimento das demandas.
- 10) Como você teve conhecimento dessa política de apoio ao estudante dentro da instituição?** Através de outros colegas do campus e de informes internos.
- 11) Você considera essas políticas adequadas para os estudantes, ou avalia que poderiam ser melhoradas?** Pra min são eficientes, só se precisam mesmo de mais verbas pra implementação de melhorias estruturais e de preferência um veículo que poderia ser também uma ambulância pra atendimento dos mais variados casos.
- 12) Você conhece mais pessoas com sofrimento psíquico no Instituto Federal do Maranhão?** Sim, posso contabilizar na física mesmo alguns colegas com variados transtornos que vão desde ansiedade, TDAH, autismo, esquizofrenia. No ensino médio integrado conheço outros casos como epilepsia, depressão, ansiedade generalizada, TDAH, autismo.
- 13) Para você quais dispositivos do ensino superior implicam direta ou indiretamente no sofrimento psíquico do estudante?** O principal

motivo é atender aos prazos das atividades acadêmicas, conseguir aprovação nas disciplinas específicas do curso como Cálculo Diferencial e Integral, física matemática, equações diferenciais ordinárias, equações diferenciais parciais, dentre outras que exigem muita abstração de pensamento, mas friso que a dificuldade maior é manter o equilíbrio mental durante cada período.

**14) Você se sente pressionado excessivamente em relação as suas atividades acadêmicas? Quais são as implicações em sua saúde mental?** Conforme dito anteriormente, a pressão existe até que o curso esteja concluído e como sabemos o estresse relacionado à pressão vai provocar uma desestabilização nas minhas faculdades mentais.

**15) Você já precisou trancar o curso alguma vez?** Já sim, mas somente devido ao fato de ter o indeferimento de auxílio-doença previdenciário devido a nova conjuntura política atual realizar o chamado pente fino que tem os critérios de análise questionáveis, pois sabemos que a esquizofrenia é altamente incapacitante para o trabalho. O corte do auxílio-doença e o posterior reenvio (tiveram outras duas tentativas fracassadas de reabilitação profissional na empresa Vale S.A) à reabilitação profissional INSS fizeram com que eu tivesse que optar pelo trancamento do curso pelo período de um ano.

**16) Quais são as suas expectativas para a conclusão do curso, tanto em termos pessoais como profissionais?**

Como conselho a qualquer um que passe por sofrimento mental devido alguma psicopatologia é, “desistir não é opção”, pois as dificuldades já existiam antes dos diagnósticos e depois deles só foram amplificadas a níveis mais elevados do que de costume. A história de intercorrências médicas, internações, surtos psicóticos e o estigma da sociedade com a área da saúde mental servem como uma forma de canalização da melancolia intermitente de tais episódios para um objetivo de vida que é a busca do equilíbrio mental e do respeito da sociedade em todas as classes e níveis sociais. Quando se sabe que há um objetivo maior a ser alcançado que é adentrar a uma pós-graduação como mestrado e doutorado afim de se buscar uma realização pessoal e profissional e

levar esse conhecimento adquirido na academia para a sociedade como forma contribuição para o desenvolvimento da mesma. E ao final relatar essa história de dias de luta e dias de glória ao conhecimento de muitos para quem sabe chamar a atenção de governantes da nação para o implemento de mais políticas públicas voltadas ao atendimento dessa parcela da população.

**17)Você teve crise ou surto durante o curso?**

R= Sim, no ano de 2018.

**18)Nesse período de crise em quê você mais sentiu dificuldades?**

R= Em acompanhar as disciplinas de cálculo.

**19)Em relação aos professores, teve alguma dificuldade com eles?**

R=Não, pois todos entenderam.

**20)Teve alguma reunião de colegiado para deliberar sobre sua situação? R= Não.**

### ANEXO 3

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_, abaixo qualificado, DECLARO para fins de contribuição em pesquisa, na condição de sujeito participativo ( ), que fui devidamente esclarecido a respeito do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado de “Sofrimento psíquico no ensino superior: um estudo de caso a partir do Instituto Federal do Maranhão”, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Betânia Oliveira Barroso, do Curso de Licenciatura em Ciências Humanas/Sociologia da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, quanto aos seguintes aspectos:

- a) Justificativa, objetivos e procedimentos que foram utilizados na pesquisa;

- b) Garantia de esclarecimento antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia e os instrumentos utilizados;
- c) Liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado;
- d) Garantia de sigilo quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, assegurando-lhe absoluta privacidade;

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente (em participar) desta pesquisa.

Imperatriz, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

#### **ANEXO 4**

#### **DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR**

DECLARO, para fins de realização de pesquisa, ter elaborado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cumprindo todas as exigências contidas nas alíneas acima elencadas e que obtive, de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do declarante acima qualificado para realização desta pesquisa.

Imperatriz, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

---

Assinatura do pesquisador