

## SAÚDE MENTAL EM JOVENS UNIVERSITÁRIOS: RELATOS DA INFÂNCIA

Mental Health in young University Students: Reports of Childhood

Andrés Aguirre A.\*, José Ossa A.\*, Luiz Bido \*, Sonia Albuquerque P.\*

Universidade de São Paulo

### ABSTRACT

This work is the first result of a research that aims to address a serious problem that plagues the public university, suicide cases and mental disorders in college students. It is hoped to advance knowledge about suicide and psychological or psychiatric problems through clinical psychology and in an interdisciplinary perspective with the phenomenology of life, beyond those already existing in the scientific environment. The method is essentially qualitative, of observation of cases and interlocution in the reception to the students. The phenomenological methodology in the clinic makes it possible to know the phenomenon that presents itself in dialogues with the students and the community as they manifest themselves. The initial results of 17 young people show that they bring complaints of anxiety, depression, drug use, loneliness, uncertain future, need for psychotherapy in the medium and long term. There are no significant complaints regarding university pressures or university policies, but what stands out is the expression of their stories related to childhood and pre-adolescence. The reports of childhood are not in the past, but still present in the daily lives of university students and help us to understand and take care of the psychological and community aspects in university education.

**Keywords:** Suicide, University, Clinical Psychology.

---

\*Correspondencia: Instituto de Psicología de la Universidad de Sao Paulo.

Fecha de recepción: 08 de agosto del 2017      Fecha de aceptación: 25 de agosto del 2017

## RESUMEN

Este trabajo muestra los primeros resultados de una investigación que busca atender una seria problemática que asola a la universidad pública, los casos de suicidio y trastornos mentales en jóvenes universitarios. Se espera avanzar en el conocimiento sobre el suicidio y problemáticas psicológicas o psiquiátricas a través de la psicología clínica y en perspectiva interdisciplinaria con la fenomenología de la vida, además de las ya existentes en el medio científico. El método es esencialmente cualitativo, de observación de casos e interlocución en la acogida a los estudiantes. La metodología fenomenológica en la clínica posibilita conocer el fenómeno que se presenta en los diálogos con los estudiantes y la comunidad tal como se manifiestan. Los resultados iniciales de 17 jóvenes nos muestran que traen quejas de ansiedad, depresión, uso de medicamentos, soledad, futuro incierto, necesidad de psicoterapia a medio y largo plazo. No hay quejas significativas en relación a las presiones universitarias o políticas universitarias, pero lo que llama la atención es la expresión de sus historias relacionadas a la infancia y la preadolescencia. Los relatos de la infancia no están en el pasado, pero todavía presentes en las vivencias cotidianas de los jóvenes universitarios y nos ayudan a comprender y cuidar de los aspectos psicológicos y comunitarios en la formación universitaria.

*Palabras clave:* Suicidio, Universidad y Psicología Clínica.

## RESUMO

Este trabalho mostra os primeiros resultados de uma pesquisa que visa atender a uma séria problemática que assola a universidade pública, os casos de suicídio e transtornos mentais em jovens universitários. Espera-se avançar no conhecimento sobre o suicídio e problemáticas psicológicas ou psiquiátricas por meio da psicologia clínica e em perspectiva interdisciplinar com a fenomenologia da vida, para além daquelas já existentes no meio científico. O método é essencialmente qualitativo, de observação de casos e interlocução no acolhimento aos estudantes. A metodologia fenomenológica na clínica possibilita conhecer o fenômeno que se apresenta nos diálogos com os estudantes e a comunidade tal como eles se manifestam. Os resultados iniciais no acolhimento de dezessete jovens nos mostram que eles trazem queixas de ansiedade, depressão, uso de medicamentos, solidão, futuro incerto, necessidade de psicoterapia a médio e longo prazo. Não há queixas significativas em relação às pressões universitárias ou políticas universitárias, mas o que chama a atenção é a expressão de suas histórias relacionadas à infância e pré-adolescência. Os relatos da infância não estão no passado, mas ainda presentes nas vivências cotidianas dos jovens universitários e nos ajudam a compreender e cuidar dos aspectos psicológicos e comunitários na formação universitária.

*Palavras-chave:* Suicídio, Universidade, Psicologia Clínica.

## INTRODUÇÃO

O objetivo deste artigo é contribuir e avançar nas pesquisas sobre o possível sofrimento e intervenções terapêuticas com estudantes da graduação e pós-graduação, no contexto de uma Universidade pública. Está em andamento a criação do Escritório de Saúde Mental – ESM - na Universidade de São Paulo. As diversas Unidades da Universidade estão trabalhando para acolher os estudantes e tem procurado o ESM para orientação ou consultoria.

Tal construção terá uma metodologia qualitativa, longitudinal, observacional e interventiva, que coloca o saber dos jovens em primeiro plano, para, a partir deste saber e com ele, poder construir formas de enfrentamento dessas situações-problema que, muitas vezes, colocam em risco a vida do jovem universitário.

Inicialmente trabalharemos em ações que visam prevenção e orientação, para, em um segundo momento, acolhermos situações que tenham indicações para cuidados mais específicos, em projetos direcionados às necessidades apresentadas. A partir dos dados experienciais coletados, realizar-se-ão análises a partir do método fenomenológico, mais especificamente o da fenomenologia da Vida desenvolvida pelo filósofo francês Michel Henry (1922-2002). A escolha se justifica por esta fenomenologia apresentar uma investigação rigorosa, inédita e original, que se dirige diretamente à Vida humana. Vida essa que está em risco diante da solidão, da depressão, da ansiedade e do suicídio.

Partiremos da inscrição da fenomenalidade do trabalho clínico por meio da fenomenalidade da vida, mostrando como, no caso específico do trabalho científico, a vida mobiliza seus recursos a fim de potencializá-los e transformá-los. Para tal, delimitaremos o âmbito da fenomenalidade do labor científico bem como a sua condição de possibilidade. E será no âmbito de fenomenalidade do labor científico que avaliaremos a sua operacionalidade no ato clínico, nomeadamente, na sua dimensão terapêutica.

Na fenomenalidade da vida, teoria e prática mutuamente se requerem. Questionada a autonomia da teoria face à prática ou da prática face à teoria, é o próprio conceito de interdisciplinaridade que é reformulado e operacionalizado, num trabalho que ajuda a compreender essas problemáticas e complexas situações: da prevenção, da orientação e da terapêutica.

Trata-se de uma pesquisa cujas ações serão analisadas à luz de um método fenomenológico pouco conhecido na América Latina. O método fenomenológico clássico foi descrito por Edmund Husserl e o princípio elementar é fixar a atenção nas coisas mesmas. Não se dirigir às teorias sobre as coisas, deixar fora o que se ouviu ou leu para aproximar-se das coisas com um olhar livre de prejuízos e captar assim o conhecimento por intuição imediata. Edith Stein, discípula de Husserl, afirma que se queremos saber quem é o homem devemos nos colocar de modo o mais vivo possível na situação em que experimentamos a existência humana, ou seja, o que dela experimentamos em nós mesmos e em nossos encontros com outros homens. O outro princípio elementar é dirigir o olhar ao essencial ao ser próprio e ao que é universal. O ato pelo qual se capta a essência é uma percepção espiritual ou humana (Stein, 2003).

Quando tal método é operacionalizado pela ciência psicológica, pode proporcionar uma ampliação da compreensão destes graves problemas que assolam a formação educacional e pessoal de jovens universitários, na cidade de São Paulo.

A fenomenologia da vida desenvolvida por Michel Henry direciona as investigações à Vida humana, tendo como sua essência a afetividade em sua invisibilidade. A Vida de uma pessoa, quando perde seu sentido, tende a manifestar em suas origens modalidades afetivas como a depressão ou, como sua consequência e em última instância, as tentativas de findar a própria Vida. Isso porque não podemos nos distanciar de nossa própria vida ou de nossos sentimentos – nem mesmo quando se entorpece o corpo com drogas lícitas ou ilícitas, mesmo quando se está em profunda tristeza, solidão, desespero, depressão ou melancolia.

A Vida está em nós e se revela pelo sentimento, de modo que trazer a fenomenologia da vida para esta pesquisa poderá auxiliar diretamente estudantes, para que juntos possamos encontrar novas compreensões e intervenções que visem – na medida do possível – oferecer apoio aos estudantes, por meio do acolhimento e do cuidado, da informação, do debate e enfrentamento diante das dificuldades que em relação aparecem. Não se trata apenas de trazer uma concepção teórica conceitual para lidar com tais problemáticas universitárias, mas de ir ao encontro do que os estudantes querem expressar e comunicar, ir ao encontro daquilo que somos e sentimos, sem posicionamentos políticos ideológicos da contemporaneidade – estes não serão negados, mas suspensos, colocados

entre parênteses para podermos conhecer algo da essência dos principais interessados: a Vida dos estudantes universitários na contemporaneidade.

Em recente reunião com os dirigentes da Universidade de São Paulo, este tema foi o mais discutido por diretores de unidades. Ficou claro que a situação ocorre no campus da capital e nos campi do interior, bem como em todas as universidades nacionais e também em Universidades estrangeiras de ponta, de modo que fica evidente tratar-se de um problema extremamente complexo de nossa cultura ocidental, que necessita de uma abordagem interdisciplinar para que possamos atender a certas demandas universitárias, com o objetivo não só de diagnosticar, mas de cuidar e oferecer à sociedade modelos possíveis de acolhimento e cuidados dessas problemáticas na formação estudantil em universidade pública.

Em consonância com tais observações, a Universidade de São Paulo tem desenvolvido ações no sentido de proporcionar um cuidado aos alunos de graduação, de pós-graduação e estudantes estrangeiros. Para isso, está em fase de implantação o ‘Programa de Acolhimento aos Estudantes da USP’, que teve início com o (a) Escritório de Carreiras e o (b) Escritório de Atividades Esportivas, aos quais se somam o (c) Escritório de Arte, Cultura e Design e o (d) Escritório de Saúde Mental.

As problemáticas que envolvem o suicídio afetam tanto o indivíduo quanto sua família e o ambiente que circunda os estudantes: professores, funcionários e colegas da Universidade. Nos trabalhos analisados buscam-se fatores associados, diagnósticos situacionais e possíveis intervenções em políticas acadêmicas, bem como ações preventivas de enfrentamento.

A seguir serão destacados resumidamente alguns desses estudos e seus achados. Os estudos apresentam diversos métodos como estudos transversais, longitudinais, entre outros. Vejamos alguns dados importantes desses estudos: 1) As ideações suicidas em universitários foram associadas as tentativas de suicídio na família e sintomas depressivos. Os mesmos autores mostram a importância de investigar a presença do transtorno de ansiedade generalizada como mais um fator de vulnerabilidade ao suicídio (Santos et al, 2017); 2) Estudantes universitários geralmente estão na faixa etária típica do início de transtornos mentais que podem afetar seu desempenho acadêmico (Campos et al, 2017); 3) A maior porcentagem de alunos com ideação suicida pertence às Ciências Humanas e Sociais e ao gênero feminino, no entanto, estas variáveis não se relacionam

significativamente com a ideação suicida (Pereira & Cardoso, 2015); 4) O custo dos cuidados com tentativa de suicídio é elevado e o custo indireto a familiares reforça a ideia de que o comportamento suicida não afeta apenas o indivíduo, mas também seu ambiente social (Sgobin et al, 2015); 5) Universitários otimistas adotam comportamentos preventivos mais saudáveis e estabelecem mais vínculos afetivos que os não otimistas (Rigoni et al, 2012); 6) Há evidências de correlação entre *burnout* e pensamentos suicidas em médicos residentes de hospital universitário (Soares et al, 2012); 7) Tentativas de suicídio são significativamente mais frequentes no sexo feminino, por envenenamento, preferencialmente com medicamentos; 8) Há maior incidência de tentativas de suicídio entre adolescentes provenientes de lares desestruturados, predominantemente por separação dos pais, e as tentativas ocorrem com mais frequência após discussões com pessoas significativas do núcleo sócio familiar (Ficher e Vansan, 2008); 9) O diagnóstico precoce da depressão como comorbidade em pacientes dependentes de álcool é indispensável para o tratamento e para minimizar o risco de suicídio (King, Nardi, & Cruz, 2006); 10) O diagnóstico mais frequentemente associado a tentativas de suicídio, em estudo recente, foi a depressão e permitiu identificar a perturbação da personalidade e o uso de antidepressivos como fatores de risco associados ao comportamento suicida repetitivo. Por outro lado, o estudo definiu o gênero masculino e o consumo de substâncias como fatores de risco para o uso de métodos mais violentos e letais na tentativa de suicídio (Ramôa et al, 2017); 11) Taxas de suicídio em estudantes de medicina e médicos são maiores do que as da população geral e de outros grupos acadêmicos. As principais causas apontadas nos estudos foram maior incidência de transtornos psiquiátricos, como depressão e abuso de substâncias, e sofrimento psíquico relacionados a vivências específicas da profissão, como grande carga de trabalho, privação do sono, dificuldade no trato com pacientes, ambientes insalubres, preocupações financeiras e sobrecarga de informações (Santa e Cantilino, 2016); 12) Achamos importante destacar um estudo que mostra que os maiores níveis de ideação suicida se encontraram na população não universitária (Vasconcelos-Raposo et al, 2016) – o que, no entanto, não minimiza a importância do trabalho a ser desenvolvido pelo Escritório de Saúde Mental, no âmbito do tratamento e promoção da saúde mental dentre os estudantes da USP; 13) Dependentes químicos com comportamento suicida são, em sua maioria, jovens com idade inferior a 30 anos, que possuem alguma comorbidade psiquiátrica, transtornos de humor e/ou depressão, presença de conflito familiar, histórias de vida cujas datas importantes coincidem com o comportamento suicida e cujas mães têm história

psiquiátrica (Cantão & Botti, 2016); 14) A percepção de acontecimentos de vida negativos, depressão e risco de suicídio em jovens adultos mostram a importância de uma avaliação da história de vida recente do indivíduo, levando em conta sua própria percepção relativa a determinadas experiências de vida, dado que estas podem estar relacionadas a um quadro depressivo e por sua vez aumentam o risco de suicídio. (Sobrinho & Campos, 2016); 15) A associação entre abuso sexual, episódios maníacos e/ou depressivos e risco de suicídio em jovens adultos indicam uma forte correlação entre tais fatores, ainda em uma amostra de pessoas sem nenhum tratamento (Mondin et al, 2016); 16) Em relação a prevalência de depressão entre estudantes universitários, um estudo mostrou que as taxas de prevalência de depressão e do risco de suicídio entre os estudantes de terapia ocupacional foram significativamente mais elevadas quando comparadas com as observadas entre os estudantes de medicina e fisioterapia (Cavestro & Rocha, 2006); 17) Em relação a estudos fenomenológicos em psicologia, destaca-se a escassez de trabalhos pautados em uma perspectiva fenomenológica, salvo em revisão de literatura e reflexões sobre a depressão em adolescentes (Melo, Siebra & Moreira, 2017); 18) Por último, citamos a importância de se dar especial atenção à pessoa que tentou se suicidar, como uma das principais estratégias de prevenção ao suicídio (Botega, 2014).

Objetivo do Acolhimento em Saúde Mental: a) Acolher, diagnosticar a situação e cuidar de demandas pessoais e/ou grupais dos estudantes da graduação e pós-graduação; b) Oferecer acolhimento no espaço do próprio Escritório e em unidades parceiras, como o Instituto de Psicologia e o Instituto de Psiquiatria; c) Oferecer e/ou encaminhar para Psicodiagnóstico e Psicoterapia se necessário; d) Trabalhar em parceria com o Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina e demais Departamentos do Hospital Universitário, com reciprocidade em atendimentos médicos, psicológicos, de enfermagem, de serviço social, de Terapia Ocupacional e outros interessados: atendimentos individuais ou em grupo; e) Trabalhar próximo à Guarda Universitária, que comumente realiza os primeiros atendimentos às situações emergenciais; f) Fazer reuniões abertas com familiares, colegas, amigos, servidores e professores; g) Trabalhar proximamente ao Serviço do Acolhe USP e à Superintendência da Assistência Social; h) Atender, na própria Universidade, o estudante que manifeste interesse, acolhendo seu sofrimento, a partir do saber do próprio estudante, suas dificuldade de relacionamento, para captar e conhecer sua subjetividade, buscando desenvolver uma resiliência por meio da potencialização de seus recursos e forças interiores próprias.

## MÉTODO

### *Tipo de Investigação*

O método utilizado é qualitativo, longitudinal, empírico e clínico com ampliação da compreensão em trabalho interdisciplinar junto a filosofia fenomenológica, especificamente os estudos da fenomenologia da vida, desenvolvida por Michel Henry. Todos os dados dos procedimentos citados abaixo serão anotados em diário de campo. Após a criação do Escritório de Saúde Mental será criada equipe interdisciplinar para atendimento presencial, além de instrumentos virtuais para o primeiro contato. Parcerias para efetivação de espaço físico para os atendimentos na Superintendência de Assistência Social, Instituto de Psiquiatria e Hospital Universitário já estão sendo estabelecidas.

Uma pergunta específica indica a posição metodológica de Michel Henry: “*Qual é a necessidade de um método para ir ao aparecer e conhecê-lo, se é o próprio aparecer que vem para nós e se faz conhecer por si mesmo?*” (Henry, 2014, p.49). O estudante diante de nós autoaparece, isto é, afeta-nos em nós e assim se fará conhecer por si mesmo. Não estamos submetidos de imediato ao pensamento sobre uma coisa, mas ao *auto aparecer* ou *auto afecção* em nós do outro. Será então a este *auto aparecer* que a clínica prestará atenção.

Michel Henry tomou a vida como objeto de sua fenomenologia, não aquela biológica, mas aquela que não é vista nos laboratórios científicos, aquela que tem como sua essência o sentimento, a afetividade em sua invisibilidade, mas que é o que há de mais certo e objetivo. Henry (2014) afirma: “No pensamento da primazia da vida sobre o pensamento é, pois, a vida, no seu cumprimento fenomenológico efetivo, a vida sempre já cumprida em que esse pensamento é dado a ele mesmo, que permite à vida: 1º) ser um pensamento, uma *cogitatio*; 2º) ser, eventualmente, esse pensamento particular, ainda que essencial, que procede à inversão, que se mostra capaz de pensar a primazia da vida sobre o pensamento e como a condição interior deste. É porque, dado a ele na autodoação da vida, o pensamento traz em si como sua própria substância e, assim, como aquisição essencial que ele pode representar essa vida, produzir sua imagem ou sua essência. Todo método fenomenológico que se esforça por pensar a vida repousa sobre uma doação prévia, que não é fato nem da fenomenologia nem do pensamento. É sempre a vida que torna possível sua auto objetivação no pensamento quanto de seu objeto.” (p.140)



Todavia se, em Henry, o outro se anuncia na modalidade de uma ressonância afetiva da vida em nós, nem por isso nós seremos apenas uma caixa de ressonâncias, vivenciadas como uma alucinação. Mesmo que sejam ressonâncias da vida, elas são vivenciadas como um poder que, ao mesmo tempo que revela a vida, nos revela a nós mesmos, nela. E revela-nos como viventes que, usufruindo dos poderes da vida, se sentem irrepreensivelmente convocados a viver esses poderes: o olho que vê quer ver mais, as mãos que tocam querem de novo tocar.

Em um trabalho sobre *violência de um amor originário ou violência a um amor originário* (Martins, F. & Antúnez, A. E.A, 2017) vimos como é que a nossa repetição dos poderes que da vida auferimos nada tem a ver com um processo mecânico de repetição: o enredo do nosso viver na vida que recebemos é tudo menos um viver alucinado. É um viver que se quer viver: querer viver-se que no insuportável desse querer mergulha de qualquer modo na ação. A violência é fruto dessa passagem do poder da vida que se quer viver a uma *qualquer forma*, forma de ação. E é essa qualquer forma de ação que pode ser tanto uma ação criativa e promotora de vida quanto uma ação destrutiva: destrutiva do outro até ao homicídio; destrutiva do próprio até ao suicídio.

Mas a violência não é a única forma da passagem da insuportabilidade do querer viver-se da vida à ação que efetiva esse querer, pois a arte, nas suas várias modalidades – música, pintura, dança, escrita, teatro, cinema – é a expressão cultural dessa passagem. A violência é uma expressão de barbárie ou ainda expressão da doença da vida; a cultura é expressão da promoção da vida que colhemos em suas ressonâncias interiores. E este é outro ponto que diferencia a fenomenalidade da vida afetiva em Michel Henry das filosofias atuais em torno da possibilidade do conhecimento da vida a partir do sentimento de seus afetos.

E é aqui que o trabalho clínico, nomeadamente na sua dimensão terapêutica adquire a mesma dignidade, no âmbito dos saberes, que o saber científico. Mais do que um complemento do ato clínico, o ato terapêutico integra o ato clínico e investigativo.

### ***Participantes***

A população deste estudo esteve comporta por 17 jovens, de uma universidade pública sendo sua idade média 23 anos.

### ***Procedimento***

O Escritório de Saúde Mental faz um primeiro acolhimento da seguinte forma: o estudante procura ajuda marcando um acolhimento por e-mail. Tivemos nos primeiros três meses a procura de 72 jovens. O que se percebe na maioria dos relatos são expressões de experiências passadas, relativas à infância, problemas como *bullying*, assédio moral e também assédio sexual, problemas na relação com os pais ou cuidadores, uso de drogas e patologias psiquiátricas diagnosticadas na infância e adolescência, antes mesmo de vislumbrarem possibilidades de entrarem na Universidade pública.

### **RESULTADOS**

A seguir relataremos brevemente, preservando a identidade dos jovens, algumas vinhetas clínicas dos atendimentos de 17 jovens. A média de idade é de 23 anos:

- I) Rapaz procura ajuda porque tentou cometer o suicídio. Ele relata que já havia tentado o suicídio antes de entrar na Universidade. Queixa-se de uso crônico de cocaína e abuso sexual na infância. Sente-se aliviado por poder se expressar;
- II) Moça quer se matar porque teve que fazer um aborto e se sente culpada por isso. Lembra fatos de sua infância que a marcaram, como a separação dos parentes quando era criança;
- III) Rapaz refere sentir-se só, deprimido, triste e isolado. Ele conta que fez terapia na infância, pois sofreu *bullying*, por causa de sua aparência física. Seu rendimento escolar era bom, outro motivo para o *bullying*. Pensa em morrer desde a pré-adolescência. Encontra em jogos eletrônicos profissionais uma motivação e que lhe traz um sentido em sua vida;
- IV) Jovem se queixa de depressão. Teve tentativas de suicídio. Não teve boa relação com pais, que se separaram. Sua depressão começou na infância e desde essa época tem a motivação diminuída;
- V) Moço saiu da casa dos familiares. Desde a adolescência tem depressão. Na infância via um de seus genitores chegar alcoolizado em casa. Sofria *bullying* na escola por causa de sua aparência física. Gosta de escrever ficção e de seu quarto. Parou de tomar medicações antidepressivas com orientação médica, dado o cansaço e sonolência;

- VI) Moça conta que saiu de casa porque um dos genitores é abusivo e invasivo; pais separados. Ela gostaria de um terapeuta que tenha experiência com relacionamento abusivo;
- VII) Aluna, divorciada, tem depressão e doença autoimune, mora sozinha, comenta que tem insônia desde a infância;
- VIII) Moça relata somatizar por causa da ansiedade e compulsão em estudar. Sente falta da família, da cidade que morava e dos amigos. Conta que aos dois anos teve sérios problemas respiratórios;
- IX) Jovem com depressão desde a infância, relata perda de uma avó, se identifica com hiperatividade, quer se entender melhor e parar de usar remédios. Comenta que frustrar-se lhe traz crescimento e evolução;
- X) Jovem queixa-se de ansiedade e hiperatividade e que isso o prejudica desde a infância. Gosta de música. Quer retornar à sua cidade de origem e comenta não se adaptar à metrópole;
- XI) Jovem mostra falta de motivação e por isso a queda no rendimento, sente depressão desde a infância e já teve ideias suicidas. Fala da importância do esporte e da espiritualidade e da falta de apoio universitário nesta última;
- XII) Jovem relata fobia social, ansiedade generalizada, dificuldade de concentração, perda de esperança e depressão. Comenta que desde que se conhece é bastante triste, desde os cinco anos, chorava três vezes ao dia até que um dia parou de chorar. Lembra as discussões de seus pais quando era pequeno, dificuldades econômicas e que não há nada que o motive para estar vivo;
- XIII) Moça se apresenta tendo os diagnósticos de transtorno borderline, bipolar ou esquizofrenia. Sensível à arte produz autorretratos com expressão de choro e dor. Relata crises de pânico. Na infância foi estuprada. Já tentou se matar antes da entrada na Universidade;
- XIV) Moça queixa-se de muita ansiedade e solidão. Quando começou a adolescência se relacionou com meninas e usou drogas. Família reprovou fortemente seus comportamentos e ela já pensou em suicídio;

- XV) Jovem conta que sempre teve tendências suicidas com vontade de pular de lugares altos, mas nunca tentou de fato. É homossexual e a família nunca aceitou. Aos nove anos um dos pais faleceu e relata não ter percebido apoio algum da família;
- XVI) Moça oriunda de um país da América Latina. Relata que na sua infância os pais começaram a brigar de forma muito agressiva. Viveu em orfanato no início da adolescência. Diz que os pais se separaram e um deles a culpa por isso. Refere ter sofrido diversos episódios de agressão física por parte de um de seus pais;
- XVII) Moça queixa-se de estar sentindo-se muito ansiosa por dividir o quarto onde mora. Está perdendo o controle e tem ideação suicida. Perdeu um dos pais quando era criança e sofreu *bullying* na escola e sente-se sozinha desde sua infância. Relata que teve relações compulsivas como uma forma desesperada de se sentir querida, mas não criava nenhum vínculo estável. Já tentou se matar e começou a se cortar para aliviar a dor.

## ***DISCUSSÃO***

Destes 17 estudantes, todos relatam questões pessoais relacionadas a experiências de sofrimento durante a sua história de vida, que ainda os incomodam. Relatam, portanto, questões da Vida. Os sintomas aparecem em seus relatos logo no início de cada encontro, mas à medida que vamos ouvindo com atenção o que dizem, respeitando seu ritmo e acolhendo o conteúdo afetivo que eles trazem, se observa claramente que os comportamentos e sintomas são apenas o que aparece de forma mais evidente e que permitem acessarmos outros importantes fatos de suas vidas. O corpo reage às situações de relacionamento difíceis, muitas vezes atuais, mas com elos significativos na vida da infância e pré-adolescência. De modo claro, os primeiros relatos apontam para os sofrimentos presentes ou vividos na infância e que afetam o rendimento na vida acadêmica.

Os relatos da infância não ficaram apenas nas lembranças do passado de cada um desses jovens, mas estão presentes em suas memórias e pensamentos, tendo uma influencia constante de sofrimento em seus cotidianos. As experiências familiares, escolares e sociais vividas na infância permanecem e se manifestam nas relações que conseguem estabelecer com o estudo, com os colegas e com a estrutura acadêmica da Universidade. De maneira geral não aparecem relevantes dificuldades vocacionais ou de

escolha e desenvolvimento profissional, mas sofrimentos relacionados a sentimentos de inadequação social, tristeza profunda, solidão, uso constante de medicamentos e busca de sentido na vida.

A maioria desses jovens quer ser acompanhada em uma relação próxima e continuada e reconhece que precisa de alguém para conseguir estancar o sofrimento que, muitas vezes, adquirem proporções por vezes insuportáveis. Muitos reconhecem no processo terapêutico um instrumento necessário de apoio e construção de sentido. Encontrar no ambiente acadêmico pessoas que consigam escutá-los e acolhê-los em suas experiências angustiantes proporcionam às estudantes respostas com positividade logo após o primeiro encontro com os psicólogos da equipe.

Talvez essa reação positiva imediata dos alunos atendidos aponte para uma atribuição de esperança na Universidade, em última análise, em suas vidas. Não apenas esperança de conhecimento – atribuída já na matrícula – mas também um conhecimento de si, uma busca de significado das suas vivências anteriores e atuais, uma possibilidade que transcende o profissional e aponta para a totalidade do ser de cada jovem.

São muitas as situações que começam a ser levantadas a partir dos acolhimentos iniciais, em diários de campo, dada a riqueza proporcionada pela oportunidade criada pelo ESM, para conhecer os estudantes a partir de suas verbalizações, de suas experiências e relatos de vivências, no relacionamento com os mesmos e com a comunidade. Ao invés de um método naturalista que visa o controle de variáveis, de forma objetiva, através do uso de instrumentos como escalas, avaliações, testes, optamos nesse momento por um método que se aproxima do sofrimento tal como ele aparece, como ele se manifesta e se expressa na relação interpessoal. Assim, podemos diagnosticar as situações e acontecimentos a partir dos estudantes.

Com o método fenomenológico operacionalizado na clínica, poderemos levantar dados próximos ao saber que nasce nas dificuldades relacionais – muitas vezes anteriores à entrada na Universidade – e que se refletem nas relações institucionais e na formação universitária. A partir desse levantamento, procuraremos desenvolver novas formas de acolhimento e as potencialidades necessárias para lidar com o estigma da saúde mental, que ainda é muito presente entre familiares, professores, funcionários e inclusive entre os próprios estudantes: no caso de um aluno considerado *preguiçoso*, poderia existir um grave problema de depressão que, por sua vez, poderia até mesmo culminar no suicídio.

Ou seja, é da Vida e da autoagressão a ela que trataremos neste projeto, de modo que a fenomenologia da Vida de Michel Henry terá muito a contribuir para ampliar os resultados desta pesquisa qualitativa e prospectiva, na qual a afetividade é colocada em primeiro plano, a partir da relação com outrem. Afirma Henry (1963) que é no interior de um *sofrer* e como o *sofrer* que este se determina e constitui nele mesmo a própria essência da afetividade.

Afetividade e emoções – Via de regra – não estão nos interesses do trabalho de empresas e, se a subjetividade é importante e em seu centro está a afetividade, “nenhum trabalho de qualidade é possível sem o envolvimento total da subjetividade”, pois trabalhar não é apenas produzir, mas “é, no mesmo movimento, transformar-se a si mesmo” para efetivarmos o poder da inteligência e da subjetividade (Dejours, 2017, p.138). Nesse sentido, o trabalho do ESM constitui um caminho inédito, diferente dos processos de adoecimento analisados por Dejours no tocante à inteligência e subjetividade, mas próximos aos processos que visam às trocas afetivas na interpessoalidade e nelas as possibilidades de transformações. Assim, os terapeutas resgatam a possibilidade de aproximação entre o trabalho acadêmico e novos espaços de promoção da saúde.

Muito do nascimento do ESM se relaciona com tentativas e desistências da Vida de alguns alunos. Esses dramas e traumas afetam parte significativa e importante da comunidade universitária, mas também nos ajudam a refletir profundamente a formação universitária e pessoal de nossos jovens e, quiçá, poderemos com este trabalho salvar vidas – sem poder mensurar quais! Os diversos fatores envolvidos no contexto do suicídio – tais como a história de vida, a etiologia do suicídio, a personalidade, a instituição e sua gestão, a convivência social e o elemento desencadeador – são muito complexos e merecem um trabalho de pesquisa árduo e cuidadoso e transdisciplinar: psiquiátricos, antropológicos e sociológicos, da enfermagem psiquiátrica e também das ciências humanas.

O ser humano não vem ao mundo acabado e “busca seu ser enquanto o vive desde que nasce até que morre”. Ao longo de toda sua vida ele deve se construir e se renovar, num processo contínuo de transformação. “Esta incompletude, constituindo o ser humano como sociável e educável, implica uma responsabilidade da comunidade quanto à formação de seus membros.” (Rus, 2015, p. 43)

É a partir dessa responsabilidade que acreditamos que o acolhimento é mais que uma assistência, mas um cuidado importante na formação do jovem universitário. A formação não deve ser entendida apenas pelo ensino e pesquisa de conteúdo intelectual e científico, mas compreendida pelo cuidado interpessoal, pois ao oferecermos cuidado, a formação do jovem poderá ser melhor aproveitada, potencializando recursos não-vividos neles mesmos, potenciais calados ou aviltados em sua infância ou adolescência, de modo que as condições formativas possam ocorrer neles de forma satisfatória.

Neste projeto de intervenção universitária investigaremos as relações clínicas com o estudantes e como essas vivências podem ser ampliadas em suas compreensões pela fenomenologia da vida, para além de ser, em termos de interdisciplinaridade, um elemento estruturante dos saberes promovidos pela Universidade, pode também ser um suporte à vida daqueles que, na universidade, atestam a insuficiência do saber teórico na condução de seus próprios destinos.

## REFERÊNCIAS

- Botega, J. (2014). Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*, 25(3), 231-236. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>
- Campos, C., Ribeiro, O., Coelho, M., Mello, T. & Vichi, C. (2017). Academic performance of students who underwent psychiatric treatment at the students' mental health service of a Brazilian university. *São Paulo Medical Journal*, 135(1), 23-28. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2016.017210092016>
- Cantão, L. & Botti, N. (2016). Comportamento suicida entre dependentes químicos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(2), 389-396. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690224i>
- Cassorla, R. (2017). Suicídio – fatores inconscientes e aspectos socioculturais uma introdução. Editora Blucher, São Paulo.
- Cavestro, J., & Rocha, F. (2006). Prevalência de depressão entre estudantes universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(4), 264-267. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852006000400001>
- Dejours, C. (2017). Novas formas de servidão e suicídio. In: *Psicodinâmica no trabalho: casos clínicos* (2017). Porto Alegre: Editora Dublinense.
- Dejours, C., & Bègue, F. (2010). Suicídio e trabalho – o que fazer. Brasília: Paralelo15
- Ficher, A. & Vansan, G. (2008). Tentativas de suicídio em jovens: aspectos epidemiológicos dos casos atendidos no setor de urgências psiquiátricas de um hospital geral universitário entre 1988 e 2004. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(3), 361-374. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000300005>
- Henry, M. (2014). *Encarnação – Uma filosofia da carne*. (Trad. Carlos Nougué). São Paulo: É Realizações.
- Henry, M. (1963). *L'essence de la manifestation*. Paris: PUF.
- King, A., Nardi, A., & Cruz, M. (2006). Risco de suicídio em paciente alcoolista com depressão. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(1), 70-73. <https://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852006000100010>



- Melo, A., Siebra, A., & Moreira, V. (2017). Depressão em Adolescentes: Revisão da Literatura e o Lugar da Pesquisa Fenomenológica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(1), 18-34. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-37030001712014>
- Martins, F. & Antúnez, A. (2017). Violência de um amor originário ou violência a um amor originário? Cadernos I: Círculo fenomenológico da vida e da clínica. / Organizado por Andrés Eduardo Aguirre Antúnez. São Paulo, IPUSP, 2017. pp.14-20. Disponível em: [http://newpsi.bvs-psi.org.br/eventos/cadernos1\\_circulo\\_fenomenologico.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/eventos/cadernos1_circulo_fenomenologico.pdf)
- Mondin, T., Cardoso, T., Jansen, K., Konradt, C., Zaltron, R., Behenck, M., Mattos, L. & Silva, R. (2016). Sexual violence, mood disorders and suicide risk: a population-based study. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(3), 853-860. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.10362015>
- Pereira, A. & Cardoso, F. (2015). Suicidal Ideation in University Students: Prevalence and Association With School and Gender. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 25(62), 299-306. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-43272562201503>
- Ramôa, A., Araújo da Silva, S., Castanheira, J., Sequeira, J., Fernandes, N. & Azenha, S. (2017). Comportamentos suicidários: caracterização e discussão de fatores de vulnerabilidade. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 33(5), 321-332. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2182-51732017000500003&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732017000500003&lng=pt&tlng=pt).
- Rigoni, P., Costa, L., Belem, I., Passos, P. & Vieira, L. (2012). Orientação de vida e comportamentos de risco para a saúde em universitários: uma análise sob o olhar da psicologia positiva. *Revista da Educação Física / UEM*, 23(3), 361-368. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4025/reveducfis.v23i3.16856>
- Rus, É. (2015). A visão educativa de Edith Stein: Aproximação a um gesto antropológico integral. (I. Sanchis, Trad.). Belo Horizonte: Ed. Artesã.
- Santa, N. & Cantilino, A. (2016). Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina: Revisão de Literatura. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40(4), 772-780. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00262015>
- Santos, H., Marcon, S., Espinosa, M. Martínez M. & Mirianh, C. (2017). Factors associated with suicidal ideation among university students. *Revista Latino-Americana de*

*Enfermagem*, 25, 2017. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878>

Sgobin, S., Teixeira, A, Marques, N. & Coelho, O. (2015). Direct and indirect cost of attempted suicide in a general hospital: cost-of-illness study. *Sao Paulo Medical Journal*, 133(3), 218-226. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2014.8491808>

Soares, L., Lopes, T., Silva, M., Ribeiro, M., Junior, M., Silva, R., Alves, R., Bueno, T., Salgado, T., & Chen, L. (2012). Burnout e pensamentos suicidas em médicos residentes de hospital universitário. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(1), 77-82. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000100011>

Sobrinho, A., & Campos, R. (2016). Percepção de acontecimentos de vida negativos, depressão e risco de suicídio em jovens adultos. *Análise Psicológica*, 34(1), 47-59. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.14417/ap.1061>

Stein, E. (2003). *La estructura de la persona humana*. Madrid: BAC, 2003. (Publicação original de 1932-1933)

Vasconcelos-raposo, J., Soares, A., Silva, F., Gimenes, M., & Teixeira, C. (2016). Níveis de ideação suicida em jovens adultos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(2), 345-354. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000200016>