

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ
CAMPUS DE CAMPO MOURÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA EDUCAÇÃO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR
SOCIEDADE E DESENVOLVIMENTO - PPGSeD**

ANY EMANUELA SIELSKI IRITSU

**SAÚDE MENTAL, ENSINO SUPERIOR E PANDEMIA:
PERSPECTIVAS DE PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA NO
ACOLHIMENTO A ESTUDANTES DA UNESPAR NO CONTEXTO DA
COVID-19**

**CAMPO MOURÃO - PR
2024**

ANY EMANUELA SIELSKI IRITSU

**SAÚDE MENTAL, ENSINO SUPERIOR E PANDEMIA:
PERSPECTIVAS DE PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA NO
ACOLHIMENTO A ESTUDANTES DA UNESPAR NO CONTEXTO DA
COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento (PPGSeD) da Universidade Estadual do Paraná (Unespar), como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Sociedade e Desenvolvimento.

Linha de Pesquisa: Formação humana, políticas públicas e produção do espaço

Orientador: Prof. Dr. Fred Maciel

Coorientadora: Prof^ª Dra. Fabiane Freire França

**CAMPO MOURÃO - PR
2024**

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da UNESPAR e Núcleo de Tecnologia de Informação da UNESPAR, com Créditos para o ICMC/USP e dados fornecidos pelo(a) autor(a).

IRITSU, ANY EMANUELA SIELSKI
SAÚDE MENTAL, ENSINO SUPERIOR E PANDEMIA:
PERSPECTIVAS DE PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA NO
ACOLHIMENTO A ESTUDANTES DA UNESPAR NO CONTEXTO DA
COVID-19 / ANY EMANUELA SIELSKI IRITSU. -- Campo
Mourão-PR, 2024.
194 f.

Orientador: Fred Maciel.
Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação
Mestrado Acadêmico Interdisciplinar: "Sociedade e
Desenvolvimento") -- Universidade Estadual do
Paraná, 2024.

1. Interdisciplinaridade. 2. Pandemia. 3. Saúde
Mental. 4. Profissionais de Psicologia. I - Maciel,
Fred (orient). II - Título.

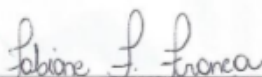
ANY EMANUELA SIELSKI IRITSU

**SAÚDE MENTAL, ENSINO SUPERIOR E PANDEMIA:
PERSPECTIVAS DE PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA NO
ACOLHIMENTO A ESTUDANTES DA UNESPAR NO CONTEXTO DA
COVID-19**

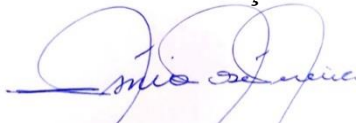
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Fred Maciel - Unespar, Campo Mourão



Profª Dra. Fabiane Freire França - Unespar, Campo Mourão



Prof. Dr. Márcio José Pereira - Unespar, Campo Mourão



Professora Dra. Eliane Rose Maio

Profª Dra. Eliane Rose Maio - UEM, Maringá

Data de Aprovação

15/08/2024

Campo Mourão - PR

DEDICATÓRIA

Às(Aos) estudantes universitárias(os) que sofreram impactos emocionais e psicológicos causados pela pandemia de COVID-19 e que, de alguma forma, tiveram prejuízos em sua educação no Ensino Superior assim como em seu processo de formação humana.

Às(Aos) profissionais de Psicologia Clínica que prontamente efetuaram acolhimento emocional por meio do Centro de Educação em Direitos Humanos – CEDH da Unespar, ao mesmo tempo em que também lidavam com suas questões pessoais decorrentes da pandemia, mas que têm um comprometimento com o bem-estar psíquico e qualidade de vida de outras pessoas por meio da Psicologia.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe Matilde, que sempre estimulou a minha educação e formação profissional, colocando muitas vezes as minhas necessidades na frente das suas, para que pudesse prover melhores condições de estudo à mim. Gratidão eterna à minha querida mãe.

Ao meu esposo João, pelo incentivo desde o início quando nasceu o desejo em cursar uma formação em nível de mestrado e pelo apoio enquanto eu percorria este caminho como pesquisadora. Ele, que vivenciou com alegria minhas conquistas e me acolheu nos momentos de dificuldade durante todo o processo da pesquisa, minha gratidão.

À minha professora da graduação em Psicologia, Griziele Martins Feitosa, que lecionou disciplinas em Psicologia da Educação e Ética, transmitindo seu amor pela Psicologia no campo educacional e social, e que sempre me incentivou a continuar buscando crescimento profissional por meio dos estudos. Ela, que durante os anos de graduação incentivou o desenvolvimento na área acadêmica, momento em que eu mesma não aspirava por este caminho, mas com todo seu afeto, evidenciava a relevância de ingressar no curso de mestrado. Minha gratidão à professora Grizi.

À Darlene Lopes do Amaral Oliveira, que durante uma conversa informal em um momento significativo da minha vida, plantou uma semente em minha consciência, ressaltando a relevância da formação no mestrado. Esta semente foi germinando ao ponto que nossa conversa sempre surgia em minha memória. A semente cresceu e assim uma chave virou dentro de mim, o que permitiu me abrir para a candidatura à vaga de mestranda.

Ao meu professor e orientador Fred Maciel, que me acolheu na instituição no início do curso, me orientando quanto às demandas do mestrado e suas etapas. Ele que me auxiliou na compreensão do meu objeto de estudo, na estruturação da pesquisa e em todas as fases deste constructo, com toda sua paciência, generosidade e afeto. Tive muita sorte em tê-lo como orientador neste caminho percorrido, que apesar de árduo, é base para minha capacitação profissional e para a produção do conhecimento científico. Minha gratidão ao querido professor Fred por acreditar na minha capacidade.

À minha professora e coorientadora Fabiane Freire França, que me orientou quanto aos documentos oficiais do CEDH, imprescindíveis para o entendimento acerca do Programa de Apoio Emocional e, com sua doçura, auxiliou com as(os) participantes da pesquisa. Ela que lecionou de maneira brilhante a disciplina de Metodologia da Pesquisa Interdisciplinar, considerável à compreensão do fazer científico. Minha gratidão à professora Fabi.

À professora Dra. Eliane Rose Maio e ao professor Dr. Márcio José Pereira, componentes da banca, por suas sugestões e orientações na etapa da Qualificação da Pesquisa. Seus apontamentos foram valiosos e contribuíram para o desenvolvimento da pesquisa. Agradeço imensamente pelo empenho e dedicação.

Às(Aos) participantes da pesquisa, que aceitaram o convite para participar da construção deste conhecimento, compartilhando suas vivências e experiências profissionais a respeito dos acolhimentos a estudantes da Unespar. Elas(es) que, por meio de seus relatos e das trocas que tivemos, foram imprescindíveis no entendimento do objeto deste estudo. Minha gratidão às(aos) participantes pela contribuição e por suas palavras de afeto, desejando uma boa pesquisa.

Agradeço às minhas amigas e aos amigos que me apoiaram durante todo o processo de formação no mestrado, com suas palavras de afeto que me motivaram a seguir em frente. Às(Aos) colegas do mestrado pelas trocas e compartilhamentos.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES). Meus agradecimentos.

“É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade.”
Nise da Silveira, 1992.

SIELSKI, Any Emanuela Iritsu. **Saúde Mental, Ensino Superior e Pandemia**: perspectivas de profissionais de Psicologia no acolhimento a estudantes da Unespar no contexto da COVID-19. 194f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento, Universidade Estadual do Paraná, *Campus* de Campo Mourão, Campo Mourão, 2024.

RESUMO

O panorama da pandemia de COVID-19 e o isolamento social desencadearam aumento significativo na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo, para além de inúmeras consequências de ordem sanitária e socioeconômica. Dessa forma, como necessidade frente a tal quadro, as instituições de Ensino Superior têm se atentado ao cuidado e qualidade de vida de estudantes, preservando e atendendo as demandas vinculadas à saúde mental. Com base nessas considerações, a pesquisa tem como objetivo geral entrevistar cinco profissionais de Psicologia Clínica que realizaram acolhimento e escuta a estudantes, de forma voluntária, com a técnica da Psicoterapia Breve, por meio do Centro de Educação em Direitos Humanos da Universidade Estadual do Paraná – CEDH/Unespar, durante a pandemia de COVID-19. Os objetivos específicos visam identificar os impactos psicológicos à saúde mental de aproximadamente sessenta (60) estudantes e, compreender aspectos emocionais e psicossociais que possam dificultar o processo de aprendizagem e desenvolvimento psicoemocional. A metodologia de pesquisa é de cunho qualitativo e descritivo, os dados e informações estão explorados mediante análise de conteúdo. Pretende-se com a pesquisa, além de investigação socioeducacional, propor reflexões acerca da saúde mental no Ensino Superior e ressaltar a necessidade de ações de apoio e escuta emocional que se mostram fundamentais para atender às dificuldades vivenciadas por universitárias(os), apoiar o desenvolvimento acadêmico e promover o desenvolvimento integral de estudantes. Almeja-se fornecer possíveis subsídios para que a Unespar possa aprimorar e/ou lapidar as ações de assistência, de acordo com as necessidades de estudantes. Por fim, a pesquisa visa refletir acerca do papel da universidade pública na construção de uma sociedade justa, igualitária e inclusiva.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade, Pandemia, Saúde Mental, Profissionais de Psicologia.

SIELSKI, Any Emanuela Iritsu. **Mental Health, Higher Education and the Pandemic:** perspectives of Psychology professionals when welcoming Unespar students in the context of COVID-19. 194f. Dissertation (Master) - Society and Development Interdisciplinary Postgraduate Program, State University of Paraná, Campo Mourão *Campus*, Campo Mourão, 2024.

SIELSKI, Any Emanuela Iritsu. **Salud mental, educación superior y pandemia:** perspectivas de los profesionales de la Psicología al acoger a estudiantes de la Unespar en el contexto de la COVID-19. 194f. Tesis (Maestría) - Programa de Posgrado Interdisciplinario Sociedad y Desarrollo, Universidad Estadual de Paraná, *Campus* de Campo Mourão, Campo Mourão, 2024.

RESUMEN

El panorama pandémico COVID-19 y el aislamiento social desencadenaron un aumento significativo en la prevalencia de ansiedad y depresión en todo el mundo, así como numerosas consecuencias sanitarias y socioeconómicas. Por lo tanto, como necesidad de dicho marco, las instituciones de educación superior han atacado el cuidado y la calidad de vida de los estudiantes, preservando y satisfaciendo las demandas relacionadas con la salud mental. Basado en estas consideraciones, el objetivo general tiene como objetivo entrevistar a cinco profesionales de psicología clínica que han acogido y escuchan a los estudiantes, voluntariamente, con la técnica de breve psicoterapia, a través del Centro de Educación de Derechos Humanos en la Universidad Estatal de Paraná - CEDH/UNESPAR, durante el Pandemia de COVID-19. Los objetivos específicos tienen como objetivo identificar los impactos psicológicos en la salud mental de aproximadamente sesenta (60) estudiantes y comprender aspectos emocionales y psicosociales que pueden dificultar el proceso de aprendizaje y el desarrollo psicomocional. La metodología de investigación es cualitativa y descriptiva, los datos y la información se exploran mediante el análisis de contenido. Se pretende que la investigación, además de la investigación socioeducacional, proponga reflexiones sobre la salud mental en la educación superior y resalte la necesidad de apoyo y acciones de escucha emocional que sean fundamentales para satisfacer las dificultades experimentadas por los estudiantes, el desarrollo de apoyo académico y promover el desarrollo integral de los estudiantes. Se pretende proporcionar posibles subsidios para que UNESPAR pueda mejorar y/o reducir las acciones de asistencia de acuerdo con las necesidades de los estudiantes. Finalmente, la investigación tiene como objetivo reflexionar sobre el papel de la universidad pública en la construcción de una sociedad justa, igualitaria e inclusiva.

Palabras clave: Interdisciplinariedad, Pandemia, Salud Mental, Profesionales de Psicología.

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1 - Perfil das(os) participantes da pesquisa, com base nas respostas das entrevistas.....	98
Quadro 2 - Roteiro de entrevista semiestruturada separado por eixos estruturantes de análise.....	105
Quadro 3 - Respostas de participantes da pesquisa atinentes às demandas e queixas de estudantes	133
Quadro 4 - Respostas de participantes da pesquisa atinentes ao encaminhamento de demandas.....	141

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria
APA – Associação Psiquiátrica Americana
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CEDH – Centro de Educação em Direitos Humanos
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CEPP – Código de Ética Profissional da(o) Psicóloga(o)
CFP – Conselho Federal de Psicologia
CNDSS – Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CNS – Conferência Nacional de Saúde
COF – Comissão de Orientação e Fiscalização
CONASS – Conselho Nacional de Secretários da Saúde
CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CONPE – Congresso Nacional de Psicologia Escolar e Educacional
CRP/PR – Conselho Regional de Psicologia do Estado do Paraná
COU – Conselho Universitário
COVID-19 – Coronavirus Disease 2019
DDH – Diretoria de Direitos Humanos
DINSAM – Divisão Nacional de Saúde Mental
DSM V – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª Edição
DSS – Determinantes Sociais de Saúde
DUDH – Declaração Universal dos Direitos Humanos
ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
ERE – Ensino Remoto Emergencial
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
IASC – Inter-Agency Standing Committee
IESs – Instituições de Ensino Superior
LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados
MEC – Ministério da Educação
MS – Ministério da Saúde

MTSM – Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

NAPS – Núcleos de Atenção Psicossocial

NERA – Núcleo de Educação para Relações Étnico-Raciais

NERG – Núcleo de Educação para Relações de Gênero

NESPI – Núcleo de Educação Especial Inclusiva

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS – Organização Panamericana da Saúde

PB – Psicoterapia Breve

PNAES – Plano Nacional de Assistência Estudantil

PP – Plantão Psicológico

PROEC – Pró-Reitoria de Extensão e Cultura

PROGRAD – Pró-Reitoria de Graduação

PROPEDH – Pró-Reitoria de Políticas Estudantis e Direitos Humanos

PRPPG – Pró-Reitoria de Pesquisa e Graduação

QI – Quociente Intelectual

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SARS-CoV-2 – Coronavírus

SATEPSI – Sistema de Avaliação de Instrumentos Psicológicos

SINAES – Sistema Nacional de Avaliação da Educação superior

SMAPS – Saúde Mental e Apoio Psicossocial

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termos de Consentimento Livre e Esclarecido

TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

TEA – Transtorno do Espectro Autista

TICs – Tecnologias da Informação e da Comunicação

TOC – Transtorno Obsessivo-Compulsivo

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFOB – Universidade Federal do Oeste da Bahia

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UNESPAR – Universidade Estadual do Paraná

UNICAMPO – Faculdade União de Campo Mourão

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

USP – Universidade de São Paulo

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

WHO – World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 PSICOLOGIA, SAÚDE MENTAL E INTERDISCIPLINARIDADE	25
2.1 Conceito de Saúde Mental e transformações históricas	25
2.2 Contextualização histórica acerca da Psicologia Clínica, seus campos de atuação, práticas e técnicas	36
2.3 Contextualização da Psicologia Educacional	42
2.3.1 A Psicologia da Educação na realidade brasileira	47
2.3.2 Saúde Mental de estudantes do Ensino Superior	49
2.4 Saúde Mental enquanto campo interdisciplinar no Ensino Superior	55
3 CEDH E DIREITOS HUMANOS	66
3.1 Centro de Educação em Direitos Humanos (CEDH): levantamento histórico e relevância	68
3.1.1 CEDH e Direitos Humanos: leis e normativas	76
3.2 Direitos fundamentais de estudantes: acesso e direito à saúde	80
3.3 Saúde mental no Ensino Superior no contexto da pandemia de COVID-19	86
3.3.1 Psicoterapia breve: modalidade de acolhimento e escuta emocional	92
3.3.2 Acolhimento e escuta emocional na modalidade on-line	95
4 PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA E CEDH: ACOLHIMENTO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL	97
4.1 Perfil de profissionais de Psicologia clínica atuantes no CEDH	97
4.1.1 Aspectos metodológicos vinculados ao levantamento de dados por meio das entrevistas	100
4.1.2 Especificidade do serviço ofertado com base na formação e experiência de profissionais	109
4.2 Demandas e queixas de estudantes decorrentes da pandemia	132
4.2.1 Demandas psicológicas e emocionais	136
4.2.2 Aspectos cognitivos e demandas de dificuldade de aprendizagem	143
4.2.3 Correspondência a fatores sociais	150

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	161
REFERÊNCIAS	170
APÊNDICES	188
ANEXOS	191

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde – OMS (2022), aponta que o primeiro ano da pandemia de Coronavirus Disease 2019 – COVID-19 desencadeou aumento em 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo. O resumo científico da OMS (2022) também revela um efeito da pandemia na disponibilidade de serviços de saúde mental. A partir deste levantamento, verifica-se o quanto a pandemia e o isolamento social afetaram a saúde mental de brasileiras(os). A dificuldade no acesso a tratamentos de saúde adequados faz com que seja imprescindível que instituições de Ensino Superior (IESs) ofereçam acolhimento e apoio emocional de qualidade a estudantes, que, em muitos casos, não teriam outro tipo de ajuda ou acolhimento psicoterapêutico.

Os direitos à Saúde Mental devem ser garantidos por parte do Estado. Embora na *Declaração Universal dos Direitos Humanos* (1948) não conste especificamente a temática psicológica, ainda assim, é possível interpretar alguns artigos como garantidores de direitos à saúde mental. Elenca-se como exemplo o Artigo 25º, em que consta acerca de toda pessoa ter direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários (ONU, 1948).

A *Constituição Federal* de 1988 (BRASIL, 1988) explica acerca de direitos sociais no Artigo 6º, sendo eles: educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, transporte, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade, à infância e assistência aos desamparados. A Organização Mundial da Saúde (OMS), criou o *Livro de Recursos da OMS sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação* (2005), que objetiva fornecer subsídios à criação de políticas públicas relacionadas à saúde mental e direitos humanos, e enfatiza que “de acordo com os objetivos da *Carta das Nações Unidas* (ONU) e acordos internacionais, uma base fundamental para a legislação de saúde mental são os direitos humanos” (OMS, 2005, s/p).

Margareth Simone Marques Prado (2017), afirma que embora não haja especificações acerca das questões psicológicas, tendo por base uma visão mais integral da saúde, é necessário incluirmos nas nossas reflexões debates e ações, o caráter psicológico dos direitos humanos. Conceber a saúde mental de estudantes pode ser uma tarefa para a Psicologia da Educação, pois interferências negativas quanto à saúde mental de alunas(os) podem ser responsáveis pela falta de eficácia no processo de aprendizagem. Assim sendo, é necessário um fazer pedagógico que inclua aspectos intelectuais e históricos, que convirjam a perspectivas transformadoras e

inclusivas, pautadas pela interdisciplinaridade entre Psicologia e Educação, caracterizando a finalidade última da Psicologia da Educação.

Sou¹ graduada em Psicologia – Bacharelado e Formação de Psicóloga² pela Faculdade União de Campo Mourão – UNICAMPO (2019). Trabalho como psicóloga clínica realizando atendimentos de Psicoterapia em Campo Mourão/PR. Entre os anos de 2021 e 2022, realizei acolhimento de maneira voluntária na modalidade *on-line*, com escuta emocional e orientação à comunidade acadêmica, junto ao Centro de Educação em Direitos Humanos (CEDH), da Universidade Estadual do Paraná (Unespar) em Campo Mourão.

Entre as(os) acadêmicas(os) acolhidas(os) por meio do CEDH, foi possível observar que a maioria se queixava de sentimentos característicos como ansiedade e depressão, decorrentes de aspectos sociais e questões relacionadas ao insucesso acadêmico, como dificuldade em desenvolver foco e concentração nos estudos. Dessa maneira, me ocorreu o sentimento em realizar uma pesquisa para englobar aspectos que possam interferir no desenvolvimento integral de estudantes, a partir de perspectivas de profissionais de Psicologia Clínica que realizaram acolhimentos a estudantes dos *campi* da Unespar.

É crescente a necessidade de acompanhamento emocional em instituições de Ensino Superior, pois situações emocionais entre outros fatores intrapsíquicos interferem no rendimento das(os) alunas(os), dessa forma, as IESs se atentam ao cuidado e qualidade de vida de estudantes, preservando e atendendo as demandas da saúde mental.

Para Núbia Roberta Ayres e Cleber Lizardo de Assis (2017), estudantes que frequentam o Ensino Superior apresentam diversas demandas emocionais e psicossociais, que podem resultar em dificuldades de aprendizagem. Assim sendo, como parte do dispositivo institucional, as universidades oferecem serviços de acolhimento e escuta emocional a alunas(os) sob a forma de psicoterapias breves. É necessária a inserção de perspectiva

¹ O uso da primeira pessoa no singular, “sou”, é intencional e fundamenta-se na crítica à noção de cientificidade baseada na neutralidade no uso do verbo impessoal na conjugação gramatical da escrita.

² Termos geralmente utilizados no masculino em nossa língua portuguesa serão utilizados no feminino nesta dissertação como uma crítica à linguagem androcêntrica, que coloca os homens brancos como sujeitos universais nas ciências e nas sociedades ocidentais. A Psicologia já realizou essa crítica e, desde 2018, as publicações do Sistema Conselhos (CFP e CRP's) também modificaram a concordância de gênero para o substantivo feminino plural ‘psicólogas’. É sabido que apenas a transformação da linguagem não promove a transformação da sociedade, o fim da desigualdade entre homens e mulheres, mas como um passo fundamental a descolonização de nossas consciências das amarras ideológicas que nos motivam a agir sobre o mundo para reproduzi-lo e não para transformá-lo. Para maiores contribuições nessa discussão, acessar o Manual para o uso não sexista da linguagem: o que bem se diz bem se entende (CALERO, Maria Angeles. O papel da linguagem como agente socializante de gênero. In: TOLEDO, Leslie Campaner de; ROCHA, Maria Anita Kieling da; DERMMAM, Maria Ramos; DAMIN, Marzie Rita Alves; PACHECO, Mauren. (Org.). **Manual para o uso não sexista da linguagem**. Rio Grande do Sul: Secretaria de Comunicação e Inclusão Digital, 2014, p. 19-26.).

psicológica aliada a práticas pedagógicas, para a diminuição de problemas e tensões presentes na Educação Superior.

Com base nos estudos supracitados da OMS (2022), o panorama da pandemia de COVID-19 e o isolamento social desencadearam aumento significativo na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo, para além de inúmeras consequências de ordem sanitária e socioeconômica. Dessa forma, como necessidade frente a tal quadro, as instituições de Ensino Superior têm se atentado ao cuidado e qualidade de vida de estudantes, preservando e atendendo as demandas vinculadas à saúde mental.

Ruth Caribé da Rocha Drouet (2003), aponta a necessidade de fatores fundamentais para que ocorra a aprendizagem, como a saúde física, saúde mental, motivação, prévio domínio, maturação, inteligência, memória e concentração. A saúde mental está relacionada às condições mentais das pessoas, quando estas apresentam boa qualidade de vida emocional e ausência de doença mental.

Para focalizar uma determinada atividade são necessárias concentração e atenção, considerando tempo e qualidade de foco na ação. A memória é a função de armazenamento da informação, ao passo que todo processo de desenvolvimento humano contribui para a aprendizagem. Diane Papalia e Sally Olds (2000), chamam atenção para o fato de que as questões cognitivas, social e física são dimensões do desenvolvimento humano que se inter-relacionam, e são importantes para a aprendizagem.

Sylvia Maria Ciasca (1999), Vitor da Fonseca (2009) e Silvia Rosa da Silva Zanolla (2012), diferenciam dificuldades de aprendizagem por questões neurológicas, físicas, cognitivas, emocionais, educacionais e sociofamiliares. Uma das possibilidades de apoio a estudantes universitárias(os) são os serviços de acolhimento que ocorrem por meio de psicoterapias breves realizadas por psicólogas(os) clínicas(os). De acordo com Maurício Knobel (1986), as psicoterapias breves, de modo geral, caracterizam-se por ampliar a capacidade operativa da(o) psicoterapeuta, oferecendo técnicas variadas e específicas para cada caso.

É comum entre acadêmicas(os) dos primeiros anos dos cursos de graduação apresentarem dificuldades relacionadas à adaptação ao ambiente acadêmico, seja por situação econômica, questões relacionadas aos conhecimentos obtidos na Educação Básica, ou motivos relacionados a aspectos sociais, cognitivos, afetivos e emocionais. Diante das dificuldades constatadas em sala de aula, as instituições se preocupam com o processo de ensino e aprendizagem, considerando que o Ensino Superior é responsável por formar profissionais cada

vez mais especializadas(os), adaptáveis e flexíveis às configurações sociais (CIASCA, 1999; FONSECA, 2009; ZANOLLA, 2012).

Por meio de minha experiência profissional enquanto psicóloga, com acolhimento de maneira voluntária junto ao CEDH no ano de 2021 à 2022, ocorreram questionamentos que posteriormente foram pensados como questões problemas, para *sulear*³ a pesquisa a ser realizada. Tive o ensejo de conhecer os possíveis impactos psicológicos decorrentes da pandemia de COVID-19 à saúde mental de estudantes da Unespar, para além das demandas que eu havia entrado em contato, conhecendo os impactos por meio da visão de outras(os) profissionais da Psicologia que também realizaram os acolhimentos.

Minha especialização profissional é em Psicologia Clínica e, nos acolhimentos a estudantes, percebi certa dificuldade no que se refere a algumas demandas correlatas a questões educacionais concernentes à Psicologia Educacional, a qual não possuo especialização; dessa maneira, me ocorreu o questionamento se as(os) profissionais que realizam acolhimento por meio do CEDH da Unespar, possuem uma formação específica para acolher as demandas emocionais e educacionais de estudantes, para entender até que ponto os acolhimentos têm se mostrado assertivos.

Com base nessas considerações, a pesquisa tem como objetivo geral entrevistar cinco profissionais de Psicologia Clínica que realizaram acolhimento e escuta a estudantes, de forma voluntária, com a técnica da Psicoterapia Breve, por meio do Centro de Educação em Direitos Humanos da Universidade Estadual do Paraná – CEDH/Unespar, durante a pandemia de COVID-19. Os objetivos específicos visam identificar os impactos psicológicos à saúde mental de aproximadamente sessenta (60) estudantes e, compreender aspectos emocionais e psicossociais que possam dificultar o processo de aprendizagem e desenvolvimento psicoemocional.

Para tanto, como já indicado, foi considerado o período de isolamento social da pandemia de COVID-19 como recorte temporal para a pesquisa, entre os anos de 2020 e 2021. Porém, foram contempladas no roteiro de entrevista (Apêndice 1) duas questões referentes aos acolhimentos anteriores e posteriores ao período de isolamento, nos anos de 2019 e 2022, com vistas a traçar um estudo comparativo entre as demandas e queixas de estudantes, para conhecer

³ O termo “*sulear*” foi utilizado nesta dissertação como crítica a noção eurocentrada “norteadora” das representações geográficas centradas nos países do Norte como superiores, ocupando posições localizadas “acima” dos países colonizados do sul global. Essa expressão foi utilizada por Paulo Freire, em seu livro *Pedagogia da Esperança* (1992), em referência ao livro *A arte de sulear-se* (1991), do físico Marcio D’Olive Campos.

as questões existentes, antes da pandemia, e entender possíveis mudanças ou agravos após o período crítico de isolamento social.

A metodologia se trata de pesquisa qualitativa, descritiva e analítica. Para além da revisão bibliográfica acerca do tema da Saúde Mental, da Psicologia da Educação e dos Direitos Humanos, parte da descrição foi extraída do Projeto de Criação do CEDH, Programa CEDH Acolhe, que estabelecem os procedimentos para o desenvolvimento do programa institucional da Unespar de apoio emocional.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, efetuadas com 05 (cinco) profissionais de Psicologia Clínica, que efetuaram acolhimento e escuta emocional, com a técnica da Psicoterapia Breve, de maneira voluntária, a estudantes da Unespar que solicitaram o acolhimento por demanda espontânea, por meio do CEDH, no contexto pandêmico, com foco nos anos de 2020 e 2021.

Os objetivos foram explorados de maneira descritiva, de forma que possibilitou-se a elaboração de eixos de análise para reflexões no texto da dissertação, providos do roteiro de entrevista. Às(Aos) duas(dois) profissionais residentes em Campo Mourão, a entrevista foi realizada de maneira presencial, no *campus* da Universidade; às(aos) três profissionais residentes em outros municípios, a participação aconteceu de maneira remota, por meio da plataforma virtual de comunicação *Google Meet*.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética sob Parecer Consubstanciado nº 5.803.336 (Anexo 1). Dessa maneira, as entrevistas seguindo roteiro semiestruturado efetuadas com 05 profissionais, mediante principalmente videochamadas em plataformas virtuais. A identificação das(os) participantes nos instrumentos e resultados da pesquisa ocorreu utilizando apenas com a letra “P” de participante/psicóloga(o), seguindo critérios éticos, por exemplo P1; P2; P3. Após as entrevistas transcritas, sucedeu-se a categorização dos dados para análise final.

O processo de levantamento das(os) profissionais participantes ocorreu inicialmente por meio de controles já existentes junto à coordenação do CEDH e, em seguida, realizaram-se contatos para verificar a viabilidade de efetivar a participação, apresentando os objetivos, procedimentos, possíveis desconfortos e termo de consentimento. Realizou-se procedimento de transcrição e classificação das entrevistas para análise dos conteúdos e dados obtidos. Reiteramos a manutenção do sigilo e a preservação da identidade das(os) participantes em todas as fases da pesquisa.

Frente ao panorama apresentado e considerando os desafios dos projetos de atenção à saúde mental no Ensino Superior, questiona-se: quais os impactos psicológicos decorrentes da

pandemia de COVID-19 à saúde mental de estudantes da Unespar? Quais aspectos emocionais, psicológicos e sociais que podem dificultar o processo de aprendizagem e desenvolvimento psicoemocional de estudantes? Quais as dificuldades vivenciadas por estudantes universitários(os)? Como apoiar e promover o desenvolvimento acadêmico e integral de estudantes do Ensino Superior?

Para explorar os questionamentos acima citados, os objetivos específicos do referido estudo estão dispostos conforme a estrutura da dissertação, que está organizada da seguinte forma: a seção 2 tem como título “Psicologia, saúde mental e interdisciplinaridade” e apresenta um diálogo interdisciplinar entre Psicologia Clínica, Saúde Mental e Psicologia Educacional, com o objetivo específico de distinguir as relações transversais da Psicologia e sua aplicação no Ensino Superior; e elucidar a relevância da saúde mental enquanto campo de estudo e área de atenção no Ensino Superior. Para tanto, os subtítulos dessa seção abrangem o conceito de Saúde Mental e suas transformações históricas; a contextualização histórica acerca da Psicologia Clínica, seus campos de atuação, práticas e técnicas; a contextualização acerca da Psicologia Educacional; a Psicologia da Educação na realidade brasileira; a Saúde Mental de estudantes do Ensino Superior; a Saúde Mental enquanto campo interdisciplinar no Ensino Superior.

A seção 3 tem como título “CEDH e Direitos Humanos”, tendo como objetivo específico analisar as ações do Centro de Educação em Direitos Humanos e seus impactos junto à comunidade acadêmica da Unespar; e explorar o direito à saúde no meio universitário. Para tanto, os subtítulos dessa seção abrangem o levantamento histórico e relevância do Centro de Educação em Direitos Humanos (CEDH); o CEDH e Direitos Humanos, elucidando seus regimentos internos; os direitos fundamentais de estudantes, como o acesso e direito à saúde; a Saúde Mental no Ensino Superior no contexto da pandemia de Covid-19; a Psicoterapia breve como modalidade de acolhimento e escuta emocional; o acolhimento e escuta emocional na modalidade *on-line*.

A seção 4 fornece as análises das entrevistas semiestruturadas e tem como título “Profissionais de Psicologia e CEDH: acolhimento e promoção da saúde mental”, com o objetivo específico de conhecer o perfil das(os) profissionais de Psicologia que atenderam as demandas de estudantes, com vistas a estabelecer o serviço ofertado; explorar, de modo geral, as demandas e queixas de estudantes do Ensino Superior decorrentes da pandemia de COVID-19, analisando sua correspondência a temas sociais como questões de gênero, padrões culturais, desempenho de papéis e/ou dificuldades de aprendizagem; averiguar quais ações a Unespar realiza, enquanto instituição educacional, para a promoção de saúde mental no Ensino Superior,

principalmente durante o período de pandemia e isolamento social entre os anos de 2020 e 2021.

Para tanto, os subtítulos dessa seção abrangem o levantamento do perfil de profissionais de Psicologia Clínica atuantes no CEDH, descrevendo o serviço ofertado com base na formação e experiência de profissionais; os aspectos metodológicos vinculados ao levantamento de dados por meio das entrevistas; as demandas e queixas de estudantes decorrentes da pandemia, descrevendo as demandas psicológicas e emocionais, correlacionando-as a possíveis fatores sociais e a aspectos cognitivos e demandas de dificuldade de aprendizagem; e as ações da Unespar para promoção de saúde mental de estudantes. Assim sendo, a fundamentação teórica da presente pesquisa apresenta como base um diálogo entre Saúde Mental, Psicologia e sua interdisciplinaridade com Educação e Direitos Humanos, considerando como objeto de estudo a saúde mental inserida no Ensino Superior.

No que tange acerca do conceito de Interdisciplinaridade, Olívia Cristina Perez (2018), autora do artigo *O Que é Interdisciplinaridade? Definições mais comuns em Artigos Científicos Brasileiros*, aponta ser ampla a produção brasileira acerca da interdisciplinaridade e que as duas referências centrais no referido tema são as(os) autoras(es) Hilton Japiassu (1934-2015) e Ivani Fazenda (1941), bem como foram influenciados pela obra do filósofo francês Georges Gusdorf (1912-2000). De forma geral, a interdisciplinaridade se caracteriza pela busca pela totalidade de conhecimento em oposição à fragmentação do saber (GUSDORF, 1995). De acordo com a compreensão entre latino-americanas(os), interdisciplinaridade significa mais que conhecer e saber fazer, se refere acerca de uma forma de realização humana, concebida como uma atitude que leva ao crescimento humano e que privilegia ainda, o aspecto afetivo. No Brasil, a interdisciplinaridade é discutida com intuito de superar a fragmentação do saber, tendo como base um novo conhecimento capaz de abranger a realidade como um todo (PEREZ, 2018).

Para compor o diálogo interdisciplinar nesta pesquisa, são utilizadas bases conceituais das áreas de Psicologia Clínica, para contextualizar aspectos referentes à saúde mental, de Psicologia Educacional, vertente da Psicologia que estuda a saúde mental de estudantes, e da área do Direito, mais especificamente dos Direitos Humanos, que abrangem discussões relativas aos direitos fundamentais e sociais de estudantes, como o direito à saúde mental, bem como o acesso por meio de assistência estudantil vinculada à instituição pública de Ensino Superior.

Como pontua Edna Barberato Genghini (2006), as dificuldades de aprendizagem ocorrem em diversos âmbitos e caracterizam fatores que interferem no rendimento acadêmico, podendo ser no âmbito pessoal, âmbito institucional e âmbito social. Ainda de acordo com a

autora, negar a existência dessas dificuldades em instituições de ensino é o mesmo que ir à contramão da política para o Ensino Superior brasileiro, ante os desafios da pós-modernidade que vinculam diretamente os resultados do desenvolvimento econômico e social de uma nação à qualidade e expansão da educação e cultura.

Para Héctor Juan Fiorini (2008), as psicoterapias breves, além de promoverem escuta e acolhimento a estudantes que apresentam sofrimento psíquico, permitem construir hipóteses provisórias da psicodinâmica das questões a serem tratadas. Considera-se que essas práticas transcendem o quadro de um empirismo obscuro e encontrem uma racionalidade que as legitime, as tornando coerentes com técnicas individualizáveis, dotadas de sentido, indicadas cientificamente, e não meros recursos acidentais para uma emergência socioeconômica ou sanitária. Mauro Hegenberg (2010), afirma ser necessária parcimônia na aplicação da psicoterapia breve, utilizando-a somente se a(o) paciente/aluna(o) for capaz de focalizar, reconhecer os limites de tempo e poder aproveitá-la em menor espaço temporal.

Cabe à(ao) profissional de Psicologia Clínica identificar reações emocionais que possam estar conectadas com dificuldades de aprendizagem e, até mesmo, levantar hipóteses psicodinâmicas acerca de possíveis transtornos psicológicos e realizar o devido encaminhamento a profissionais especializadas(os), como psicólogos(os) educacionais ou a serviços da rede de saúde pública, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

As(Os) profissionais de Psicologia Clínica trabalham com as(os) alunas(os) auxiliando no entendimento de suas manifestações emocionais, de maneira consciente e saudável. Dessa forma, é possível ter algum benefício na questão da dificuldade de aprendizagem, quando não for aspecto específico da área da Psicologia Educacional. É necessário conhecer as(os) estudantes e suas subjetividades para tanger os aspectos que podem interferir no processo de aprendizagem, aspectos esses que podem ser caracterizados como índices estressores ao desenvolvimento emocional e cognitivo.

Atualmente, o objetivo da Psicologia Educacional é ser uma assistência para o desenvolvimento global de estudantes. Através de ações com diretoras(es), professoras(es), orientadoras(es), e as(os) próprias(os) alunas(os), caracterizando como um trabalho de prevenção. Avaliação, diagnóstico, acompanhamento e orientação psicológica são aplicados dentro de um contexto institucional e não mais exclusivamente voltados às(aos) alunas(os) individualmente. Para casos que necessitem, realizam-se encaminhamentos clínicos. À(Ao) psicóloga(o) escolar/educacional cabe integrar a teia de relações e fazer parte da equipe multiprofissional, que envolve o processo ensino-aprendizagem levando em consideração o desenvolvimento global de estudantes e da comunidade educativa (PRADO, 2017).

A instituição de ensino não é somente um lugar para desenvolver funções intelectuais de alunas(os). O aspecto afetivo e social que se refere ao coletivo também é exercitado de modo significativo nesse ambiente. A Psicologia Educacional, em sua base teórica crítica, tem forte influência no desenvolvimento humano com habilidades que vão além do domínio em disciplinas, e a universidade tem o papel social de promover ações em benefício de estudantes. Dessa maneira, professoras(es) e psicólogas(os) clínicas(os) que se guiam pelos preceitos da Psicologia Educacional também incentivam alunas(os) a explorarem capacidades como autoconhecimento, autoconfiança, respeito à diversidade, espírito de equipe, compartilhamento, autonomia, caracterizando a interdisciplinaridade entre educação e Psicologia (PRADO, 2017).

É conhecida a dificuldade de muitas(os) estudantes em permanecerem na universidade, sejam por motivos financeiros e sociais, e/ou situações que envolvem questões de desenvolvimento, adaptação e equilíbrios emocionais. Os serviços gratuitos de Psicologia em saúde mental, com acolhimentos, escuta emocional e orientação educacional são fundamentais para o restabelecimento da condição psicológica de estudantes universitárias(os), garantindo igualdade de oportunidades, favorecendo a compreensão e assimilação de conhecimentos, além de adquirir competências profissionais por meio da graduação.

O sistema educacional convencional demonstra a necessidade de se efetivar um modelo que ofereça condições de desenvolvimento global não apenas das(os) alunas(os), mas também de todas(os) as(os) envolvidas(os) com a educação. Este novo modelo deve inserir diferentes diretrizes pedagógicas, que enfatizem o desenvolvimento da personalidade, dentro dos quatro pilares da educação para o século XXI, e a conscientização de pessoas quanto ao seu contato com o meio. É necessário que se pense no trabalho com a inserção de currículos que privilegiem o desenvolvimento das múltiplas inteligências e habilidades solicitadas pelo mundo do trabalho. Esta aprendizagem mais efetiva proporcionará melhores possibilidades de inserção positiva na comunidade e no mercado de trabalho. Dessa maneira, além de democratizar o acesso à educação, promovem-se ações que garantam a permanência de estudantes na instituição de ensino, valorizando sua autoestima e respeitando seus direitos fundamentais (PRADO, 2017).

A presente pesquisa tem o intuito de refletir acerca da saúde mental no Ensino Superior, ressaltando a relevância de ações de acolhimento e escuta emocional, sendo fundamentais para atender às dificuldades vivenciadas por universitárias(os), apoiar o desenvolvimento acadêmico e promover o desenvolvimento integral de estudantes, bem como refletir acerca da relevância da(o) psicóloga(o) atuando na universidade.

Considerando que a pesquisa tem como foco o acolhimento e escuta emocional a estudantes de Instituição de Ensino Superior (IES), objetiva-se efetuar uma investigação socioeducacional, fornecendo subsídios para que a Unespar possa aprimorar e/ou lapidar as ações de assistência estudantil, de acordo com as necessidades de estudantes. Mesmo que indiretamente, pretende-se contribuir com as reflexões acerca das ações de atenção à saúde mental na Universidade Estadual do Paraná, fornecendo possíveis subsídios para políticas institucionais. A temática estudada poderá contribuir ainda, com discussões sobre os impactos das ações de acolhimento e escuta emocional nos âmbitos do Ensino Superior, fortalecendo tal campo de estudo e estimulando novas investigações.

2 PSICOLOGIA, SAÚDE MENTAL E INTERDISCIPLINARIDADE

Nesta seção, explana-se acerca do conceito de Saúde Mental, bem como as transformações históricas que resultaram no entendimento que dispomos hoje sobre essa temática. Para tanto, elencam-se considerações acerca de ações para a promoção da saúde mental, considerando esta como direito fundamental do ser humano, tendo como base as políticas públicas de atenção em saúde mental, apresentando o Sistema Único de Saúde (SUS) como forma de acesso a esse direito, embasadas por leis como a Constituição Federal (BRASIL, 1988) e a Lei nº 10.216 (BRASIL, 2001) resultante do movimento da Reforma Psiquiátrica, que foi o marco histórico legal e responsável por transformar o entendimento de Saúde Mental ao longo dos anos, com breve apresentação acerca dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como dispositivos de acolhimento e tratamento para essa demanda.

Explana-se ainda acerca da contextualização histórica da Psicologia Clínica, com seus campos de atuação, práticas e técnicas, como a Psicoterapia, baseadas no Código de Ética Profissional da(o) Psicóloga(o). Por fim, expõe-se a contextualização da Psicologia da Educação, para compor o diálogo interdisciplinar acerca da Saúde Mental de estudantes do Ensino Superior, com considerações acerca da realidade brasileira e sua relevância quanto ao ambiente educacional, no que se refere à diversidade humana e assistência estudantil.

2.1 Conceito de Saúde Mental e transformações históricas

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, estabeleceu a saúde não apenas como a ausência de doença ou enfermidade, mas um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Dessa maneira, a OMS indica a saúde mental como um estado de bem-estar mental que permite às pessoas lidarem com os momentos estressantes da vida e desenvolver todas as suas habilidades (WHO, 2004).

Fundada em 1902, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) é responsável por trabalhar com os países das Américas para melhorar a qualidade de vida de suas populações. Historicamente, é a organização internacional de saúde pública mais antiga do mundo. Atua como escritório regional da OMS para as Américas e é a agência especializada do sistema interamericano. Essa instituição internacional oferece cooperação técnica a seus países membros, com objetivo de combater doenças transmissíveis e doenças crônicas não

transmissíveis e suas causas e, fortalecer os sistemas de respostas ante emergências e desastres (WHO, 2004).

A saúde mental é parte do que sustenta as capacidades individuais e coletivas das pessoas para tomar decisões, estabelecer relações e moldar o mundo. Em suma, a saúde mental é um direito humano fundamental. É um elemento essencial para o desenvolvimento pessoal, comunitário e socioeconômico. Cada pessoa vivencia a saúde mental de uma maneira diferente. Existem muitos fatores individuais, sociais e estruturais que a influenciam, tais como os psicológicos e biológicos individuais, as habilidades emocionais, o abuso de substâncias e a genética. Todos eles podem tornar as pessoas mais vulneráveis a certas condições de saúde mental (WHO, 2004).

Ter saúde não significa um estado estável e sim dinâmico, podendo mudar constantemente. O conceito de saúde abrange o conceito de equilíbrio, pois este envolve diferentes fatores, tais como o biológico, psicológico, relacional, social, entre outros. Exemplo desse processo é a dificuldade de bem-estar que uma pessoa terá em situação na qual sua saúde física está bem e sua saúde psicossocial está degradada. Esses três fatores não necessitam estar em um nível de excelência, mas devem estar constantemente equilibrados. Naomar de Almeida Filho, Maria Thereza Ávila Coelho e Maria Fernanda Peres (1999), ressaltam que a saúde mental significa um parceiro saudável, que implica em emprego, satisfação no trabalho, vida cotidiana significativa, lazer, participação social, equidade, qualidade de redes sociais, aspectos relativos à qualidade de vida. Assim, o conceito de saúde mental está ligado a uma pauta emancipatória da pessoa, de natureza política.

Para Paulo Amarante (2007), pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ), e um dos pioneiros do movimento brasileiro pela Reforma Psiquiátrica, não existe uma única definição de saúde mental, visto que este conceito foi sofrendo mudanças ao longo do tempo, em decorrência de mudanças sociais entre outros fatores. Dessa forma, o autor afirma que a saúde mental é uma área muito complexa e extensa do conhecimento, de forma que é necessário ampliar o espectro dos conhecimentos envolvidos de forma polissêmica. Assim, a saúde mental não é apenas semiologia ou psicopatologia, visto que não pode ser reduzida ao tratamento e estudo das doenças mentais. Nas palavras de Amarante (2007, p. 16):

na complexa rede de saberes que se entrecruzam na temática da saúde mental estão, além da psiquiatria, a neurologia e as neurociências, a psicologia, a psicanálise (ou as psicanálises, pois são tantas!), a fisiologia, a filosofia, a antropologia, a filologia, a sociologia, a história, a geografia (esta última nos

forneceu, por exemplo, o conceito de território, de fundamental importância para as políticas públicas). Mas, se estamos falando de história, em sujeitos, em sociedades, em culturas, não seria equivocado excluir as manifestações religiosas, ideológicas, éticas e morais das comunidades e povos que estamos lidando?

O conceito de saúde mental definido pela OMS (1976), como estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença, mostra que a sociedade já evoluiu muito no geral, mas que continua com muitas dificuldades e com o mesmo problema, visto que é muito difícil estabelecer o que é exatamente este estado de completo bem-estar, o que leva o autor a se questionar se existe alguém que se encaixe nesta definição. Chama a atenção para o perigo em tratar questões de saúde mental como doença, questionando o próprio termo doença no campo da saúde mental, pois, segundo ele, sentimentos como tristeza, melancolia e depressão, por exemplo, são experiências fundamentais do ser humano, estando ligadas à consciência de si mesmo e de sua finitude, ou seja, é algo natural (AMARANTE, 2007).

As condições que alteram a saúde mental incluem transtornos e deficiências psicossociais, bem como outros estados mentais associados a um alto grau de sofrimento, incapacidade funcional ou risco de comportamento autolesivo. Os riscos de sofrer com doenças ligadas ao estado da saúde mental podem se manifestar em qualquer fase da vida. Mas aqueles que acontecem na primeira infância são particularmente prejudiciais à saúde da mente. Em contrapartida, os fatores de proteção aumentam a resiliência e também ocorrem ao longo da vida. Isso inclui habilidades e atributos sociais e emocionais individuais, bem como interações sociais positivas, educação de qualidade, trabalho decente, bairros seguros e coesão social, entre outros (OMS, 1946).

O Ministério da Saúde - MS (BRASIL, 2020a), aponta que pode parecer comum a compreensão de quando uma pessoa não está doente, logicamente está saudável, porém é possível a compreensão de uma maneira mais ampla do conceito de saúde, levando em consideração fatores que podem provocar o surgimento de doenças. Pessoas mentalmente saudáveis compreendem que ninguém é perfeito, que todas(os) possuem limites e que não se pode ser tudo para todas(os). Elas vivenciam diariamente uma série de emoções como alegria, amor, satisfação, tristeza, raiva e frustração. São capazes de enfrentar os desafios e as mudanças da vida cotidiana com equilíbrio e sabem procurar ajuda quando têm dificuldade em lidar com conflitos, perturbações, traumas ou transições importantes nos diferentes ciclos da vida.

A saúde mental de uma pessoa está relacionada à forma como ela reage às exigências da vida e ao modo como harmoniza seus desejos, capacidades, ambições, ideias e emoções. Ter saúde mental é, estar bem consigo mesma(o) e com as(os) outras(os), aceitar as exigências da

vida, saber lidar com as boas emoções e também com aquelas desagradáveis, mas que fazem parte da vida, reconhecer seus limites e buscar ajuda quando necessário. A definição de saúde converge com a percepção do conceito de qualidade de vida, em que é necessária a análise da mente, corpo e o contexto social em que a pessoa insere-se, para melhor descrição de um estado de saúde. Partindo de uma visão ampla, uma vida mais saudável, pode ser alcançada quando atrelada à um conjunto de hábitos capazes de contribuir para um risco menor de desenvolvimento de doenças mentais ou físicas. Entre tais fatores, podem-se mencionar a alimentação, recorrência de atividades físicas e a qualidade do sono, por exemplo (BRASIL, 2020a).

O convívio social configura um fator de impactos consideráveis na saúde mental. A natureza do ser humano é ser sociável, dessa maneira, para manter a mente saudável indica-se desenvolver vínculos afetivos e estreitar laços já existentes. O distanciamento social proposto para conter a pandemia de COVID-19, prejudicou a afetividade entre as pessoas. O período que foi necessário manter-se em casa foi estressante, bem como fonte de ansiedade para muitas pessoas (OMS, 2020).

O que determina o nível de saúde mental de uma pessoa são os determinantes como fatores biológicos, psicológicos e sociais. Caracteriza-se como risco à saúde mental das pessoas, as pressões socioeconômicas de forma continuada, evidenciando a associação à baixos níveis de escolaridade e indicadores de pobreza. Durante o período de isolamento social, provocado pela pandemia de COVID-19, a OMS (2022), alertou as(os) governantes quanto à necessidade de aumento em investimentos na atenção à saúde mental. Diante do exposto, nesta dissertação o conceito de saúde mental é considerado como o equilíbrio emocional entre o meio interno e as vivências externas, sendo expresso pela capacidade de cada pessoa em administrar as suas próprias emoções, mesmo diante de um amplo espectro de variações no mundo. E considerando que a saúde mental deixou de ser abordada como ausência de doença e problemas mentais, nesta dissertação ela é abordada como a percepção e consciência que estudantes têm acerca de suas questões ou dificuldades, bem como a possibilidade pessoal de solucionar, modificar e intervir sobre elas.

A pandemia desencadeou em todo o mundo, uma crise generalizada de saúde mental, em que aproximadamente um bilhão de pessoas vivem com algum tipo de transtorno mental, e três milhões de pessoas morrem todos os anos devido ao uso nocivo de álcool, e ainda, uma pessoa morre a cada quarenta segundos por suicídio (OPAS, 2022). Em pesquisa realizada pela OMS (2022), foi possível observar que os serviços de saúde mental diminuíram durante a pandemia, no qual apenas 7% dos 130 países participantes da pesquisa relataram que todos seus

serviços de saúde mental continuaram com os horários de funcionamento, o que representa 9,1 países, e 93% (120,9 países) relataram serviços limitados durante a crise causada pela COVID-19. A organização revelou ainda que dos 1 bilhão de pessoas no mundo que apresentam transtornos mentais, cerca de 75% dos casos não são atendidos em países de renda média ou baixa. Já em países de renda alta, essa percentagem é de 50%. A promoção da saúde deve estar diretamente relacionada à humanização dessa área, por meio da adoção de uma perspectiva mais globalizante e dinâmica das pessoas e dos processos de saúde/doença em relação às pessoas (OMS, 2022).

Nesse sentido, a promoção de políticas públicas de atenção à saúde mental revela-se um elemento fundamental. Segundo a Fundação Osvaldo Cruz - Fiocruz (s/d), instituição de ciência e tecnologia em saúde da América Latina vinculada ao Ministério da Saúde, a política pública deve ser construída a partir da participação direta ou indireta da sociedade civil, visando assegurar um direito a determinado serviço, ação ou programa. No Brasil, o direito à saúde é viabilizado por meio da política pública do Sistema Único de Saúde (SUS) que deve ser universal, integral e gratuita.

A atenção em saúde mental é oferecida no SUS, por meio de ações municipalizadas e organizadas por níveis de complexidade. A Rede de Cuidados em Saúde Mental, *Crack*, Álcool e outras Drogas foi pactuada em dezembro de 2011, como parte das discussões de implantação do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e prevê, a partir da Política Nacional de Saúde Mental, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos, os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento e os leitos de atenção integral em Hospitais Gerais (BRASIL, 2011).

Além de atender pessoas com transtornos mentais, estes espaços acolhem usuárias(os) de álcool, *crack* e outras drogas e estão espalhados pelo país, modificando a estrutura da assistência à saúde mental. E vêm substituindo progressivamente o modelo hospitalocêntrico e manicomial, de características excludentes, opressivas e reducionistas, na tentativa de construir um sistema de assistência orientado pelos princípios fundamentais do SUS, que são universalidade, equidade e integralidade.

A Reforma Psiquiátrica em 2001, é fruto de um longo processo de luta social que culminou com uma nova forma de atendimento. Seu principal objetivo está na mudança do modelo de tratamento, no lugar do isolamento, o convívio com a família e a comunidade. Foi por meio da Reforma Psiquiátrica que hoje são possíveis reflexões e discussões sobre saúde mental no Brasil, porém ainda é algo relativamente novo. Os primeiros hospícios que surgiram no Brasil tratavam pacientes com transtornos mentais de maneira excludente, em que as pessoas

consideradas “loucas” eram retiradas da sociedade, iniciando, assim, a assistência a essa demanda, que tinha como foco a doença e não compreendia a pessoa em sua totalidade. Essas ideias iniciais acerca do modelo de tratamento em saúde mental foram dispostas pela Reforma Psiquiátrica (HIRDES, 2009).

Antigos tratamentos em saúde mental como vômitos induzidos, purgações, sangrias e ventosas foram substituídos por tratamento que incluía terapias ocupacionais, com caráter respeitoso e digno para as(os) pacientes. O psiquiatra francês Philippe Pinel (1745-1826) foi precursor no movimento de libertação de pacientes das correntes e dos manicômios, possibilitando momentos de liberdade que, por si só, são terapêuticos. Porém, essa mudança no modelo de tratamento não foi tão facilmente instaurada, pois as teorias de Pinel nem sempre foram aceitas por serem consideradas “avançadas” para a época, tanto que muitas instituições tratavam as pessoas com transtorno mental como “endemoniadas” ou criminosas, ainda após as publicações de estudos de Pinel. Ainda assim, não eram dispensados os tratamentos de forma física, em que aplicava-se “choque” nas(os) pacientes, para fazê-las(os) sentirem uma intensa sensação com objetivo de retirá-las(os) do estado de alienação. Essas práticas descritas eram frequentes, além de banhos de água fria, isolamentos em quartos escuros e a utilização de aparelhos que faziam pacientes perderem a consciência por ficarem horas rodando em macas (HIRDES, 2009).

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica teve como primeira inspiração as práticas e ideias do psiquiatra italiano Franco Basaglia (1924-1980), que na década de 1960 revolucionou as terapias e abordagens no tratamento de transtornos mentais em cidades italianas como Gorizia e Trieste. O hospital psiquiátrico San Giovanni em Trieste, com mais de 1,2 mil pacientes internadas(os) foi dirigido por Basaglia por anos, em que aplicava sua abordagem libertária, rompendo barreiras físicas e culturais mediante a maneira como a sociedade deveria tratar pessoas com transtorno mental para reintegrá-las à vida coletiva (BRASIL, 2021). A desinstitucionalização era o objetivo da Reforma Psiquiátrica, pois por meio dela seria possível propiciar acompanhamento e tratamento adequados às(aos) pacientes psiquiátricas(os). A argumentação visava o tratamento de transtornos psiquiátricos sem a(o) paciente ser retirada(o) e excluída(o) da sociedade, entendendo a relevância de prevenção e promoção de saúde mental, buscando a atenção básica como local para o desenvolvimento dessas ações (HIRDES, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a recomendar em 1973 a abordagem de Basaglia, por considerar os resultados positivos alcançados na Itália. O debate acerca dessa temática tornou-se mundial devido à posição estabelecida pela OMS, tanto que essa discussão iniciou-se também no Brasil. A Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM), órgão

vinculado ao Ministério da Saúde, sofreu cisões em 1978, quando aconteceram denúncias⁴ por parte de profissionais acerca das condições de severa degradação humana em quase todos os hospitais psiquiátricos do Brasil.

Em dezembro de 2020, durante uma apresentação para o Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS), o Ministério da Saúde mostrou uma planilha com propostas de revogação de várias portarias, editadas entre 1991 a 2014, que estabeleciam a política pública de saúde mental. Entre as mudanças sugeridas pelo governo federal, comandado pelo ex-presidente Jair Messias Bolsonaro (1955), estavam o fim do Programa de Volta para Casa, das equipes de Consultório na Rua e o Serviço Residencial Terapêutico. Todos estão ligados ao programa anual de reestruturação da assistência psiquiátrica hospitalar no SUS. Diante da repercussão negativa, durante o recesso do Congresso Nacional, o Ministério da Saúde criou um grupo de trabalho para repensar os serviços e revogar as portarias ligadas à política de saúde mental. Em nota, o então presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Antonio Geraldo da Silva, negou que a entidade apoiasse o “revogaço” proposto pelo governo. Segundo ele, “as diretrizes da ABP versam sobre um modelo de atenção integral em saúde mental, contemplando as equipes multiprofissionais, e todos os equipamentos que integram a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS” (BRASIL, 2021, n.p.).

Na mesma nota, a ABP reconheceu que a reforma psiquiátrica de 2001 “prioriza o tratamento na comunidade e regulariza as internações voluntárias, involuntárias e compulsórias, respeitando os direitos humanos e a cidadania” (BRASIL, 2021, n.p.). Mas, a associação pede mudanças no modelo, “pois a assistência em saúde é dinâmica” (BRASIL, 2021, n.p.). A ABP acrescenta que “o modelo assistencial proposto priorizou corretamente o tratamento na comunidade. Mas, por questões ideológicas, excluíram os ambulatórios especializados da RAPS, que deixaram de ser financiados pelo governo e, conseqüentemente, foram fechados” (BRASIL, 2021, n.p.). Assim, “o resultado levou à desassistência de base comunitária em saúde mental no país, já que os ambulatórios são extremamente resolutivos, e capazes de realizar grande volume de atendimentos” (BRASIL, 2021, n.p.). A assistência e o tratamento a pacientes psiquiátricos(os) começaram a ser desenvolvidos de maneira diferente por meio da reforma psiquiátrica, com o objetivo de reabilitar essas pessoas. Dessa forma, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), caracterizados por serem locais de assistência à saúde mental,

⁴ Esse movimento gerou uma crise, na qual a maioria das(os) denunciadas(os) foram demitidas(os) durante o regime militar. O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), criado em 1979, e o movimento antimanicomial, criado em 1987, continuaram a luta por um novo modelo de psiquiatria. Na época, em 1989, o deputado Paulo Delgado do Partido dos Trabalhadores, de Minas Gerais, apresentou um projeto de reforma psiquiátrica, sendo aprovado e sancionado o texto apenas doze anos depois, em 2001 (BRASIL, 2021).

objetivando a diminuição da gravidade do sofrimento mental, possibilitando a reabilitação psicossocial, com maior nível de socialização dessas pessoas (BRASIL, 2021).

Para Darlan Machado Santos (2010) e Carlos Alberto Cunha Miranda (2014), a saúde mental já tinha atenção desde a época do império no Brasil, por meio da chegada da família real. As famílias ricas e tradicionais da sociedade carioca que tinham alguém com transtorno mental, a(o) enviava para tratamento em Casas de Misericórdia ou asilos, para que fosse afastada(o) do convívio em sociedade. Essa exclusão da(o) paciente psiquiátrica(o) se dava por causar vergonha e espanto a essas famílias, por terem uma(um) parente em seu convívio considerada(o) doente mental, ou louca(o), que era o termo utilizado na época.

De acordo com Georges Canguilhem, em sua obra *O normal e o patológico* (2010), devemos recuar no tempo com objetivo de ver e analisar as mudanças ocorridas na sociedade quanto a seus paradigmas e conceitos. Temos o costume em naturalizar o que reparamos em nosso entorno, e isso acontece por estarmos mergulhadas(os) em nossa cultura, a ponto de não mudarmos nosso olhar temporal e espacialmente fortalecemos nossas ideias. Necessita dispor de ciência acerca das modificações que acarretam a sociedade em todos seus aspectos, por exemplo, constata-se mudanças significativas ao longo da história da humanidade, como as formas de se fazer política, a forma de produção, a partir do processo de industrialização; outras maneiras de governos, bem como as várias transformações na concepção de ser humano.

Dentro dessa perspectiva, conceituam-se duas concepções acerca do termo doença. A primeira concepção parte da relação saúde-doença sob um ponto de vista quantitativo, e a outra concepção sob um ponto de vista qualitativo. Perceber a doença de forma quantitativa difere-se apenas quantitativamente da saúde em seu estado dito normal, ocorrendo uma continuidade entre elas. Quando o estado de equilíbrio do corpo é perturbado, causa-se a doença, e a busca por esse retorno ao estado de equilíbrio é a normalidade, que pode eliminar a doença e alcançar a cura (CANGUILHEM, 2010).

Foram então construídos, a partir desse momento, manicômios e asilos em todo o país, sendo a assistência psiquiátrica realizada com prolongada internação, bem como a segregação das pessoas com transtorno mental de seu meio social e familiar. As internações eram feitas de maneira arbitrária e automática, privando as(os) pacientes de liberdade, sendo mantidas(os) em cativeiro, situação que pode ser considerada como uma autorização de sequestro. As pessoas com transtorno mental eram desprovidas de sua autonomia, marginalizadas, eram tratadas com o foco na doença e não na sua subjetividade, não sendo consideradas como ativas em sua própria terapêutica (GUIMARÃES *et al.*, 2013).

Assim, pacientes internadas(os) em manicômios ou hospícios, nos diversos transtornos mentais, não usufruíam de seus direitos como pessoas em sofrimento psicológico, não eram respeitadas(os) e ainda eram tratadas(os) com total violência.

Segundo Guimarães *et al.* (2013):

Foi no interior do manicômio que surgiu a enfermagem brasileira. Sua origem não objetivou melhorar a assistência aos internos, mas vigiar, controlar e puni-los por seus atos. Não existiam trocas sociais entre trabalhadores de saúde e os internos, como comunicação, afetividade e acolhimento, as pessoas com transtorno mental não recebiam tratamento digno, muitas vezes eram tratadas com violência e, por não serem estimuladas, suas potencialidades eram reduzidas até se tornarem incapazes de regressar ao convívio social (GUIMARÃES *et al.*, 2013, p. 362).

Tais manicômios, em sua maioria, eram administrados pela Igreja Católica, em que eram internadas(os) as(os) consideradas(os) nocivas(os) à vida social, porém, as pessoas consideradas nocivas eram mendigas(os), ladras(ões), leprosas(os), doentes mentais, prostitutas e qualquer uma(um) considerada(o) perigosa(o), ou seja, essas instituições não internavam apenas pessoas com transtornos mentais, todo tipo de condição que perturbasse a sociedade era deixada nesses asilos. As Casas de Misericórdia, à primeira vista, possuíam caráter religioso, mas, na realidade, funcionavam como cárceres, em que as pessoas internadas não recebiam tratamento humanizado, sendo tratadas muitas vezes sem higiene necessária, sem alimentação, de forma miserável (SANTOS; MIRANDA, 2015).

Saraiva, Santos e Sousa (2016) salientam que no Brasil, ainda no século XIX, aconteceram transformações na assistência a pacientes psiquiátricas(os), momento em que passou a ser implementada a psiquiatria científica. A exemplo desses movimentos, destacam-se as Comunidades Terapêuticas da Inglaterra e o Movimento Institucional na França, culminando a movimentos amplos da antipsiquiatria que defendiam perspectivas humanistas no trato com a saúde mental (FIGUEIREDO; DELEVATI; TAVARES, 2014).

No Brasil, chegavam lentamente propostas de uma reforma psiquiátrica nos âmbitos governamentais, em que o Ministério da Saúde redigiu diretrizes para a Saúde Mental na década de 1980, quando foi proposto um limite para o período de internação, um tratamento extra-hospitalar, a reintegração de pacientes nos âmbitos familiar e social, bem como a criação de pesquisas epidemiológicas na Saúde Mental. Foram realizadas duas Conferências Nacionais de Saúde Mental nos anos de 1987 e 1992, em conjunto com o Sistema Único de Saúde (SUS), apoiadas pela Carta Constitucional de 1988, com a promoção de discussões acerca de experiências novas com relação ao sofrimento psíquico. O trabalho interdisciplinar foi um dos

pontos levantados nessas conferências, contando com a presença de assistentes sociais e psicólogos(os), com a valorização de equipes formadas por várias(os) profissionais (FIGUEIREDO; DELEVATI; TAVARES, 2014).

Dessas discussões surgiram novos modelos de assistência, embasados por teorias e práticas novas. No final da década de 1980, opções assistenciais iniciaram-se por meio de serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), estruturando a Reforma Psiquiátrica no Brasil, proporcionando consultas médicas, atendimentos psicológicos, terapias ocupacionais, serviços sociais, entre outros. A Lei da Reforma Psiquiátrica foi promulgada finalmente em 2001, como citado anteriormente, com a Lei 10.216 que redireciona no Brasil o modelo de assistência em saúde mental, em que pessoas com transtornos mentais têm seus direitos garantidos como cidadãs e cidadãos preservados. Resumidamente, a referida Lei predispõe acerca de direitos das pessoas com transtorno mental, não internação involuntária, voluntária e desnecessária, da autonomia de pacientes referente ao tratamento proposto, bem como da reinserção em seu meio familiar e social. Isto significa que a Lei garante a necessidade da pessoa com transtorno mental de ser entendida como uma individualidade, com sua subjetividade e que apresenta uma doença, como outras, e deve ser tratada da melhor forma disponível, possibilitando que ela consiga ter melhor qualidade de vida (BRASIL, 2001).

O Conselho Regional de Psicologia do Estado do Paraná - CRP/PR (2020), ressalta que ao fim do ano de 2020, a frente da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial brasileira foi surpreendida pela ameaça de novos retrocessos nas políticas públicas de saúde mental. Mudanças significativas na Política Nacional de Saúde Mental, bem como na Política Nacional de Álcool e outras Drogas, foram apresentadas por integrantes do Governo Federal, durante uma reunião do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS). Sob o apoio do Ministério da Saúde e do Governo Federal, as(os) representantes defenderam drásticas medidas, como a revogação de mais de cem atos normativos que regulam a Saúde Mental desde 1990, entre eles, orientações e portarias do Ministério da Saúde, que orientam programas estratégicos para a Reforma Psiquiátrica, como o Consultório da Rua e o Programa de Volta pra Casa.

O Conselho faz coro e se soma a um corpo coletivo de entidades, trabalhadoras(es) e usuárias(os) dos serviços de Saúde Mental, atendendo ao compromisso com o Código de Ética Profissional da(o) Psicóloga(o), e pugna pela suspensão imediata de qualquer iniciativa do Executivo que se refira a alterações nos serviços, equipamentos e equipes multiprofissionais da Política de Saúde Mental brasileira, até a ampla discussão, tanto pelo Parlamento Brasileiro

quanto pela Sociedade Civil, em seus fóruns legítimos de controle social, garantidos pela carta constitucional (CRP/PR, 2020).

A Constituição Federal de 1988 é caracterizada como a lei fundamental e suprema da República Federativa do Brasil, e propõe que “a saúde é um direito de todos e um dever do Estado” (BRASIL, 1988, p.118). Dessa forma, essa Lei caracteriza-se como o caminho rumo à democratização do acesso à saúde, por meio do SUS, e expressa uma das primeiras políticas de inclusão social. Podem-se destacar alguns artigos da Constituição como garantidores do direito à saúde e a saúde mental da população. Ao que se refere à Seção II do documento supracitado, quanto à saúde, temos o Artigo 196 que predispõe que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, p. 118-119).

O Artigo 197 predispõe que “são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado” (BRASIL, 1988, p. 119). Por sua vez, o Artigo 198 ressalta a necessidade de uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada com base na descentralização, atendimento integral e participação da comunidade (BRASIL, 1988, p. 119-120). O SUS, instituído pelas Leis Federais 8.080/1990 (BRASIL, 1990a) e 8.142/1990 (BRASIL, 1990b), parte do Estado democrático e de cidadania plena como determinantes de uma “saúde como direito de todos e dever de Estado”, previsto na citada Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988).

Os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS⁵ são instituições destinadas a acolher as(os) pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-las(os) em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-las(os) a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade em que se desenvolve a vida cotidiana de usuárias(os) e familiares. Os CAPS’s constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica, e vêm se mostrando efetivos na substituição do modelo hospitalocêntrico, como

⁵ De acordo com o Ministério da Saúde (2004), o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço aberto do Sistema Único de Saúde (SUS), é um local de referência no tratamento para as pessoas que estão em sofrimento mental, dentre os principais sofrimentos mentais atendidos no CAPS estão às neuroses, psicoses, e demais transtornos que justificam a permanência do paciente em um dispositivo de atenção diário e personalizado, com o objetivo de reinserir o indivíduo na sociedade. Saiba mais em: BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. 1ª ed. Brasília - DF, 2004.

componente estratégico de uma política destinada a diminuir a ainda significativa lacuna assistencial no atendimento a pacientes com transtornos mentais mais graves (BRASIL, 2004).

Pertinente citar alguns marcos históricos para as políticas públicas em saúde mental, como as Conferências Nacionais em Saúde, que acontecem desde 1941. Em 1986, ocorreu a 8ª Conferência em Brasília, em que foram discutidas grandes mudanças na área da saúde, e foi a primeira vez que pesquisadoras(es) fizeram um movimento para a população civil participar (BRASIL, 2019). Na 9ª Conferência, realizada em 1992 na cidade de Campinas/SP, discutiu-se o SUS como modelo de atenção à saúde e como política de Estado e não de governo.

Para além da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), temos a Lei 10.216, de 2001 (BRASIL, 2001) que é a principal referência legal sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. A Lei estabelece que a(o) paciente tem o direito à assistência de saúde de acordo com suas necessidades. A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na Lei 10.216/01 (BRASIL, 2001), busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Isto é, mudança do modelo de tratamento, no lugar do isolamento, o convívio com a família e a comunidade.

Não é objetivo da presente pesquisa aprofundar acerca do histórico da saúde mental enquanto objeto e foco de atenção de processos, políticas e ações. Ainda assim, ressaltam-se as variadas transições e transformações no modo de entendimento e trato com a temática no Brasil, com destaque para a Reforma Psiquiátrica, o surgimento dos CAPS e RAPS⁶ e programas de atenção e reabilitação.

2.2 Contextualização histórica acerca da Psicologia Clínica, seus campos de atuação, práticas e técnicas

Uma vez que a pesquisa aqui desenvolvida leva em consideração os acolhimentos realizados junto ao CEDH/Unespar, se faz necessário apresentar alguns apontamentos acerca da Psicologia Clínica como ciência e campo de atuação. Zygmunt Bauman (2001), aponta que a pós-modernidade caracteriza-se por um período marcado por grandes transformações, permeada de estresse, fobias, depressão, ansiedade, anorexia, discriminação, exclusão social

⁶ A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com transtornos mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS). Para maiores informações, acesse: BRASIL, Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial**. 2017. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>>. Acesso em: 26 maio 2023.

entre outras questões. A Psicologia, por sua vez, é a ciência que busca elucidar esses fenômenos psíquicos e o comportamento humano.

Para Linda L. Davidoff (2003), etimologicamente o termo “Psicologia” tem origem grega, sendo derivado da junção de duas palavras, *psyché* e *logos*, em que o prefixo “psique” se refere à mente, e o sufixo “logia” refere-se à ciência ou estudo. Dessa maneira, Psicologia pode significar “ciência da mente”, “ciência do eu”, e em sua origem filosófica “ciência da alma”. Em consequência, a letra grega Ψ (Psi) foi escolhida para representar a área do conhecimento referente à ciência da mente. Psicologia significa então, a ciência que estuda o surgimento e o desenvolvimento de fenômenos e processos psicológicos que orientam e motivam o comportamento humano.

Ana Mercês Bahia Bock (2001), afirma que a ciência, como forma de saber do ser humano, tem seu campo de atuação com métodos e princípios próprios, mas, como forma de saber, não está pronta e dificilmente estará. A ciência é, um processo permanente de conhecimento do mundo, um exercício de diálogo entre o pensamento humano e a realidade, em todos os seus aspectos. Nesse sentido, tudo o que ocorre com o ser humano é motivo de interesse para a ciência, que deve aplicar seus princípios e métodos para construir respostas.

Para Hilton Japiassu (1983), nós profissionais de Psicologia somos obrigadas(os) a renunciar à pretensão de determinar para as múltiplas investigações psicológicas um objeto, um campo de fatos unitário e coerente. Consequentemente, e por sólidas razões, não somente históricas, mas doutrinárias, torna-se impossível à Psicologia assegurar-se uma unidade metodológica. Por isso, talvez fosse preferível falarmos, ao invés de “Psicologia”, em “ciências psicológicas”.

Porque os adjetivos que acompanham o termo “Psicologia” podem especificar, ao mesmo tempo, tanto um domínio de pesquisa, como a Psicologia diferencial, e um estilo metodológico como a Psicologia Clínica, um campo de práticas sociais composta por orientação, reeducação, terapia de distúrbios comportamentais, quanto determinada escola de pensamento que chega a definir, para seu próprio uso, tanto sua problemática quanto seus conceitos e instrumentos de pesquisa. Numa época de mutação acelerada como a nossa, a Psicologia se situa no imenso domínio das ciências “exatas”, biológicas, naturais e humanas; dessa forma, não há nenhum inconveniente em falarmos de “psicologias” no plural (JAPIASSU, 1983).

Referente aos campos de atuação, a(o) psicóloga(o) pode trabalhar em clínicas especializadas, consultórios, escolas, na área da saúde, no campo jurídico, instituições de ensino superior, empresas, órgãos públicos, creches, abrigos, em uma infinidade de frentes e

possibilidades relacionadas a sua práxis. Atualmente, a(o) psicóloga(o) é uma(um) profissional indispensável para a garantia do respeito aos Direitos Humanos e individuais, como também para a melhoria da qualidade de vida e bem-estar das pessoas.

Dessa forma, para Roland Doron e Françoise Parot (1998), a Psicologia Clínica é uma vertente da Psicologia, especializada no desenvolvimento e aplicação de técnicas terapêuticas e psicodiagnóstico, para a identificação e tratamento dos desequilíbrios comportamentais. Mesmo sendo essencial ao bem-estar das pessoas, ela ainda carrega o estigma de ser uma das mais controversas ciências da atualidade.

A Psicologia é uma das ciências mais complexas de todos os tempos. Otto Klineberg e cols. (1953), indicam que essa complexidade inicia-se pelo seu objeto de estudo, a psique ou mente humana. Sabe-se que por mais que estudemos, abarcar a complexidade do ser humano é uma tarefa instigante e que nos apresenta diversas demandas. Antonio Rodrigues Soares (1972), estabelece que a Psicologia requer o interesse contínuo de capacitação de psicólogas e psicólogos, para que estejamos preparadas(os) aos novos desafios, às mudanças do mundo, que são constantes. Afinal, o ser humano é o reflexo de interações ambientais, sociais, físicas, cognitivas e espirituais. Toda essa conjunção de fatores faz da Psicologia Clínica uma ciência complexa, bela e árdua.

Ludy T. Benjamim Jr (2007), explica que a Psicologia Clínica é uma integração da ciência, da teoria e do conhecimento clínico com o propósito de prevenir e aliviar o sofrimento ou disfunção de base psicológica e promover o bem-estar subjetivo e o desenvolvimento pessoal. No centro de sua prática estão a avaliação psicológica, a formulação clínica e a psicoterapia, embora as(os) psicólogas(os) clínicas(os) também se dediquem à pesquisa, ensino, consulta, testemunho forense, desenvolvimento e administração de programas.

Outro ponto esclarece sobre a atuação da(o) psicóloga(o) clínica(o). O Conselho Federal de Psicologia (CFP), por meio da Resolução nº 13, de 15 de junho de 2022 (CFP, 2022), dispõe acerca de deveres e diretrizes para o exercício da psicoterapia por profissionais de Psicologia Clínica. O Artigo 2º desta Resolução versa acerca dos princípios fundamentais em que profissionais devem pautar sua prática psicoterapêutica, como:

- I - promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiada nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos e o Código de Ética Profissional do Psicólogo;
- II - promoção da saúde e da qualidade de vida, de modo a contribuir com a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão;

- III - compromisso ético de não estabelecer, com a pessoa atendida, família, casais e demais grupos e conhecidos, vínculo que possa interferir negativamente e causar prejuízo aos objetivos do serviço prestado;
- IV - aprimoramento profissional e qualidade técnica, dando seguimento à sua formação de modo continuado, a fim de ampliar e atualizar seus conhecimentos teórico-técnicos e suas habilidades pessoais para conduzir os processos psicoterápicos;
- V - consideração da dimensão interdisciplinar, integral e interseccional nas relações humanas; e
- VI - conhecimento do campo científico e profissional da Psicologia como base para a prática psicoterapêutica (CFP, 2022, p. 1).

Menciona-se ainda que a Resolução nº 13/2022 do Conselho Federal de Psicologia, que dispõe acerca do exercício da psicoterapia por psicólogas(os), foi publicada no Diário Oficial da União em 2022 em decorrência dos 60 anos de regulamentação da profissão de psicóloga(o), sendo o texto publicado 22 anos após a Resolução CPF nº 10 de 2000, que especifica e qualifica a psicoterapia como prática dessas(es) profissionais. Seja qual for a abordagem escolhida, essa terá um referencial de métodos e técnicas a serem dominados para o desenvolvimento de seu trabalho. Como método, entendemos os sistemas de produção e aplicação do nosso conhecimento. Já a técnica é considerada como toda atividade específica concernente aos princípios gerais estabelecidos pelo método, ou seja, é o como fazer.

A Seção II da Resolução dispõe acerca do sigilo profissional no exercício da psicoterapia, como previsto no Artigo 9º, em que as(os) profissionais de Psicologia Clínica devem se ater às regras de sigilo conforme previsto no Código de Ética Profissional da(o) psicóloga(o) (CFP, 2022). Os instrumentos e ferramentas que a(o) psicóloga(o) utiliza baseado em seu método, como construção e aplicação da atuação na clínica psicológica, são fornecidos por meio da técnica. Existe uma crescente linha de abordagens de trabalhos e teorias dentro da Psicologia. Para concernir as especificidades da(o) psicóloga(o) clínica(o) nesse campo de atuação, primeiramente, é necessário ter conhecimento da legislação, pois nosso fazer deve ser pautado pelo nosso Código de Ética. E não são poucas as atribuições que nós, psicólogas(os) clínicas(os), temos. Dessa forma, a leitura do código e a compreensão dos nossos deveres e direitos é fundamental ao nosso exercício laborativo.

Na área clínica, a(o) psicoterapeuta que busca intervir de forma adequada deve investir de modo incisivo na própria terapia, sendo esta obviamente dentro da abordagem que escolheu seguir. A Resolução nº 13, de 15 de junho de 2022, do Conselho Federal de Psicologia (CFP), dispõe acerca do exercício da psicoterapia por profissionais de psicologia, como está previsto no parágrafo único desta resolução:

Para fins desta resolução, psicoterapia é uma prática de intervenção sustentada por um campo de conhecimentos teóricos e técnicos fundamentados cientificamente, embasada por princípios éticos da profissão, que se desenvolve em contexto clínico e em um relacionamento interpessoal, junto a indivíduos, casais, famílias e demais grupos, decorrente de uma demanda psicológica com o objetivo de promover a saúde mental e propiciar condições para o enfrentamento de conflitos ou transtornos psíquicos (CFP, 2022, p. 1).

De acordo com a OMS (1946), as psicoterapias são uma forma de trabalhar com a saúde, envolvem diferentes técnicas de tratamento, e são compreendidas como promoção de bem-estar mental, físico e social. Existem diferentes abordagens teórico-práticas nas psicoterapias, entre elas, a linha analítica, comportamental, humanista e a psicanalítica que podem ser consideradas as mais difundidas. De forma geral, a psicoterapia se refere a qualquer um dos inúmeros tratamentos psicológicos de pessoas com desequilíbrio mental (DAVIDOFF, 2004).

Na seção seguinte desta dissertação, apresentam-se as práticas da psicoterapia com ações intrínsecas como as da psicoterapia breve e de acolhimento emocional *on-line*, uma vez que dizem respeito ao recorte de estudo aqui analisado, envolvendo os acolhimentos a estudantes da Unespar junto ao CEDH durante o contexto pandêmico.

No que se refere ao atendimento voluntário em Psicologia, existem normativas e princípios que merecem menção, uma vez que se trata de uma prática atrelada ao contexto contemporâneo e também conectada ao objeto de estudo desta dissertação.

Segundo a Lei do Voluntariado nº 9.608 de 1998, disposta pelo Planalto do Governo, conforme o Artigo 1º:

Considera-se serviço voluntário, para os fins desta Lei, a atividade não remunerada prestada por pessoa física a entidade pública de qualquer natureza ou a instituição privada de fins não lucrativos que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência à pessoa (BRASIL, 1998, p. 1).

A referida Lei considera ainda que o serviço voluntário não tem obrigação trabalhista previdenciária ou afins, de maneira que não gera vínculo empregatício. Dessa forma, o serviço voluntário deverá ser exercido mediante celebração de Termo de Adesão entre a(o) prestadora(or) de serviço voluntário e a entidade, pública ou privada, devendo constar o objeto e condições de seu exercício. Assim, destacam-se alguns trechos do Código de Ética Profissional do Psicólogo, que servem de orientação para a(o) profissional refletir se a oferta e realização do serviço está em acordo com o disposto no CEPP (CFP, 2005, p.7-11):

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS:

III. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.

Art. 1º – São deveres fundamentais do psicólogo:

- b) Assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente;
- c) Prestar serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à natureza desses serviços, utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional;
- d) Prestar serviços profissionais em situações de calamidade pública ou de emergência, sem visar benefício pessoal.

Art. 2º – Ao psicólogo é vedado:

- b) Induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais;
- i) Induzir qualquer pessoa ou organização a recorrer a seus serviços;
- l) Desviar para serviço particular ou de outra instituição, visando benefício próprio, pessoas ou organizações atendidas por instituição com a qual mantenha qualquer tipo de vínculo profissional;
- n) Prolongar, desnecessariamente, a prestação de serviços profissionais;
- o) Pleitear ou receber comissões, empréstimos, doações ou vantagens outras de qualquer espécie, além dos honorários contratados, assim como intermediar transações financeiras;
- p) Receber, pagar remuneração ou porcentagem por encaminhamento de serviços (CFP, 2005, p. 7-11).

Ao que se refere à situação de nossa sociedade vivenciada em decorrência da pandemia de COVID-19, esta crise apontou para algo sem precedentes na conjuntura atual, trazendo desafios para o exercício profissional da Psicologia. O CFP pontua que a ação das(os) psicóloga(os) em relação à crise deveria contribuir para a sociedade colocar em prática as medidas de prevenção preconizadas pelo Ministério da Saúde, bem como demais autoridades municipais, estaduais e federal, que era a principal medida para a realização da quarentena (CFP, 2020b).

Perante o exposto, percebe-se que cada vez mais o acolhimento emocional tem se mostrado eficaz para a saúde mental das pessoas. Em tempos de pandemia, como a de COVID-19, a psicoterapia foi uma grande aliada para a melhora do bem-estar e prevenção de transtornos mentais, principalmente com os acolhimentos emocionais de maneira remota, como ocorreu em período de isolamento social, se mostrando essencial num momento em que as pessoas não podiam sair de suas casas, e os serviços públicos de saúde estavam com suas atividades interrompidas por conta do distanciamento social. Para além da saúde mental na pandemia, a(o)

psicóloga(o) pode ajudar em diversos aspectos da vida de uma pessoa, como superar medos, lidar com problemas no trabalho, inseguranças, desenvolver inteligência emocional, desenvolver foco e concentração, entre outros aspectos.

Uma vez expostas as questões acerca dos conceitos que envolvem o entendimento sobre a Saúde Mental, bem como os direitos sociais e as vias de acesso para a promoção da mesma, a Psicologia da Educação é um dos pilares para a pesquisa que aqui se apresenta, pois trata de questões referentes ao ambiente educacional e vivências acadêmicas que impactam diretamente na Saúde Mental de estudantes universitárias(os), foco principal da presente dissertação, compondo assim o diálogo interdisciplinar entre Saúde Mental, Direitos Humanos e Psicologia Educacional.

2.3 Contextualização da Psicologia Educacional

A educação representa desde os primórdios, e principalmente na atualidade, o recurso mais precioso numa sociedade, fator reforçado no mundo globalizado em que vivemos. As gerações precedentes a nós fizeram muitos esforços para educar as novas gerações. Desse modo, a Psicologia da Educação constitui um campo do conhecimento que historicamente vem atuando no sentido de subsidiar a prática educacional em todos os contextos nos quais a pessoa torna-se humana. O interesse pela educação, suas condições e seus problemas foi sempre uma constante entre filósofos(os), políticas(os), educadoras(es) e psicólogos(os) (PRADO, 2017).

A Psicologia da Educação é o ramo da Psicologia que se propõe a estudar o processo de ensino e aprendizagem em suas diversas vertentes, os mecanismos de aprendizagem nas crianças e nos adultos; a eficiência e eficácia das estratégias educacionais; assim como o estudo do funcionamento da própria instituição educacional enquanto organização, abarcando os processos de desenvolvimento e aprendizagem humana, assimilar e explicar os fenômenos de ordem psicológica que ocorrem em contextos de educação formal e não formal (PRADO, 2017).

O artigo *Psicologia escolar e educacional: história, compromissos e perspectivas*, apresentado no VIII Congresso Nacional de Psicologia Escolar e Educacional (CONPE), por Mitsuko Aparecida Makino Antunes (2008), elucida que a Psicologia da Educação é caracterizada como uma subárea de conhecimento da Psicologia, com o objetivo de produzir saberes referentes a fenômenos psicológicos constitutivos do processo educativo. A autora aponta que a Psicologia da Educação ou Psicologia Educacional consiste na compreensão do processo de ensino e aprendizagem, ocorrendo desde o procedimento de aprendizagem das

crianças até a idade adulta, estando relacionada com a Psicologia do Desenvolvimento. A Psicologia da Educação busca a eficácia de estratégias educacionais, bem como o funcionamento da instituição de ensino enquanto organização, ponto em que entrecruzam os saberes da Psicologia Social.

O *Manual de Psicologia Escolar/Educacional*, desenvolvido por Margareth Prado (2017, p. 21), indica que:

o conceito de Psicologia Escolar/Educacional abrange a intersecção entre a Psicologia na Escola e a Psicologia da Educação. Embora haja variações acerca das definições e as reais atribuições entre Psicologia Escolar e Educacional, atribui-se à primeira o status de aplicada, visando a atuação prática e à segunda, o de acadêmica, visando a pesquisa. Como ambas se complementam e se apoiam, esta dicotomia parece ser apenas acadêmica (PRADO, 2017, p. 21).

Stanley Hall (1844-1924) e Edward Thorndike (1874-1949) aparecem com destaque com mais contribuições para o desenvolvimento da Psicologia da Educação. A partir de 1905 começam o uso de testes de inteligência para aferir o desempenho de alunas(os). O teste criado por Alfred Binet (1857-1911) e Théodore Simon (1873-1961) tinha a proposta de conseguir separar alunas(os) que tinham um bom desempenho daquelas(es) que apresentavam dificuldades de aprendizagem. A Psicologia aparece neste momento como solução para os problemas da educação, o que fez com que se tornasse uma espécie de mania nacional nos Estados Unidos, aparecendo amplamente divulgada em periódicos científicos, revistas populares e em outros meios de comunicação, como jornais locais (PRADO, 2017).

No decorrer da década de 1950, inúmeras transformações ocorridas no mundo, como, por exemplo, o início da Guerra Fria⁷ e a decorrente prosperidade econômica do período, favoreceram novamente a Psicologia da Educação. De acordo com o artigo *Contribuições da psicologia para a relação professor-aluno*, de Alexandra Coelho Pena (2021), os pensadores Jean Piaget (1896-1980), Lev Semionovitch Vigotski (1896-1934), Wilhelm Reich (1897-1957) e Martin Mordechai Buber (1878-1965), Carolina Martuscelli Bori (1924-2004), Silvia Lane (1933-2003), eram estudiosas(os) situados em campos epistemológicos diferentes, inseridos em diversos contextos, tendo em comum, o rompimento com a concepção do ensino

⁷ Muitas questões aparecem levantadas pela Educação em prosperidade e pela Psicologia. A partir da década de 1970, a Psicologia da Educação começa a desenvolver estudos mais intensos na área da aprendizagem, aproximando-se da Psicologia da Instrução que trata dos aspectos instrumentais de todo o processo de aprendizagem, assim como esta última se aproxima da Psicologia Cognitiva que estuda os processos mentais que estão por trás do comportamento, examinando questões sobre a memória, atenção, percepção, representação de conhecimento, raciocínio, criatividade e resolução de problemas (PRADO, 2017).

como uma mera transferência de conhecimento. Estes autores focalizaram na aprendizagem construída por alunas(os) e professoras(es) sem reduzi-las(os) à condição de objeto, considerando a docência e discência como uma via de cooperação.

O campo da Psicologia da Educação conta com Lev Vigotski (1896-1934) e Jean Piaget (1896-1980) como referências, pois suas teorias fornecem suporte para diversas práticas pedagógicas e pesquisas acadêmicas. Em sentido epistemológico, os dois são construtivistas, pois segundo eles, o conhecimento se constrói processualmente, embora cada um tenha uma visão diferente de como esse processo ocorre, ambos demonstravam interesse na origem e no processo do conhecimento humano. Para Piaget (1959), o desenvolvimento é determinante na aprendizagem que acontece em etapas. Já Vigotski (2007), explica que o ensino pode gerar desenvolvimento, e sua preocupação não era descrever etapas do desenvolvimento da criança, mas alcançar relações e processos.

Piaget (1959) dispõe seu projeto em dois planos diferentes, a história do pensamento científico e o estudo experimental do desenvolvimento da inteligência, embasado por uma perspectiva cognitivista-interacionista pautada nos mecanismos de modelo biológico (SOUZA; KRAMER, 1991). Entre as preocupações de Piaget, enfatiza-se a compreensão do que é o conhecimento, e como ele se transforma, ao mesmo tempo que transforma os sujeitos ao longo da vida (SOUZA, 1998).

A Psicologia da Educação surge como resultado do esforço empreendido por muitas(os) psicólogas(os) e pedagogas(os), preocupadas(os) em aplicar o conhecimento, os princípios, as explicações e os métodos da Psicologia no campo das práticas da Educação. Assim, parece lógico que, como fruto do trabalho de profissionais de Psicologia e de Pedagogia, a história da origem e da evolução da Psicologia da Educação confunde-se com a história da Psicologia Científica. Até por volta de 1890, ocorre a justificativa para o emprego do método da disciplina formal, que, orientado pela principal finalidade que é de exercitar as faculdades humanas de alunas(os) como a inteligência, memória, raciocínio, atenção, concentração etc., priorizou os conteúdos de ensino. Nessa época, a teoria educativa vigente era a das faculdades ou funções cognitivas. Considerando que em razão de tomar como objeto de estudo os aspectos psicológicos das vidas humanas, o estudo do desenvolvimento pela Psicologia revela-se complexo. Ocorrendo o mesmo com a teoria educativa (PRADO, 2017).

Piaget (1959), salienta que o conhecimento não está no sujeito nem no objeto, mas decorre das interações entre os dois. A relação cognitiva sujeito/objeto aborda os processos de assimilação, isto é, uma pessoa ao entrar em contato com o objeto de conhecimento, retira desse objeto informações e as detêm, sendo essas informações, e não todas, muito menos outras que

são retidas, pois existe uma organização interna a partir de estruturas já existentes. Ao entrar em contato com um objeto desconhecido, a pessoa pode entrar em conflito, isto é, o que é novo no processo de assimilação, pode propiciar resistências ao conhecimento, sendo que para conhecer o objeto, a pessoa necessita alterar suas estruturas mentais com objetivo de acomodá-las.

A Psicologia da Educação, uma área historicamente recente, se delinea e se caracteriza como uma área para onde convergem interesses e questionamentos sobre a aprendizagem e educação. Encontramos no Brasil contribuições sobre a história da Psicologia da Educação e suas relações com a história da Psicologia por Bernadete Gatti (1941), Marli André (1944-2021), Mitsuko Antunes, Maria do Carmo Guedes (1934), entre outras(os) pesquisadoras(es) da área. Essa área se baseia nos estudos das diferenças individuais, as mudanças de comportamento do sujeito em situações educativas; a análise dos processos de aprendizagem; desenvolvimento e socialização no ambiente educacional; e o desenvolvimento infantil. Esses campos são fundamentais para a compreensão de sua natureza e dimensão nos estudos da Educação (PRADO, 2017).

De maneira geral, os objetivos da Psicologia Educacional têm como diretriz:

o desenvolvimento do viver em cidadania. Busca instrumentos para apoiar o progresso acadêmico adequado do aluno, respeitando diferenças individuais. É pautado na promoção da saúde da comunidade escolar a partir de trabalhos preventivos que visem um processo de transformação pessoal e social. Para tanto, baseia-se nos conhecimentos referentes aos estágios de desenvolvimento humano, estilos de aprendizagem, aptidões e interesses individuais e a conscientização de papéis sociais (PRADO, 2017, p. 23).

Assim sendo, não há predomínio de aspectos biológicos ou sociais, nem da relação entre eles, mas um processo de construção histórico-cultural do meio e do contexto social, passando pela atividade do sujeito. Dessa forma, o estudo do processo de desenvolvimento não parte do pensamento, mas da atividade da vida real de cada pessoa (CASTRO, 2015).

Gislene Oliveira (2014), escreveu na Revista Latino-Americana de Psicologia Corporal que as bases para a Psicologia Corporal partem dos pressupostos da Psicologia Reichiana. De maneira geral, a teoria de Reich baseia-se na ideia de não dissociação entre mente e corpo; aspectos da personalidade que correspondem a atitudes e posturas físicas; e doenças emocionais, tendo como foco de tratamento o equilíbrio da capacidade de exercícios físicos, de toques e respiratórios.

De acordo com a teoria Reichiana, o comportamento é uma manifestação muscular, ou seja, a forma como cada pessoa fala, gesticula ou caminha, revela um comprometimento muscular, vinculando o caráter ao corpo, ou seja, ligando à função muscular ao corpo. Essa teoria aponta que o ser humano vive por meio de seus músculos, sendo que a correlação entre distúrbios neuromusculares e psiquismo confirmam essa ideia, quando por exemplo, a agressividade em latim, *ad-gredir*, significa entrar em contato; encostar, sendo fundamental para o desenvolvimento da pessoa humana, é frustrada, ou seja, se a expressão é reprimida por diversos fatores, como preconceitos educacionais, fatores culturais, educacionais, ambiente estressante etc., ela permanecerá emocional e retida energeticamente nos músculos, encontrando como compensação ou função reativa, a necessidade de descarregar-se psicologicamente (NAVARRO, 1990).

Existem basicamente três correntes ou posicionamentos sobre a natureza e a dimensão epistemológica da Psicologia da Educação, que são: 1) A Psicologia da Educação é entendida como mera etiqueta de designação para as explicações e princípios psicológicos pertinentes à educação e ao ensino, não conseguindo ter autonomia didática. Essa corrente de especialistas entende que “Psicologia da Educação” é apenas a terminologia empregada para designar o corpo de princípios e explicações alcançados pela Psicologia, aplicáveis à situação educativa; 2) A Psicologia da Educação é entendida como uma disciplina com autonomia científica e didática, uma vez que tem já determinados objetivos e conteúdos, princípios psicológicos que atendem aos fenômenos educativos; e 3) A Psicologia da Educação é entendida como uma “disciplina ponte”, com um objeto de estudo, alguns métodos, marcos teóricos e conceitos próprios, caracterizando-se como uma disciplina de natureza aplicada (PRADO, 2017).

A educação serve ao sentido de comunidade, e desta forma, não pode ser apenas teórica, podendo ocorrer somente por meio da comunidade, daquilo que as pessoas experimentam juntas, caracterizando assim, o que a Psicologia pontua como o ser humano enquanto um ser social, que se constitui na relação com a(o) outra(o). A criação de um sistema moderno de educação recebeu contribuições consideráveis da Psicologia da Educação, auxiliando assistentes sociais, administradoras(es), diretoras(es) e professoras(es) no desenvolvimento significativo de uma atitude solidária para/com estudantes, ajudando-as(os) a se tornarem pessoas independentes e íntegras (BUBER, 2008).

Não serão aprofundados os fatores dos processos de aprendizagem, suas situações especiais, bem como outras perspectivas teóricas a respeito do ensino e da aprendizagem; contudo, o resgate de contribuições teóricas para a Psicologia e para a Educação tem sido um fenômeno significativo nas últimas décadas, por possibilitar a ampliação das dimensões

consideradas na análise dos processos de desenvolvimento e aprendizagem e permitir uma compreensão mais abrangente, totalizante e integrada da(o) aluna(o).

2.3.1 A Psicologia da Educação na realidade brasileira

A compreensão da aplicação da Psicologia da Educação no Brasil exige um quadro histórico de entendimento dos fenômenos educacionais. No Brasil, a Psicologia só se instituiu como ciência na década de 60, quando os primeiros cursos de Psicologia foram criados. É curioso observar que no Brasil a prática da Psicologia da Educação aconteceu antes da Psicologia científica, fato inteiramente diferente do que aconteceu no resto do mundo. Havia uma forte ligação entre a Psicologia e a Educação (ANTUNES, 2008).

A autora Marina Massimi (1986-1990) aponta indícios de uma preocupação com os fenômenos psicológicos e educacionais desde o período colonial. O pensamento psicológico tem sua origem marcada pela contribuição de diferentes campos do saber preocupados com temas como as emoções, a educação de crianças, o trabalho, entre eles a Medicina, a Teologia, entre outros campos.

Deve-se lembrar do contexto sócio-histórico e econômico no processo de constituição de uma ciência. No início, como colônia, obedecia à lógica e aos interesses de Portugal, conforme foram aparecendo as reflexões psicológicas, apareciam o confronto com as ideias daquele país. No século XIX, o Brasil torna-se um império e tal acontecimento traz como consequência algumas modificações profundas na sociedade, que se refletem também na natureza do pensamento psicológico da época. Neste período, a Psicologia desenvolveu-se principalmente nas Escolas Normais e nos hospitais psiquiátricos (ANTUNES, 2008).

Para as autoras Diana Gonçalves Vidal e Maria Elisabeth Blanck Miguel (2011), a Psicologia da Educação destaca-se no cenário brasileiro a partir de meados da década de 1920, acompanhando as Reformas Educacionais, as Manifestações da Escola Nova no Brasil (1920 a 1946), que ocorriam em alguns Estados do país. Em 1924, foi criada a Associação Brasileira de Educação que pretendia promover uma discussão mais ampla sobre os problemas educacionais. A inclusão da Psicologia nas escolas resultou dessa mobilização, passando a ser considerada a base do Ensino Primário, hoje Fundamental. Sua tarefa consistia em formar a(o) educadora(or) para lidar com a criança a partir do conhecimento observado sobre sua personalidade e o processo de aprendizagem (VIDAL; MIGUEL, 2011).

Essas ideias eram a base do que se convencionou denominar Escola Nova, movimento que ocorreu no período entre 1925 e 1950, que também reivindicava uma escola pública gratuita

para todas(os), leiga e obrigatória. Esse movimento tinha por suporte o pensamento liberal, que enfatizava o papel da educação na construção de uma sociedade democrática. A Constituição Federal até 1988 (BRASIL, 1988) sofreu várias modificações no decorrer do tempo. Observamos nas Constituições de 1934 e 1937 a garantia da escola pública. Nas décadas de 1930 e 1940, o Brasil fez amplo uso dos testes de inteligência Quociente Intelectual (QI) nas escolas, com o intuito de separar os “anormais” dos normais (VIDAL; MIGUEL, 2011).

As discussões sobre evasão nos diferentes níveis de ensino desde a educação básica ao ensino superior são distintas. Para Maria Helena de Souza Patto, psicóloga e doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo (USP), em seu livro *Produção do fracasso escolar* (1999), o fracasso escolar pode ser apontado como produção principalmente nas escolas em suas rotinas diárias em diferentes perspectivas. O artigo *A evasão na educação superior: definições e trajetórias*, de Camila Lima Coimbra, Leonardo Barbosa e Silva e Natália Cristina Dreossi Costa (2021), aponta que a questão da evasão está entre os principais temas de atenção e preocupação do Ministério da Educação (MEC), em quaisquer níveis de ensino. Políticas para o ensino superior federal também mostram preocupações com a evasão, por exemplo, os Planos de Reestruturação e Expansão de Universidades Federais - Reuni (BRASIL, 2007); o Sistema Nacional de Avaliação da Educação superior – SINAES (BRASIL, 2004); o Plano Nacional de Assistência Estudantil – PNAES (BRASIL, 2010), tornando a evasão ou um índice a ser reduzido ou alvo a ser abatido, ainda mais por representar o fracasso institucional.

Dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF (2021), apontam para uma realidade de desigualdade social em 2019, em que quase 1,1 milhões de crianças e adolescentes estavam fora da escola no Brasil, em idade escolar obrigatória, o que aponta para uma cultura de exclusão escolar que impacta principalmente pessoas em situação de vulnerabilidade social. Os dados da agência elucidam que pessoas de origem negra, parda e indígena configuram a maioria de alunas(os) fora da escola, de modo que a desigualdade social presente na sociedade brasileira pode trazer como consequência direta a exclusão escolar.

A pandemia de COVID-19 agravou o quadro de vulnerabilidade social e exclusão escolar. A partir, por exemplo, do fechamento das escolas, estudantes que já eram excluídos ficaram mais distantes ainda da aprendizagem escolar. Por outro lado, alunas(os) matriculadas(os) que possuíam poucos recursos para manter-se na aprendizagem de forma remota tiveram seus direitos à educação negados, seja pelo agravamento na situação de vulnerabilidade, pobreza, falta de acesso à internet e outros fatores (UNICEF, 2021).

Instituições educacionais do Brasil e do mundo, de diferentes níveis, foram obrigadas a realizar as aulas no formato Ensino Remoto Emergencial (ERE), de maneira temporária, como explica a autora Patricia Alejandra Behar (2020), sendo considerado remoto pois alunas(os) e professoras(es) estavam impedidas(os), via decreto, de frequentarem as instituições educacionais, evitando a disseminação do vírus. Essa medida foi considerada emergencial porque houve a necessidade de mudança muito rápida de planejamento pedagógico para o ano letivo de 2020.

O fracasso escolar atrelado à questão socioeconômica é percebido ainda a partir da teoria da carência cultural, consequência da privação de meios de acesso à cultura por famílias de estudantes com precárias situações de subsistência (PATTO, 1997). Assim, os prejuízos significativos que a pandemia provocou com o fechamento de instituições de ensino, com o sistema remoto de ensino a estudantes, famílias, professoras(es) e sociedade, chamando a atenção também para uma série de elementos que, em conjunto, contribuem para a produção do fracasso escolar. Como pontua Bernard Charlot (2000), a responsabilização de um ou de outro, de maneira isolada, desvia o foco do problema e impede sua resolução.

A Psicologia da Educação no campo da Saúde Mental de estudantes fornece subsídios para o entendimento e acolhimento do sofrimento emocional no Ensino Superior. Nos acolhimentos efetuados por meio do Centro de Educação em Direitos Humanos (CEDH), a(o) profissional de Psicologia Clínica realiza, por meio de sessões de Psicoterapia Breve, a escuta emocional e acolhimento das demandas de estudantes, fazendo, quando necessário, o devido encaminhamento para outros setores, de acordo com cada demanda individual. Assim, a Psicologia da Educação é necessária para entender as dificuldades vivenciadas por alunas e alunos ao que se refere em seu desenvolvimento acadêmico, considerando o contexto sócio-histórico de cada estudante e trabalhado em conjunto com a Psicologia Clínica para fornecer apoio frente às demandas educacionais de estudantes.

2.3.2 Saúde Mental de estudantes do Ensino Superior

A psicóloga brasileira Etã Sobal Paranhos da Costa, mestre em Psicologia da Saúde, em suas investigações acerca de aspectos da saúde mental, integração e desenvolvimento de jovens estudantes do Ensino Superior, caracterizadas em sua obra *Um olhar sobre a saúde dos estudantes do Ensino Superior* (2005), aponta para o grande número de alunas(os) que entraram no Ensino Superior nos últimos vinte anos, porém, que não se traduz na mesma proporção de

licenciados e bacharéis. Segundo a autora, é necessário discriminar a adaptação de alunas(os) que transitam para o Ensino Superior, com elevados níveis de insucesso e desistências.

A autora considera o ensino estatal exagerado no sentido de demandar muito dispêndio das(os) alunas(os), e o ensino privado tem custos financeiros muito caros para a maioria das famílias. Pensando acerca destes fatores, juntamente com a fase da vida em que se apresenta para as(os) jovens um futuro muito mais que imediato, e atrelados a essas questões a dimensão política, pois são as próximas gerações que se preparam no hoje, talvez assim seja possível perceber porque mais de 30% das(os) alunas(os) que entram no nível superior de ensino vivenciam dificuldades de adaptação, que tornam altos os índices de desistência e insucesso acadêmico.

As mudanças de contexto resultam em inevitáveis movimentos de ajustamento e, por isso, torna-se necessário que estudantes busquem em si mesmas(os), e no meio em que se inserem, recursos que auxiliem nos impactos negativos de suas vivências e ressignifiquem novas experiências positivas, para resultar em integração e assimilação de novas regras e relações mais possíveis. A literatura acerca deste tema, embora seja recente para nós brasileiras(os), possui uma longa tradição em países anglo-saxônicos, em que a entrada no Ensino Superior corresponde a uma tradicional mudança genérica e estilo de vida, em que os *campi* universitários se localizam muitas vezes fora das cidades de residência de jovens, fazendo com que o acesso ao Ensino Superior ocorra por meio de uma experiência quase que iniciática, com o abandono da casa da família e a inscrição em uma nova e diferente teia relacional com valores e comportamentos que são necessários aprender tanto quanto as matérias sobre as quais o Ensino Superior se debruça (COSTA, 2005).

As questões de interesse de investigação quanto à adaptação ao Ensino Superior não seriam necessariamente as matérias em aprendizagem, cursos, ou qualidade do ensino, mas também que as questões devem se deslocar para temas que têm pouco a ver com o ensino formal, que são questões como personalidade, formas de lidar e reagir a estímulos, facilidade ou dificuldade de socializar e desenvolver relações interpessoais. Essas questões devem ser abordadas no Ensino Superior, uma vez que a fase em que se entra na universidade coincide muitas vezes, com o fim da adolescência e o início da idade adulta, o que gera diversas mudanças psicológicas, podendo haver reações emocionais desproporcionais, ou que impeçam as(os) estudantes de elaborarem suas emoções e resolverem seus desequilíbrios. O nível de maturação e autonomia de jovens que entram no Ensino Superior é bem diferenciado entre si, podendo envolver matrizes familiares que cobrem todo o leque de possibilidades e que

influenciam ainda durante muito tempo, com a construção identitária e com a adaptação a um novo meio (COSTA, 2005).

Por essa razão é que se faz imprescindível o diálogo acerca da Saúde Mental em instituições de Ensino Superior, pois a universidade tem o papel social de formar cidadãos e cidadãs capacitadas(os) para o mercado de trabalho, como também tem responsabilidade social em fornecer subsídios para que as(os) mesmas(os) tenham possibilidades de lidarem com suas questões que envolvem a Saúde Mental e aprenderem a reconhecer quando necessitam de ajuda profissional, bem como os meios para buscar esse apoio.

Para Shirley Fischer e James Rason (1988), mudança e transição são aspectos recorrentes na vida das pessoas, mas que podem ser associadas a experiências estressantes, que resultam em efeitos adversos sobre a saúde psicológica e física. Segundo as autorias, as formas de mudança e transição podem variar, mesmo tendo como denominador comum a descontinuidade nos padrões de vida, que pode ser caracterizada com perdas, como a saída de casa, ou ganhos, como mudança de emprego entre outros fatores.

Leandro S. Almeida, Ana Paula C. Soares e Joaquim Armando G. Ferreira (1999), apontam que a transição para a universidade bem como a frequência, são eventos que podem ser avaliados como ameaçadores, uma vez que o ajustamento ao contexto universitário tem sido visto como um processo complexo e multidimensional que envolve múltiplos fatores de natureza contextual e intrapessoal. Este período de mudanças confronta as(os) jovens com múltiplos desafios, sejam a nível de modificações desenvolvimentais, ou a nível de novas tarefas com as quais vai se deparar e para as quais, provavelmente, está pouco preparada(o), tornando, assim, os primeiros anos na universidade um período crítico, potencializador de crises (ALMEIDA; SOARES; FERREIRA, 2000).

Michael Rutter *et al.* (1976), em seus estudos epidemiológicos, revelaram que uma proporção considerável entre 20 e 30% de jovens experienciaram sentimentos de angústia, aflição e sofrimento ou dificuldade social de alguma ordem. Existem duas perspectivas básicas que orientam os diferentes estudos nesse tema: a desenvolvimental e a contextual. A primeira objetiva explicar a natureza das mudanças ocorridas em estudantes ao longo de sua frequência universitária, enquanto que a segunda objetiva perceber a influência de fatores externos aos indivíduos e relativos ao contexto em que estão inseridos, na qualidade de seu ajustamento e desenvolvimento ao longo da frequência ao Ensino Superior. Nesta dissertação, a discussão acerca da saúde mental de estudantes universitárias(os) assume a segunda perspectiva, a contextual, partindo do pressuposto de que o desenvolvimento é um processo contínuo que acontece ao longo de todo o ciclo da vida, e que o ajustamento à universidade é produto das

interações constantes e dinâmicas que se estabelecem entre as pessoas e os contextos (ALMEIDA; SOARES; FERREIRA, 1999).

Para António Augusto Pinto Moreira Diniz (2001), o ponto fundamental para o crescimento de estudantes universitárias(os) é o envolvimento social e cultural, com maior enfoque no desenvolvimento da identidade e da autonomia, isto é, no relacionamento interpessoal com os pares, do que no relacionamento com a família. Porém, outros estudos como os de Maria Fernanda Ferraz e Anabela Pereira (2002), consideram o relacionamento com a família como facilitador, ou também pelo contrário, como obstáculo ao processo de integração. António Diniz (2001), menciona ainda o fato de que os desafios relacionais da transição e integração na universidade incluem o desinvestimento nas relações pré-universitárias e o investimento em novas relações.

Quando a(o) estudante não encontra estratégias adequadas, sente-se mal psicologicamente, ficando, em geral, deprimida(o). Este estado depressivo confere-lhe alguma vulnerabilidade, o que pode fazer com que não consiga desenvolver capacidades de relacionamento interpessoal que a(o) possam auxiliar e/ou apoiar na solução da dificuldade (DINIZ, 2001). Graça Dias e Anne Marie Fontaine (2000), em um estudo realizado acerca das diferenças desenvolvimentais entre estudantes que solicitaram e que não solicitaram apoio psicológico, encontrou menor autoestima global e mais depressão no primeiro grupo e maior autonomia relacional e maior segurança no segundo grupo.

É percebida uma associação entre dificuldades no estabelecimento de amizade e sentimento de solidão e uma baixa autoestima em estudantes do primeiro ano de cursos universitários, sendo que as(os) que se sentem solitárias(os) expressam sentimentos de inibição na relação, referem ter pouco conhecimento acerca de como fazer amigas(os) e esperam ser rejeitadas(os) por seus pares (DINIZ, 2001). Como visto, diferentes estudos têm se voltado para os processos de adaptação vivenciados durante o primeiro ano da universidade, no entanto, os dois primeiros anos representam a época de maiores dificuldades, como ressalta Nicole Catheline (2003), uma vez que correspondem geralmente à idade de 20 a 21 anos, período considerado como o fim da adolescência, em termos de inserção social.

Dessa maneira, no segundo ano na universidade, considerando que neste período as(os) jovens tiveram o primeiro ano para se integrar à nova cultura universitária, para vivenciar autonomia em termos de gestão de tempo e de recursos, permanecendo em casa, ou tendo se deslocado para próximo à universidade, e para realizar projetos por si próprias(os), assumindo-se diferente das(os) outras(os), responsável por seus atos e com ideias próprias. Considera-se geralmente neste período que as(os) jovens tiveram algum tempo para ter melhor conhecimento

de sua vida acadêmica e percepção de seu bem-estar psicológico e acadêmico, também para desenvolver um funcionamento mais consciente no que respeita ao plano social. Porém, mesmo vivenciando os dois primeiros anos, muitas(os) jovens não se adaptam à vida acadêmica, às novas responsabilidades e gerenciamento de recursos, podendo gerar diversos sofrimentos e transtornos psicológicos que comprometem a saúde geral de jovens, bem como seu desenvolvimento acadêmico.

Para George Bishop (1994), o organismo de indivíduos reage de forma a tentar gerir acontecimentos e ajustar-se a eles quando são confrontadas(os) com acontecimentos de vida avaliados como perturbadores pelas próprias pessoas. Uma situação é percebida pelo indivíduo como mais ou menos ameaçadora a partir da avaliação que ele faz da situação em função do significado que ela tem para si, como pontuam Richard Lazarus e Susan Folkman (1984). Segundo Adriano Serra (2000), a consideração de que as pessoas não são todas iguais, visto que um acontecimento que pode deixar uma pessoa perturbada ou em desequilíbrio pode ser indiferente para outras, sendo que existe uma grande variabilidade entre acontecimentos indutores de estresse e vulnerabilidade. Philip Evans (1998), elucida que um acontecimento pode ser considerado estressor ou ameaçador se for percebido como causador de prejuízo, desafio ou perda e, assim, as pessoas tendem a fazer algo de modo a dominar a situação ou controlar suas reações emocionais relacionadas a ela.

Ana López de Roda (1989), pontua que o estresse é qualquer evento que cause uma alteração nos processos homeostáticos. Edward P. Sarafino (1990), complementa que o estresse considerado como resposta faz referência à reação inadaptada, sendo a pessoa alguém que está sob estresse ou sofre seus efeitos. Existem ainda, concepções de estresse que fazem alusão à relação entre a pessoa e o meio circundante, levando em conta as características da pessoa e a natureza do meio estressante. A relação que se estabelece entre situações ou acontecimentos perturbadores e as reações como sentimentos, comportamentos e pensamentos do organismo é caracteriza como estresse. Estresse como o conceito que surge quando se quer explicar essa relação entre a saúde e o ambiente social (LÓPEZ DE RODA, 1997).

Florence Sordes-Ader, *et al.* (1996), aponta que a pessoa necessita empregar estratégias de *coping* para ultrapassar o conflito gerado pela situação perturbadora. O *coping* é o termo utilizado para especificar os comportamentos dos organismos diante de processos de estresse. Situações de estresse podem acontecer quando as capacidades pessoais não são as mais adequadas para lidar com as problemáticas. Dessa forma, o conceito de estresse, bem como a percepção de seu impacto sobre a saúde, são fundamentais para perceber como o desenvolvimento de jovens adultas(os) é influenciado por contextos de experiências individuais

e sociais, processo que conduz ao bem-estar e também ao desconforto psicológico (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

O conceito de estresse, segundo Costança Paúl e António Fonseca (2001), abrange as reações emocionais e cognitivas em relação às ameaças e desafios inerentes ao cotidiano, bem como aos acontecimentos da vida em geral. Segundo as autorias, o estresse existe quando há desequilíbrio entre exigências ambientais e as capacidades de resposta do organismo, ou seja, sua capacidade de *coping*. O precursor da concepção científica e moderna de estresse, Hans Selye (1976), caracteriza esse conceito como um conjunto coordenado de reações fisiológicas que surgem perante qualquer exigência que supere a capacidade adaptativa do indivíduo. Para este autor, o estresse é o conjunto de reações orgânicas e processos originados como resposta a essa exigência, dessa forma, o estresse não é a exigência ambiental em si, esta seria o agente estressor.

Essa resposta específica no que respeita à sua manifestação, porém inespecífica no que se refere às suas causas, pois para ele, qualquer evento que exceda a capacidade adaptativa desencadeia a mesma resposta, que a chamou de Síndrome de Adaptação Geral, que consiste em três fases, sendo elas a fase de alarme, resistência e exaustão. Segundo o autor, a fase de alarme desencadeia uma resposta fisiológica complexa, provocada pelo aparecimento do estressor. Na fase de resistência, o organismo mobiliza-se ativamente para combater o estressor, fazendo com que pouco a pouco vão desaparecendo os sintomas anteriores da fase de alarme, e o corpo volte ao equilíbrio. Porém, se esta segunda fase se prolongar por muito tempo, os recursos se esgotam e aparece a última fase. Na fase de exaustão, o corpo volta a mostrar sintomas semelhantes aos da primeira fase, podendo estar mais vulnerável aos transtornos e às disfunções orgânicas.

Não existe estresse sem modificação do meio externo e sem acontecimentos perturbadores. O significado que a pessoa atribui à situação é que vai determinar o menor ou maior grau de perturbação ou desequilíbrio, que o mesmo acontecimento provoca em pessoas diferentes, e que este significado está relacionado com experiências passadas (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Para além do exposto, os efeitos do estresse sobre o indivíduo são largamente mediados por um certo número de variáveis, de natureza biológica, psicológica e social, algumas das quais os atenuam e outras, pelo contrário, os levam a acentuar-se (SERRA, 2000).

A ocorrência de estresse, para Serra (1999), é passível de provocar consequências preocupantes que podem prejudicar o bem-estar e a saúde mental e física do indivíduo. Mary Colten e Susan Gore (1991), determinam os moderadores do impacto que os acontecimentos

estressantes têm na saúde das pessoas, como o contexto, as mudanças de vida não normativas, tensões e suporte social, bem como as estratégias de *coping*. A defesa relaciona-se às respostas reflexivas associadas a segurança e perigo. O domínio refere-se a encontrar solução assertiva e eficaz para as exigências. Para Carolyn Aldwin (1994), a influência do meio, que seria o conjunto de crenças e valores predominantes na cultura da pessoa, deve ser levada em consideração, pois são estes fatores que auxiliam na leitura do tipo de acontecimento que será visto como estressor, podendo definir determinados comportamentos de *coping* como mais apropriados que outros.

José Manuel Mira Engo (1990), aponta que as estratégias de *coping* podem ser eficazes quando forem de propósito da pessoa de reduzir a tensão ocasionada pelo evento estressante, de maneira a conseguir adaptar-se à situação. Dessa forma, o contexto serve para avaliar a adaptabilidade, porém, uma estratégia particular que pode ser adaptativa em uma determinada situação, em outra pode não funcionar. Assim, a Psicologia da Educação e suas ações são um suporte na Saúde Mental de estudantes do Ensino Superior, no que tange às dificuldades e mudanças impostas na vivência acadêmica.

Após o que foi exposto, é sabido que são muitas as dimensões que impactam diretamente no desenvolvimento acadêmico, sejam questões cognitivas, psicológicas, de ajustamento, emocionais, sociais ou financeiras. Dessa maneira, o próximo item da dissertação trata da interdisciplinaridade referente ao tema da Saúde Mental enquanto campo de estudo no Ensino Superior, tendo em vista que engloba aspectos de variadas disciplinas e autorias de diferentes áreas do conhecimento, considerando ainda que o conceito de saúde mental envolve o ser humano em seu todo biopsicossocial, entendendo esses três temas (o biológico, o psicológico e o social) como áreas distintas mas que estão interligadas, compondo a base da interdisciplinaridade.

2.4 Saúde Mental enquanto campo interdisciplinar no Ensino Superior

De forma geral, a interdisciplinaridade para Georges Gusdorf (1995), se caracteriza na busca pela totalidade de conhecimento em oposição à fragmentação do saber. O livro *Interdisciplinaridade: perspectivas e desafios*, das autorias de Fábio André Hahn, Frank Antonio Mezzomo e Cristina Satiê de Oliveira Pátaro (2020), relembra o momento inicial das propostas acerca do debate sobre a interdisciplinaridade que foram as décadas de 1950, 1960 e 1970, com diversos autores como Gusdorf (1912-2000) da França, Jean Piaget (1896-1980) da

Suíça, entre outras autorias que ofereceram contribuições para a construção do debate acerca da interdisciplinaridade da maneira como tratamos atualmente.

Segundo a autora e os autores, durante três décadas, Jean Piaget conduziu uma pesquisa com um grupo de aproximadamente 60 colaboradoras(es) de áreas diferentes, sobre o desenvolvimento da inteligência e construção de conceitos, com objetivo de apresentar uma integração entre as estruturas das disciplinas. Para além das autorias supracitadas, destaca-se ainda, o autor Edgar Morin (1921-) da França, com suas contribuições acerca da lógica do pensamento complexo, como um requisito para o exercício da interdisciplinaridade.

Para os professores canadenses Yves Lenoir e Abdelkrim Hasni (2004), existem conceitos diferentes a respeito da interdisciplinaridade, principalmente nos Estados Unidos, França e Brasil, destacando três conceitos com uso na área da Educação, a saber, o conceito fixado em dimensões epistemológicas de conhecimentos disciplinares e racionalidade científica, qualificado como lógica racional, do pensamento francês; o conceito metodológico e centrado na preocupação do “saber-fazer”, caracterizado pelo pensamento norte-americano, com uma lógica instrumental, com orientação para a busca da funcionalidade; e o conceito de perspectiva fenomenológica que privilegia as dimensões afetivas e humanas, expressas em uma lógica subjetiva, caracterizando o pensamento brasileiro, pautado a partir de estudos de Ivani Fazenda (2008).

Não existe uma definição única acerca do conceito de interdisciplinaridade, uma vez que isto é reflexo de mudanças sociais. Para a autora e os autores, cada disciplina se tornou uma parte do conhecimento, com base na concepção cartesiana, e entendia-se que o conjunto de disciplinas podia dar conta da compreensão total da dimensão complexa da realidade. Assim, a ciência moderna, fragmentada em disciplinas disseminadas ao longo do século XX, acabou resultando em avanços importantes para sua época, porém, é bastante evidente que no século XXI esse modelo de ciência não responde a todas as demandas sociais, dessa forma, é necessária a expansão do repensar o modelo tradicional de ciência (HAHN; MEZZOMO; PÁTARO, 2020).

A filósofa portuguesa Olga Pombo (2008), bem como Lenoir e Hasni (2004), ressaltam que para a definição de interdisciplinaridade é necessário levar em consideração a origem dessa discussão que está na palavra disciplina, sendo o prefixo “inter” que se encontram os indícios do fundamento. Para Pombo (2008, p. 13), “a interdisciplinaridade se define no momento em que se ultrapassa o paralelismo disciplinar para convergir e combinar; aí é que se pisa no terreno da interdisciplinaridade”.

A obra *Interdisciplinaridade e Patologia do Saber* de Hilton Japiassu (1976), é resultado de parte de sua tese de doutorado em Filosofia, tendo como foco tratar a interdisciplinaridade como exigência das Ciências Humanas, considerando o contexto de fragmentação das disciplinas, que revelavam a situação patológica do saber, ao invés de seu progresso. Dessa maneira, tendo em vista o contexto de desequilíbrio e alienação científica, o autor ressalta que “o interdisciplinar se apresenta como remédio mais adequado à caracterização ou à patologia geral do saber” (JAPIASSU, 1976, p. 31).

Japiassu (1934-2015) foi um dos primeiros autores a abordar a interdisciplinaridade no Brasil, apontando para a complexidade desta questão, bem como as ignorâncias dos especialistas enraizados em suas áreas disciplinares. O autor defende em sua obra (1976), que a interdisciplinaridade se fundamenta como um protesto com três pontos, sendo eles:

contra um saber pulverizado e excessivamente especializado, fechado em seus círculos; contra o que chamou de divórcio crescente entre a universidade compartimentada e a sociedade em sua realidade dinâmica; contra o conformismo das situações adquiridas (JAPIASSU, 1976, p. 43).

A interdisciplinaridade deve ultrapassar os moldes das diferentes disciplinas, chegando a uma colaboração entre elas, podendo culminar em interações recíprocas, gerando troca de informações, como metodologias, dados e resultados. Nas palavras do autor, “[...] a interdisciplinaridade se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de interação real das disciplinas, no interior de um projeto específico de pesquisa” (JAPIASSU, 1976, p. 74).

Na obra *Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa* de Ivani Fazenda, publicada primeiramente em 1994, atualmente com mais de vinte edições, sintetiza experiências de pesquisas acerca da interdisciplinaridade, afirmando a impossibilidade de uma teoria geral e única sobre o tema; dessa maneira, nessa obra, o foco da autora está centrado no cotidiano escolar. Destaca-se a origem do movimento do debate acerca da interdisciplinaridade na Europa, especificamente na França e Itália na década de 1960, em que os movimentos estudantis reivindicavam um novo estatuto de escola e universidade.

Considerando a nova perspectiva de pensar a identidade sob o ponto de vista interdisciplinar, concebe-se as causas das ações de indivíduos e suas representações a partir da forma como ocorrem, ao invés de apenas tentar explicá-las. Sendo assim, a interdisciplinaridade é um processo e não como um produto ou um fim. Dessa forma, a obra caracteriza-se como

resultado de uma série de reflexões, que foram objeto de pesquisas durante quatro anos e que não foram publicadas (FAZENDA, 2012).

A base do pensamento leva em consideração uma dimensão teórica e crítica aproximando-se da defendida como analítica por Carl G. Jung (1875-1961) dentro da Psicologia, que aponta que diante de questões interpessoais é necessário ver nelas uma possibilidade de rever posturas tradicionais que estudam professoras(es) e alunas(os) no processo de ensino/aprendizagem. Dessa forma, conclui-se que a parceria é a palavra que mais tem força neste estudo, assim como retratada em outras obras, seguindo uma perspectiva de educação dos sentidos na escola e da subjetividade, em que ensinar é, ao mesmo tempo, aprender, considerando que para o ato de ensinar é preciso pesquisar, ou seja, construir, aprender.

Como pontua Luiz Bevilacqua (2014, p. 18) a respeito da universidade:

são conhecidas as resistências da universidade às mudanças, havendo obstáculos mesmo para a abertura de novas janelas culturais, mas é preciso acreditar nas mudanças que devem acontecer, para alguns de forma mais rápida e para outros de maneira lenta, mas, independentemente de tudo isso, as mudanças são inevitáveis para a formação de estudantes para o futuro.

A interdisciplinaridade recebeu recentemente outro *status*, mesmo tendo algumas décadas de presença no debate da ciência no Brasil, atualmente impulsionado por políticas de estímulo, ainda apresenta muitas fragilidades. A universidade tem papel fundamental no processo de mudanças, pois, de certa forma, vive a necessidade de flexibilização e mudança juntamente com a necessidade de aproximação da realidade social. Assim, para Fazenda (2012, p. 22):

a interdisciplinaridade não seria apenas uma panaceia para assegurar a evolução das universidades, mas, um ponto de vista capaz de exercer uma reflexão aprofundada, crítica e salutar sobre o funcionamento da instituição universitária, permitindo a consolidação da autocrítica, o desenvolvimento da pesquisa e da inovação.

Deveria se exigir uma atitude interdisciplinar do ensino universitário, caracterizada pelo respeito ao ensino organizado por disciplinas, bem como, por uma revisão das relações entre disciplinas e problemas sociais, em que a interdisciplinaridade não é um caminho homogêneo, e sim heterogêneo, ao passo que um de seus principais pressupostos é o diálogo, que deve ser crítico, reflexivo, entusiástico, que respeita e transforma (FAZENDA, 2012).

Sendo assim, considerando o objeto de estudo da presente pesquisa, estende-se a análise para um viés interdisciplinar. Isto é, o tema da Saúde Mental pode ser compreendido enquanto campo interdisciplinar no Ensino Superior, pois leva em consideração a interação entre a disciplina de Psicologia Clínica que aborda acerca da saúde mental, seus desequilíbrios e formas de acolhimento e tratamento, em colaboração com a disciplina de Psicologia da Educação, que aborda acerca da saúde mental como campo de estudo no Ensino Superior, relacionada ainda com questões referentes a dificuldades de aprendizagem e desenvolvimento acadêmico.

Para além destas duas áreas disciplinares, o tema desta dissertação aborda ainda a Saúde Mental enquanto direito fundamental de estudantes do Ensino Superior, elencando uma terceira disciplina para compor o diálogo interdisciplinar, que é a área de Direitos Humanos, que apresenta-se mais adiante, acerca dos direitos sociais fundamentais de estudantes universitárias(os).

É amplo e complexo o conceito de saúde mental, visto que engloba aspectos de variadas disciplinas e autoras(es) de diversas áreas do conhecimento, considerando ainda que este conceito envolve o ser humano em seu todo biopsicossocial, o contexto em que está inserido, bem como sua fase de desenvolvimento. O *Dicionário de Psicologia*, escrito por James Patrick Chaplin (1989), conceitua a saúde mental como “um estado de boa adaptação, com uma sensação subjetiva de bem-estar, prazer de viver e uma sensação de que o indivíduo está a exercer os seus talentos e aptidões” (CHAPLIN, 1989, p. 193).

António Fernandes da Fonseca (1985), considera a saúde mental como o equilíbrio emocional entre o meio interno e as vivências externas, bem como, características orgânicas e seus antecedentes pessoais e familiares. Sendo expresso pela capacidade do indivíduo de administrar as suas próprias emoções mesmo diante de um amplo espectro de variações no mundo.

José Luis Pais-Ribeiro (2000), aponta que pesquisas têm demonstrado a existência de duas dimensões de saúde mental, que seria o bem-estar psicológico, representando o estado de saúde mental positivo, e o desconforto ou *distress* psicológico, que caracteriza o estado de saúde mental negativo ou não saudável. A sobreposição entre bem-estar físico e bem-estar psicológico parece lógica, segundo Luisa T. M. Santos (2000). O bem-estar físico leva em consideração fatores como alimentação, sono, consumo de substâncias e a saúde em geral. O bem-estar psicológico ou subjetivo pode ser definido como uma reação avaliativa das pessoas em relação à sua própria vida (ALMEIDA; SOARES; FERREIRA, 2000).

Entre os fatores sociais psicológicos suscetíveis de influenciar os sentimentos subjetivos de bem-estar, segundo Alicia Eva López Martínez (1997), são a ansiedade, depressão, estresse, suporte social e o controle interno e externo. Ao que se refere à população universitária, Carlos Manuel de Sousa Albuquerque e Cristina Paula Ferreira de Oliveira (2000), apontam que podem existir indícios de forte associação entre as variáveis de saúde e as psicológicas, podendo ocorrer de maneira isolada ou em conjunto. Essas variáveis podem ser estilo de vida, estado de saúde e percepção geral de saúde, que podem ser influenciadas pelo sentido interno de coerência e pelo autoconceito, sendo social e emocional.

O consumo excessivo de álcool entre estudantes pode gerar uma incidência significativa de distúrbios alimentares, associados a níveis de baixa autoestima e sentimento de insegurança. A autora salienta ainda que os níveis de consumo alcoólico por estudantes universitárias(os) estão diretamente dependentes da percepção dos níveis de socialização acadêmica conseguidos dessa forma e que hábitos alimentares são afetados pelos níveis de autoconfiança, pelo estado de desenvolvimento da identidade, bem como por influência de hábitos seguidos por seus pares (SANTOS, 2000).

Os comportamentos de risco em jovens estudantes, para Teresa Barroso (2004), são percebidos como fonte de prazer, associado a momentos de festa e confraternização, sendo este comportamento de beber reforçado e perpetuado como sendo natural na convivência entre jovens. Concluir a necessidade de estudos que compreendam e determinem a saúde mental de estudantes universitárias(os), bem como a maneira como lidam com problemas e o modo como esses problemas afetam seu desenvolvimento biopsicossocial.

O mal-estar físico e a ansiedade são formas de expressão de problemas psíquicos, que podem preponderar sobre a influência da vida urbana na saúde das pessoas. A ansiedade configura um estado mental dinâmico, e não estático, ou seja, podem ocorrer oscilações, e este estado é particularmente incomodativo, reduzindo a eficácia e a assertividade de comportamentos em geral, como determina também respostas estereotipadas de evitação e fuga (SERRA, 1999). Embora as várias teorias acerca da ansiedade apresentem diferenças, segundo Olga González Luengo (2004), há certa concordância na ideia de que a ansiedade apresente dois efeitos principais, que caracterizam um motivacional e benéfico, e outro perturbador e prejudicial. O efeito benéfico da ansiedade funciona como impulso que objetiva ultrapassar, eliminar ou resolver ameaças.

Helen Bee (1997), enfatiza que o início da vida adulta é um período de estresse e risco pessoal elevado, em que se vivencia o ápice da função intelectual e física, e também uma maior propensão à depressão e outras formas de sofrimentos emocionais. É unânime a perspectiva de

que a ansiedade tem uma função adaptativa importante, possibilitando ao indivíduo comportar-se de maneira adequada e saudável frente às diversas situações e eventos. Com efeito adaptativo, a ansiedade está presente ao longo de todo desenvolvimento do ser humano. O início da vida adulta em muitas vezes é marcado por medo de desaprovação, censura, de não ter aceite pelos pares, da rejeição por parte de amigas(os), receio de humilhação, solidão, abandono, aspectos que inibem a espontaneidade e constituem dominantes significativos para desencadear sintomas de ansiedade (JOYCE-MONIZ, 1999).

Ainda que o bem-estar psicológico não é um fator determinante para o sucesso ou bom desenvolvimento acadêmico, o que significa que níveis insatisfatórios de desempenho acadêmico podem não ser indicadores de prejuízo na saúde mental. Mas, ainda assim, existem estudantes que, apesar do bom desempenho acadêmico, podem manifestar dificuldades e sofrimentos psicológicos. O suporte social pode ser entendido em termos de critérios objetivos como o estado civil e frequência de contatos com parentes e amigos (BEE, 1997). Maria Cristina Canavarro (1999), afirma que as relações de suporte social pressupõem como principais elementos a ajuda, afirmação, ou afeto e ressalta que a percepção que a pessoa tem dessa adequação de suporte social é que determina seu bem-estar, bem como sua qualidade de vida, que é um fator para a saúde e adaptação individual. Ainda segundo a autora, foi na década de 1960 que a influência das relações de suporte social de pessoas em seu bem-estar global começou a ser estudada, e aponta também que diversos autores consideram o suporte social como um processo interpessoal capaz de produzir resultados positivos e saudáveis, diminuindo o estresse vivenciado e contribuindo para o bem-estar global das pessoas.

Para Paul Bennet (2000), existem dados significativos que apontam que pessoas com poucos contatos sociais terão maior predisposição para adoecer ou até morrer mais cedo do que as pessoas que possuem boa rede de suporte social, independente do gênero. O autor ainda afirma que a falta de integração social atua como um preditor de mortalidade, bem como essa integração pode possibilitar ajuda, orientação e sentimento de pertença. Uma razão para o suporte social ser essencial no início da vida adulta é o fato de que este período tem a tarefa de criar laços e relações íntimas satisfatórias, e a falta de intimidade como perturbadora nesses anos iniciais.

Francisco Peixoto e Vera Monteiro (1999), aponta que o aspecto benéfico das situações de interação vai depender do tipo de problema a ser resolvido, bem como do funcionamento cognitivo individual. No início da idade adulta, cada ser humano cria uma espécie de comboio de relações, caracterizado por uma camada protetora, formada por membros da família, amigas(os) e parceira(o), auxiliando nos desafios da vida (BEE, 1997).

Mudanças do local de habitação quebram as rotinas de jovens e aumentam a vulnerabilidade aos eventuais perigos do meio (JOYCE-MONIZ, 1999). O deslocamento do local de residência habitual, bem como a saída da casa das mães e dos pais, juntamente com dificuldades econômicas e desejo de autonomia, levam estudantes a fecharem as portas a qualquer forma de suporte social, podendo fazer com que se sintam sozinhas(os) em suas decisões (GUERRA; LENCASTRE; LEMOS; PEREIRA, 2002).

Acerca de contextos e dinâmicas da vida acadêmica, é necessária ainda uma formação ativa para a qualidade da vivência acadêmica no percurso de formação de estudantes. Isto sugere que a aprendizagem resulte também de contextos e dinâmicas extracurriculares, de caráter associativo, social, cultural, esportivo, voluntário, entre outros aspectos, que são importantes para a promoção de competências transversais, agregadoras de qualificação profissional. Com isso, de acordo com as autoras e o autor, a formação de estudantes do Ensino Superior deve estar influenciada pela qualidade das interações e participações de estudantes na vida acadêmica, e não deve estar circunscrita unicamente ao sistema formal de ensino-aprendizagem.

O desenvolvimento humano integral de estudantes deve ocorrer da interação mútua e progressiva entre o indivíduo ativo em constante mudança e as características do meio no qual está inserido. Nesse sentido, as autoras e os autores apontam que a adaptação à instituição de Ensino Superior é caracterizada como sentir-se bem no local onde estuda, adaptando-se aos horários e funcionamento dos serviços, e a sentir-se satisfeito com o ambiente, para desempenhar papel importante na permanência de estudantes em cursos de nível superior, bem como a contribuição em seu desenvolvimento acadêmico e em sua saúde mental (SOARES; VASCONCELOS; ALMEIDA, 2002).

Percebe-se, então, que a transição para o Ensino Superior é fator considerável na avaliação de aspectos da saúde mental de estudantes. Segundo Susana Caires e Leandro Almeida (1998), o período etário que com frequência abrange as pessoas que frequentam o Ensino Superior é caracterizado como um período de crescimento em nível de seu conhecimento, sua capacidade de pensamento em termos lógicos e de lidar com conteúdos abstratos.

De acordo com a autora e o autor, nessa fase da vida, estudantes são confrontados com atividades específicas, relacionadas às experiências como o estabelecimento de relações mais íntimas, autonomia em relação à família, gestão de tempo e dinheiro e contatos sociais mais amplos, caracterizados como desafios em nível das modificações desenvolvimentais, a nível de novos afazeres para os quais estão pouco preparadas(os), exigindo mudanças e possibilitando

sua adaptação. Sendo que a qualidade dessa adaptação pode ser um fator fundamental para a saúde mental e física de estudantes.

Entre os desafios da transição para a universidade estão os problemas relacionais. Nesse período, ocorre o desinteresse em relações pré-universitárias e o investimento em novas relações, o que requer competências sociais que abrangem o conhecimento de formas de estabelecimento e manutenção de contatos interpessoais, que nem sempre está presente em estudantes, podendo ocasionar situações de isolamento e solidão (DINIZ, 2001). Entre as possíveis dificuldades vivenciadas por estudantes do Ensino Superior no primeiro ano na universidade estão os problemas vocacionais, em que se verifica que muitas(os) jovens não estão no curso que gostariam, apresentando altos índices de desmotivação e baixo investimento no curso (SANTOS, 2000). Para José Tavares (2003), problemas oriundos da transição do Ensino Médio para o Ensino Superior, em aprendizagens e desenvolvimento de capacidades e competências, têm como causa a falta de preparação nos níveis anteriores ou a diversidade e descontinuidade de conteúdos aprendidos.

Há certa distância significativa entre as competências de estudo do ensino secundário com o Ensino Superior; dessa maneira, a realização acadêmica de estudantes se encontra condicionada pela adequação aos métodos de estudos, quando nesses métodos convergem motivos e estratégias de aprendizagem (ALMEIDA; SOARES; FERREIRA, 1999). Ao entrarem para a universidade, muitas(os) estudantes não trazem de anos anteriores os métodos de organização e gestão de tempo de estudo e lazer. É assertivo o desenvolvimento acadêmico a autonomia ao nível de conhecimentos, aprendizagens, métodos de trabalho, meios tecnológicos, criatividade e iniciativa, ainda uma motivação interna e vontade de aprender (TAVARES, 2003). As relações informais estabelecidas fora da sala de aula, com seus pares, professoras(es) e funcionárias(os), configuram como um apoio social que pode facilitar a aprendizagem e integração acadêmica. No entanto, o excesso de tempo e investimento em atividades e relacionamentos extracurriculares pode afetar negativamente o rendimento acadêmico de estudantes (SANTOS, 2000).

O *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, em sua 5ª Edição - DSM V (APA, 2014), elaborado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA), é a referência científica que embasa médicas(os), com especialidades em psiquiatria ou neurologia, clínicos gerais, profissionais de Psicologia Clínica, pesquisadoras(es) e estudantes, que se constitui de um compilado de diagnósticos e classificações na área de saúde mental, com objetivo de ser um guia prático e flexível, em que apresenta características e sintomas de transtornos mentais. O manual pode ser usado ainda como instrumento para coletar dados para estatísticas de saúde

pública, auxiliando as(os) profissionais de saúde a utilizarem uma linguagem científica única acerca de transtornos mentais em todo o mundo.

Dessa forma, o DSM V (APA, 2014), aponta que a perturbação da adaptação com humor depressivo constitui uma reação inadaptativa, de tipo depressivo, à um acontecimento traumático identificável, como por exemplo, a perda de um emprego ou mudança forçada do local de residência, a desagregação da família, a morte de um ente querido, entre outros fatores. Esta perturbação associada ao humor depressivo, pode cessar espontaneamente, do ponto de vista do desenvolvimento, mesmo se as condições adversas persistirem, se as significações decorrentes do humor depressivo forem substituídas por significações adaptativas (BEE, 1999).

Etã Sobal Costa e Isabel Leal (2004), sobre saúde mental e adaptação acadêmica, apontam uma forte relação entre adaptação à universidade e adaptação ao curso, tanto com aspectos referente ao bem-estar, como laços emocionais e afetos positivos, quanto ao desconforto psicológico, como ansiedade, depressão e perda de controle emocional ou comportamental. O mesmo pode ocorrer com a percepção de competências, bem como a base de conhecimentos para o curso, em que a adaptação acadêmica é fator estressor que pode causar maior ou menor grau de ansiedade, mediante o significado que a pessoa atribui.

As dimensões pessoais como autonomia, percepção pessoal de competência, autoconfiança, relacionamento com a família e bem-estar físico e psicológico vai depender da qualidade do processo adaptativo de estudantes recém ingressas(os) à universidade, bem como seu rendimento acadêmico, ao passo que as percepções mais saudáveis de bem-estar correspondem a maiores níveis de rendimento e adaptação e vice-versa. A autora afirma ainda que o impacto do autoconceito acadêmico e níveis de motivação para o desenvolvimento no Ensino Superior, associados à noção de bem-estar físico e psicológico, podem resultar em ganhos em termos de avaliações acadêmicas em estudantes motivadas(os) e com uma imagem positiva de si enquanto alunas(os) (SANTOS, 2000).

A adaptação acadêmica pode ser tanto fator de bem-estar como de desconforto e sofrimento psicológico, sendo que as estratégias que podem facilitar nesse processo são o autocontrole e suporte social, e o aumento dos níveis de saúde mental está diretamente ligado a esses fatores. De maneira geral, quanto mais saudáveis e positivas forem as autoimagens e expectativas pessoais para o desenvolvimento acadêmico e à conclusão do curso, e quanto mais as(os) estudantes se sentirem apoiadas(os) por pais, mães ou responsáveis, professoras(es) e seus pares, maior será o grau de satisfação com a vida, o que pode ocasionar a níveis de saúde mental mais saudáveis.

Na próxima seção, apresenta-se o Centro de Educação em Direitos Humanos (CEDH) da Universidade Estadual do Paraná (Unespar), analisando suas ações e relevância enquanto assistência estudantil, assim como seus impactos junto à comunidade acadêmica da Unespar. Para tanto, será realizada a contextualização histórica acerca do CEDH e suas contribuições para estudantes do Ensino Superior, com a efetivação dos direitos fundamentais, como o acesso e direito à saúde. Apresenta-se ainda as resoluções do CEDH, fundamentadas nas diretrizes de Direitos Humanos, tendo como foco a Saúde Mental no Ensino Superior no contexto da pandemia de COVID-19, caracterizando assim o tema central e recorte temporal desta dissertação. Por fim, explana-se acerca da Psicoterapia Breve como modalidade de acolhimento e escuta emocional realizada por profissionais de Psicologia Clínica vinculados ao CEDH de maneira voluntária.

3 CEDH E DIREITOS HUMANOS

O artigo *O ensino superior poderia ser considerado um direito fundamental?*, de Michelle Guimarães Gontijo de Carvalho e Alboni Marisa Dudeque Pianovski Vieira (2019), levanta reflexões que embasam a afirmação de que o Ensino Superior deveria ser um direito fundamental e não apenas a educação básica, considerando as desigualdades impostas pela meritocracia. Compreendemos que ainda existe uma falta de políticas públicas por parte do Estado, que garantam o direito social ao Ensino Superior, bem como o direito de estudantes à saúde mental.

A Constituição Federal Brasileira de 1988 (BRASIL, 1988), estabelece em seu Artigo 6º, no Título II, “Dos direitos e garantias fundamentais”, que “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados”, dessa forma, a proteção da dignidade humana está diretamente ligada à uma educação de qualidade, igualitária e eficiente, sendo o direito à educação um dos possíveis caminhos para o bom desenvolvimento econômico e social de um país, considerando que o investimento em educação possibilita consequências sociais positivas em favor dos indivíduos, da sociedade e do Estado.

O Artigo 205 da Constituição Federal (BRASIL, 1988) estabelece o direito à educação em sua essência como: “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”. Entretanto, conforme o Artigo 208, incisos I e II da Constituição Federal (BRASIL, 1988), mesmo estabelecido o direito à educação, foi prevista a obrigatoriedade e gratuidade apenas para o Ensino Fundamental, com a universalização progressiva do Ensino Médio gratuito.

É notável que a Constituição estabelece proteção apenas para o ensino obrigatório, não se estendo ao Ensino Superior. Dessa forma, prevê garantia de acesso para todas(os) na educação básica, entendendo que haveria o mesmo nível igualitário de conhecimento e, desta forma, os méritos individuais seriam levados em consideração, isto é, o Ensino Superior seria destinado àqueles que, por seus méritos individuais, buscassem pelo ingresso nesse nível de ensino, conforme inciso V do Artigo 208 da Constituição (BRASIL, 1988).

A educação é uma das formas mais assertivas para se caminhar em prol de proteção e crescimento social e econômico de um país; além disso, a igualdade de condições, alteração de classes sociais e quebra de ciclos viciosos de pobreza podem ser atingidas por meio do acesso

ao Ensino Superior. Entretanto, as desigualdades sociais podem ser confirmadas e refletidas nos princípios fundamentais que não se aplicam de maneira efetiva, principalmente quando se trata do acesso ao Ensino Superior de forma plena.

Assim, aqueles que possuem maiores condições financeiras podem com mais facilidade inserir suas(eus) filhas(os) no Ensino Superior, que configura a próxima geração que influenciará os ditames sociais, continuando um ciclo de desigualdade, sendo fundamental o Ensino Superior para que todas(os) possam influenciar as mudanças sociais. Dessa forma, a Constituição Federal, indiretamente, contribui para essa forma de meritocracia para pessoas que se destacam nos estudos e desenvolvimento individual, tendo melhores condições de ingressar no Ensino Superior gratuito fornecido pelo Estado.

O artigo *Acesso e permanência na educação superior como direito: sobre os impactos das políticas de assistência estudantil e ações afirmativas na UFOB* (2022), de autoria de Silvano Messias dos Santos e Rebeca Sobral Freire, aponta que o serviço de Psicologia dentro das universidades é uma das modalidades de assistência estudantil com maior demanda pela comunidade acadêmica, abordando temas como estresse, depressão, ansiedade, insônia, problemas relacionados à concentração, dificuldades de interação social, dificuldades de aprendizagem, cobranças internas e externas, entre outras questões.

São muitos aspectos para justificar a busca pelo serviço de Psicologia em universidades, sendo que muitas(os) estudantes afirmam que os sintomas de ansiedade surgiram após o ingresso no nível superior de ensino, entre outras questões como baixa autoestima, pensamentos autodepreciativos, medos, inseguranças e ausência de perspectiva relativamente ao futuro acadêmico e profissional, e até mesmo ideações suicidas. Ainda não existe uma lei que estabeleça o direito de estudantes à saúde mental, por esse motivo é que instituições de nível superior, por meio de assistência estudantil, criam estratégias para apoiar estudantes em momentos de sofrimento psicológico, auxiliando em última instância, na permanência das(os) alunas(os) na universidade.

Para além da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), temos a Lei 10.216 de 2001 (BRASIL, 2001) que é a principal referência legal sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. A lei estabelece que a(o) paciente tem o direito à assistência de saúde de acordo com suas necessidades. A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na Lei 10.216/01 (BRASIL, 2001), busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Isto é, mudança do modelo de tratamento, no lugar do isolamento, o convívio com a família e a comunidade.

No Brasil, o direito à saúde é viabilizado por meio da política pública do SUS que deve ser universal, integral e gratuita. Dessa forma, como inexistem meios legais para a atenção em saúde mental de estudantes do Ensino Superior, o melhor caminho que universidades encontraram para apoiar estudantes é por meio de assistência estudantil com orientação pedagógica e emocional e, em casos específicos, as(os) profissionais encaminham as(os) estudantes para atendimento na rede pública de saúde.

Assim sendo, ainda no Brasil, não existe uma legislação ou políticas públicas que garantam o direito social à saúde mental de estudantes do Ensino Superior. O direito à educação é uma garantia, muitas vezes, falha de acesso, porém, não existem garantias previstas em lei que auxiliem na permanência de estudantes no Ensino Superior, haja visto as diversas dificuldades que estes têm em se manter nesse nível de ensino, seja por motivos cognitivos, de acesso e desigualdades, como supracitado.

É pensando na saúde mental de estudantes do Ensino Superior que a Psicologia da Educação, bem como a assistência estudantil, são imprescindíveis dentro da universidade, juntamente com ações de Psicologia Clínica, como acolhimento, escuta emocional e orientação a estudantes que vivenciam condições adversas à sua formação e bem-estar geral. Assim, compreendemos que as modalidades de assistência estudantil são fundamentais para possibilitar a permanência de estudantes no Ensino Superior, entre elas o serviço de Psicologia.

Considerando as demandas emocionais de estudantes do Ensino Superior, bem como a falta de acesso à acolhimento e tratamentos psicoterapêuticos, a Unespar enquanto instituição de ensino, por meio do Centro de Educação em Direitos Humanos (CEDH), oferece desde 2016 acolhimento e escuta emocional a discentes como forma de assistência estudantil, com base na promoção de saúde mental e como forma de possibilitar apoio para que estudantes permaneçam na universidade, contribuindo para seu bem-estar geral e desenvolvimento acadêmico, com base nas diretrizes dos Direitos Humanos.

3.1 Centro de Educação em Direitos Humanos (CEDH): levantamento histórico e relevância

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), proclamada em 1948 pela Assembleia Geral das Nações Unidas, foi uma grande conquista acerca de direitos sociais, pautada na promoção do respeito e inclusão da diversidade humana. Este documento configura um conjunto de responsabilidades por parte dos Estados-Membros para assumir medidas progressivas nacionais e internacionais de defesa e promoção dos direitos humanos

atravessados por práticas culturais, educativas e reconhecimento social, cultural e ético-jurídico (SILVEIRA *et al.*, 2007, p. 15).

Os Direitos Humanos, para a Organização das Nações Unidas, foram definidos como sendo uma garantida fundamental e universal que visa proteger as pessoas e grupos sociais contra as diversas ações ou omissões daqueles que atentem contra a dignidade da pessoa humana. Os Direitos Humanos são direitos conquistados ao longo de toda história e hoje estão interligados com o objetivo de garantir a todas(os) os direitos fundamentais à pessoa humana, independente da nacionalidade, gênero, religião, cor, ou qualquer outro aspecto que possa provocar diferenciação entre os seres humanos. Ricardo Castilho, em sua obra *Direitos Humanos* (2018, p. 43), contextualiza os direitos humanos e direitos fundamentais:

assim como a expressão “pessoa humana”, a expressão “direitos humanos” também tem sido tema de grande debate, ao longo do tempo. Há autores que entendem que direitos humanos e direitos fundamentais são nomenclaturas sinônimas, mas a maioria concorda que existam diferenças conceituais. Falar em direitos fundamentais, simplesmente, elimina da expressão a importância das lutas que ocorreram para situar os direitos humanos em sua perspectiva histórica, social, política e econômica, no processo de transformação da civilização. Além disso, direitos humanos traz, no seu bojo, a ideia de reconhecimento e de proteção, que direitos fundamentais não contêm, uma vez que são apenas as inscrições legais dos direitos inerentes à pessoa humana. Os direitos humanos não foram dados, ou revelados, mas conquistados, e muitas vezes à custa de sacrifícios de vidas.

A Constituição Federal da República (BRASIL, 1988) normatizou em seu Artigo 1º, inciso III, que aborda os fundamentos do Estado Democrático de Direito, a dignidade da pessoa humana, em vista da obrigação do Estado de garantir a todas(os) o mínimo para a sobrevivência de uma maneira digna. Se faz de suma importância a visão globalizada dos Direitos Humanos, pois eles são os responsáveis por garantir a liberdade humana, a liberdade de expressão, o trabalho digno, dentre outros aspectos essenciais para a evolução global e para a proteção integral de todos os seres humanos.

A partir de documentos ético-jurídico-políticos como a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 (BRASIL, 1948), a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - Lei nº 9.394/96 (BRASIL, 1996), o Estado compartilha com as Instituições de Ensino Superior (IES's) a responsabilidade pela promoção do respeito à diversidade e à uma cultura de defesa dos direitos humanos.

Dessa maneira, a partir dos marcos legais supracitados e comprometida com a formação de pessoas com base na dignidade humana, a Universidade Estadual do Paraná – Unespar criou

o Centro de Educação em Direitos Humanos - CEDH, por meio da Resolução Nº 007 de 2017 - REITORIA/UNESPAR. De acordo com o Anexo I da referida Resolução, no Capítulo I, acerca das disposições preliminares, especifica-se na Seção I acerca da Natureza, Missão e Princípios da Resolução Nº 007/2017:

O CEDH UNESPAR – unidade vinculada à PROGRAD com atuação articulada junto à PROEC e PRPPG, com unidades em cada *campus* - CEDH LOCAL -, formadas por NÚCLEOS de ação especializada – passa a reger-se por este Regimento Interno, observados o Estatuto e Regimento Geral da UNESPAR, o Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos e a Lei Federal do Plano Nacional de Educação (PNE), Lei no 13.005/2014, que orienta a execução e o aprimoramento de políticas públicas para o setor de Educação (UNESPAR, 2017, p. 2).

Atualmente, o Centro de Educação em Direitos Humanos – CEDH é coordenado pela Diretoria de Direitos Humanos da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis e Direitos Humanos - PROPEDH, e tem como objetivo promover ações para o acesso, inclusão e permanência de grupos socialmente vulneráveis na Unespar. O CEDH está constituído nos sete *campi* universitários, que são *campus* Apucarana, Campo Mourão, Curitiba I, União da Vitória, Curitiba II, Paranaguá e Paranavaí, sendo composto pelos núcleos: Núcleo de Educação Especial Inclusiva – NESPI; Núcleo de Educação para Relações Étnico-Raciais – NERA e Núcleo de Educação para Relações de Gênero – NERG, os quais são espaços de acolhimento, construção de conhecimento e orientação para práticas educacionais pautadas na equidade, respeito à diversidade e no exercício da cidadania, incluindo ações nos âmbitos do ensino, pesquisa, extensão e gestão.

Segundo a Resolução Nº 007/2017, no Artigo 3º, fica exposto que o “CEDH tem como missão desenvolver ações que promovam a Educação em Direitos Humanos em prol do acesso, inclusão e permanência da diversidade humana, em especial de grupos vulneráveis e/ou socialmente excluídos como processo de inclusão educacional e social”, bem como suas ações devem ser sustentadas por princípios da exequibilidade, transparência e ética. O Artigo 5º da referida Resolução expõe acerca dos objetivos do CEDH, sendo principalmente:

Coordenar, articular e organizar ações de apoio a necessidades de grupos vulneráveis e/ou socialmente excluídos para o acesso, inclusão e permanência desses grupos no ensino superior, promovendo o desenvolvimento de perspectivas educacionais e sociais inclusivas e uma cultura de valorização da diversidade e defesa dos direitos humanos na Unespar (UNESPAR, 2017, p. 3).

Quanto à estrutura organizacional do CEDH Unespar, de acordo com a Resolução Nº 007/2017, no Capítulo II, na Seção I, é constituído por um Comitê Gestor, formado por uma(um) coordenadora(or) e uma(um) vice-coordenadora(or), que devem obrigatoriamente ser docentes da Unespar indicados pelos integrantes do Comitê Gestor do CEDH à Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD), uma(um) representante da PROGRAD e uma(um) representante discente, sendo nomeadas(os) por portaria da(o) Reitora(or). Os CEDHs locais são constituídos em todos os *campi* da Unespar e são compostos por um Comitê Gestor formado por uma(um) coordenadora(or) e uma(um) vice-coordenadora(or), que devem ser docentes indicadas(os) pelos Colegiados e Direção de Centros de Área à Direção de *campus* e à PROGRAD, uma(um) representante discente, sendo nomeadas(os) por portaria da(o) Diretora(or) do *campus*.

Dessa maneira, segundo o inciso 1º da Seção II sobre o CEDH local, na mesma Resolução Nº 007/2017, o “Comitê Gestor do CEDH local poderá encaminhar, a qualquer momento, ao Comitê Gestor do CEDH Unespar, a indicação de necessidade de constituição de Núcleos de ações específicas, conforme demandas locais e/ou em atendimento a disposições legais”, bem como os núcleos de ações que compõem os CEDH local devem ser criados em concordância ao cumprimento de disposições legais ou em atendimento às demandas específicas de cada *campus*. Do mesmo modo, “o desenvolvimento de ações facilitadoras do acesso, inclusão e permanência de grupos vulneráveis e/ou socialmente excluídos não contemplados nos núcleos constituídos, deverão ser contemplados nas ações do Comitê Gestor do CEDH local” (UNESPAR, 2017, p. 6).

O Artigo 7º da Resolução aponta os objetivos específicos do CEDH Local em cada um dos sete *campi* da Unespar, a saber:

- I. Fomentar o acesso de grupos vulneráveis ou socialmente excluídos ao conhecimento produzido no *campus* e promover a inclusão e permanência dos indivíduos pertencentes a esses grupos no âmbito do *campus*;
- II. Identificar demandas de ações em prol da acessibilidade de grupos vulneráveis e/ou socialmente excluídos no contexto do *campus* e indicar ao CEDH UNESPAR a necessidade de criação de NÚCLEOS de áreas específicas de ação.
- III. Identificar organizações e ações existentes no *campus* em prol do acesso, inclusão e permanência de grupos vulneráveis ou socialmente excluídos e promover sua articulação junto aos NÚCLEOS de ações específicas do CEDH local;
- IV. Promover a transversalidade das ações dos núcleos do CEDH local;
- V. Desenvolver procedimentos de comunicação e apoio a grupos vulneráveis e/ou socialmente excluídos na comunidade acadêmica do *campus*, combatendo a violência característica da segregação e do preconceito sofrido por esses grupos;

VI. Trabalhar de forma articulada com a Comissão de Vestibular, as Coordenações de Curso, os Centros de Área, a Direção do *campus* e com a PROGRAD, PROEC/ Diretoria de Assuntos Estudantis e PRPPG, a fim de articular as ações necessárias à garantia de acesso, inclusão e permanência de grupos vulneráveis e/ou socialmente excluídos no *campus*;

VII. Identificar potencialidades do *campus* para o estabelecimento de redes de colaboração por meio de convênios e parcerias *intracampus*, *intercampi* e interinstitucionais no sentido de fortalecer as ações do CEDH local;

VIII. Sensibilizar permanentemente a comunidade acadêmica do *campus* e fomentar a troca de experiências *intracampus* e com a comunidade local para a discussão da temática da Educação em Direitos Humanos no Ensino Superior e as especificidades pertinentes a diferentes grupos vulneráveis e/ou socialmente excluídos;

IX. Impulsionar o processo de produção de conhecimento e a realização de eventos e cursos facilitadores da reorganização e reformulação de práticas acadêmicas que favoreçam a acessibilidade da diversidade humana no *campus*;

X. Incentivar a reflexão, o debate e a transversalidade de ações entre o ensino, a pesquisa e a extensão no âmbito do *campus* sobre acessibilidade educacional e social;

XI. Reunir, atualizar e disponibilizar informações sobre as ações do CEDH local e seus NÚCLEOS para o CEDH UNESPAR, a PROGRAD e/ou outras instâncias institucionais, quando solicitado para finalidade de acompanhamento e de divulgação;

XII. Promover a divulgação constante das ações do CEDH local e seus NÚCLEOS junto à comunidade, bem como, a acessibilidade das informações disponibilizadas, observando o fortalecimento da identidade visual e comunicacional da UNESPAR (UNESPAR, 2017, p. 4).

Ao que se refere aos Núcleos de áreas específicas de ação, conforme disposto na Seção III, da Resolução N° 007/2017, estes devem “ser compostos por colaboradores da comunidade acadêmica do *campus* (docentes, agentes e discentes do *campus*) e poderão contar com integrantes da comunidade externa, representantes da Sociedade Civil Organizada, para o desenvolvimento de suas ações”. Desta forma, de acordo com o inciso 2° da Seção III da Resolução, a configuração dos Núcleos deve seguir conforme suas demandas, nas seguintes áreas:

§ 2° O NÚCLEO de ações relativas ao atendimento de Políticas Institucionais de Educação Especial e Inclusiva deverá adotar a nomenclatura de Núcleo de Educação Especial e Inclusiva - NESPI.

§ 3° O NÚCLEO de ações relativas ao atendimento de Políticas Institucionais de Educação para Relações Étnico-raciais deverá adotar a nomenclatura de Núcleo de Educação para Relações Étnico-raciais - NERA.

§ 4° O NÚCLEO de ações relativas ao atendimento de Políticas Institucionais de Educação para Relações de Gênero deverá adotar a nomenclatura de Núcleo de Educação para Relações de Gênero - NERG.

§ 5° As nomenclaturas de demais NÚCLEOS a serem constituídos por demandas legais e/ou dos *campi* deverão ser encaminhados para aprovação

institucional junto ao Comitê Gestor do CEDH Unespar (UNESPAR, 2017, p. 7).

O Capítulo III da Resolução N° 007/2017 dispõe acerca das competências dos Núcleos de ação supracitados e a Seção I expõe as atribuições de cada Núcleo conforme suas demandas. Assim sendo, segundo o Artigo 11°, são atribuições do Núcleo de Educação Especial e Inclusiva (NESPI):

Manter um espaço para discussão, planejamento e implementação de estratégias que garantam acesso, inclusão e permanência de pessoas com necessidades educacionais especiais por motivo de deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação, comprometimento físico ou psicológico permanente ou transitório que dificultem seu desenvolvimento acadêmico em iguais condições com os demais nos cursos da Unespar (UNESPAR, 2017, p. 8).

O Artigo 12° da Resolução N° 007/2017 dispõe acerca das atribuições do Núcleo de Educação para Relações Étnico-raciais (NERA), que visa “manter um espaço para discussão, planejamento e implementação de estratégias que garantam acesso, inclusão e permanência de pessoas discriminadas por motivos étnico-raciais na Unespar”. As atribuições do Núcleo de Educação para Relações de Gênero (NERG) estão dispostas no Artigo 13° e dispõe sobre manter um espaço para discussão, planejamento e implementação de estratégias que garantam acesso, inclusão e permanência de pessoas discriminadas por motivos de identidade de gênero e orientação sexual na Unespar, além de outras atribuições dispostas na Resolução de criação do CEDH. Ainda de acordo com o Capítulo III da Resolução, sobre as competências do Núcleos, precisamente na Seção III, sobre o suporte técnico, é previsto que:

O CEDH e SEUS NÚCLEOS devem receber apoio institucional, técnico e logístico das unidades existentes na estrutura organizacional da Unespar, em suas respectivas áreas de atuação, para o desenvolvimento das atividades e projetos relacionados à acessibilidade e inclusão, visando ao pleno cumprimento das finalidades para as quais o CEDH foi instituído (UNESPAR, 2017, p. 14).

Explana-se acerca dos conceitos-chave adotados pela Unespar, enquanto instituição de ensino superior, no que se refere à criação do Centro de Educação em Direitos Humanos (CEDH), conforme dispostos no Capítulo V, da Resolução N° 007/2017, mais especificamente na Seção I deste capítulo. Dessa maneira, o primeiro conceito fundamental na criação e

realização de ações por meio do CEDH e seus Núcleos específicos é o conceito de Acesso, que conforme o Artigo 26º da Resolução expõe que

O CEDH adota o conceito de **Acesso** entendido como um caminho para a autonomia de todos, em especial de pessoas pertencentes à grupos vulneráveis e/ou socialmente excluídos, no que diz respeito à possibilidade de aceder aos espaços físicos e ao conhecimento produzido nesta Instituição de Ensino como perspectiva de emancipação humana para o processo de inclusão educacional e social (UNESPAR, 2017, p. 16).

Para que este conceito seja utilizado de maneira efetiva pela instituição, é necessário incorporar o conceito de Acessibilidade, conforme disposto na Resolução de criação do CEDH, na Seção I, a saber:

O conceito de **Acessibilidade** adotado pelo CEDH é advindo da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008), bem como o Decreto de Acessibilidade (nº 5.296/2004) e demais documentos que ampliaram a ideia de acessibilidade, situando-a enquanto acessibilidade atitudinal, física, digital, pedagógica, nas comunicações, nos transportes e outros. A definição de acessibilidade nesse direcionamento pressupõe medidas que extrapolam a dimensão arquitetônica e abrangem o campo legal, curricular, das práticas avaliativas, metodológicas, entre outras. Portanto, o termo adotado reconhece que dotar as IES de condições de acessibilidade é materializar os princípios da inclusão educacional que implicam em assegurar não só o acesso por meio da adequação normativa de barreiras arquitetônicas, mas, condições plenas de participação e aprendizagem a todos os estudantes, considerando suas diferenças (UNESPAR, 2017, p. 16).

No Artigo 28º da Resolução, na Seção I, expõe-se o conceito de Inclusão, que é entendido como uma noção de pertencimento de grupos vulneráveis e/ou excluídos socialmente ao ambiente educacional, bem como de suas práticas. O Artigo 29º dispõe acerca do conceito de Permanência adotado pelo CEDH, que caracteriza “a possibilidade de grupos vulneráveis e/ou socialmente excluídos permanecerem nas diferentes etapas do processo educacional do Ensino Superior com condições dignas de desenvolvimento, considerando as especificidades das suas necessidades”. A Seção II do Capítulo V da Resolução, no Artigo 30º, dispõe acerca do uso conceito de Grupos Vulneráveis e/ou Socialmente Excluídos, explicando que:

O CEDH adota a terminologia de **grupos vulneráveis e/ou socialmente excluídos** referindo-se às pessoas que necessitam de políticas de inclusão por serem alvo de discriminação por deficiência (física neuromotora, intelectual e/ou sensorial), transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação, por motivo étnico-racial, religioso, cultural, territorial, geracional, de gênero, de orientação sexual, dentre outros motivos

permanentes ou temporários que dificultem seu desenvolvimento educacional em iguais condições aos demais (UNESPAR, 2017, p. 17).

Cada pessoa tem as suas características que a difere dos demais, bem como, a multiplicidade de expressões configura-se em uma sociedade padronizada e esteticamente definida, sendo que essas tendências de padronização das características individuais e subjetividades, acabam com as diferenças de seres humanos, não levando em consideração a diversidade humana.

Após a contextualização normativa e histórica da criação do CEDH e suas ações, constata-se sua relevância enquanto estratégia de assistência estudantil pautada nos Direitos Humanos, com ações específicas à cada demanda, tendo em vista prover subsídios a estudantes do Ensino Superior nas mais diversas condições, sendo elas de acesso, de inclusão, de permanência, respeitando a dignidade humana e a não discriminação do acesso de todas e todos e promovendo o desenvolvimento integral de estudantes.

As inúmeras barreiras sociais por que passam as pessoas com deficiência, as mulheres, as(os) negras(os), a juventude pobre, as(os) indígenas, as pessoas com identidades sexuais diferenciadas da heteronormatividade, caracterizada por uma imposição social de comportamento esperado relativa aos papéis definidos para cada gênero, entre tantas outras singularidades humanas, são a demonstração mais pontual e visível das interdições criadas nos processos sociais, em função do não reconhecimento das diferenças como parte do social. Essas barreiras são a falta de acesso, ou seja, a impossibilidade de fazer parte do mundo do trabalho, da escola, dos espaços públicos e privados, dos lugares de cultura, de lazer, de circulação, do transporte e da comunidade em geral, enfim, de todo e qualquer espaço humano no social.

O Centro de Educação em Direitos Humanos (CEDH) da Unespar tem a finalidade de educar, por meio de palestras, eventos, entre outras atividades, a fim de intervir na realidade e tornar o espaço universitário um verdadeiro universo de respeito às diferenças. Dessa maneira, o CEDH cumpre com sua missão, de acordo com o Artigo 3º da Resolução de criação, desenvolvendo ações para promover a educação em direitos humanos, com vistas ao acesso, permanência e inclusão de estudantes da instituição, em especial de grupos vulneráveis e/ou socialmente excluídos, caracterizando um processo de inclusão educacional e social.

A partir dessas ações de estímulo à inclusão e permanência de estudantes no Ensino Superior, o CEDH local cumpre seus objetivos específicos, favorecendo a saúde mental de estudantes, principalmente de grupos de pessoas socialmente excluídas que apresentam sofrimento psicológico. Então, quando o CEDH se propõe a assistir essas(es) estudantes de

forma mais direta, impacta positivamente em sua saúde mental, de forma a possibilitar à(ao) estudante maiores condições de permanecer na universidade, desenvolver suas capacidades e habilidades e desenvolver-se no âmbito acadêmico, profissional e pessoal.

3.1.1 CEDH e Direitos Humanos: leis e normativas

Frente às demandas de estudantes do Ensino Superior, a Pró-Reitoria de Políticas Estudantis e Direitos Humanos da Unespar - PROPEDH, vinculada à Diretoria de Direitos Humanos - DDH, responsável pelo planejamento, coordenação, integração, avaliação e desenvolvimento das políticas institucionais de educação em Direitos Humanos, conferidas ao Centro de Educação em Direitos Humanos - CEDH por meio da Resolução 007/2017 - COU UNESPAR, que dispõe acerca da criação do CEDH (UNESPAR, 2017), com finalidade de ampliar o programa institucional de Apoio Emocional, fornece acolhimento e escuta emocional a estudantes da instituição e comunidade acadêmica, nos sete *campi* da Unespar. Por meio da Resolução N° 004/2023, a instituição tornou pública a inscrição para profissionais da área de Psicologia, no intuito de se efetivar um cadastro de voluntárias(os) com objetivo de realizar acolhimentos a estudantes da Unespar.

Os acolhimentos de maneira voluntária já aconteciam em 2016 na cidade de Campo Mourão/PR, quando o CEDH foi criado e ainda levava o nome de Centro de Acesso, Inclusão e Permanência da Diversidade Humana no Ensino Superior, anterior ainda à criação da Pró-Reitoria de Políticas Estudantis e Direitos Humanos (PROPEDH) em 2022. Este programa de acolhimento e escuta emocional iniciado em 2016 era realizado por três profissionais de Psicologia Clínica recém-formadas(os), que efetuavam os acolhimentos de maneira voluntária e contavam ainda com o apoio de uma coordenadora do CEDH local, que era professora vinculada à Unespar. A escolha das(os) profissionais voluntárias(os) ocorre por meio de um processo de inscrição e análise documental efetuado por comissão própria, constituída pela PROPEDH, por meio da Diretoria de Direitos Humanos (DDH) e dos CEDHs Locais, assim como, por assinatura do Termo de Adesão a Serviço Voluntário, conforme disposto do Edital n° 001/2022 que foi substituído pela Resolução n° 008/2024.

Neste início do programa, as(os) profissionais de Psicologia que efetuavam os acolhimentos, foram pensando a estruturação do serviço de Psicologia conforme ele foi ocorrendo e de acordo com as demandas de trabalho. Como se tratava de um serviço novo na instituição, eram organizados os atendimentos conforme a demanda de estudantes e disponibilidade de sala e dos horários dessas(es) profissionais que realizavam o trabalho de

forma voluntária, assim como ainda é atualmente. Os acolhimentos nessa época eram realizados de maneira presencial na Unespar no *campus* de Campo Mourão, em sala de aula e de forma individual. A organização dos acolhimentos era feita de acordo com a disponibilidade de cada profissional, que dispunham de um ou mais dias da semana para prestar este serviço, e nos dias estipulados efetuava-se o acolhimento a estudantes.

Para além dos acolhimentos, as(os) voluntárias(os) de Psicologia eram responsáveis por receber o contato de estudantes que solicitavam o apoio emocional de maneira espontânea, bem como realizavam a organização para identificar a disponibilidade para os acolhimentos. Dessa forma, a equipe do serviço de Psicologia era responsável por receber o contato de estudantes, realizar o agendamento, solicitar sala de aula, realizar os acolhimentos feitos por meio da técnica da Psicoterapia Breve, produzir prontuários psicológicos, entre outros documentos como formulários, participar de reuniões e, quando necessário, encaminhar as(os) estudantes para auxílio pedagógico em setores específicos da Unespar, assim como encaminhar as demandas especiais ou urgentes para serviços da rede pública de saúde.

O apoio emocional tinha como objetivo realizar o acolhimento inicial para amenizar o sofrimento psicológico. Os acolhimentos eram realizados por meio da Psicoterapia Breve, que consiste no máximo dez sessões por aluna(o), com objetivos específicos e tempo de duração limitados para serem abordadas questões focais em cada demanda, caracterizando assim uma rotatividade de estudantes acolhidas(os), para que estas(es) não ficassem muito tempo esperando por suporte emocional.

Após algum tempo do início dos trabalhos de acolhimento, a equipe de profissionais de Psicologia Clínica, que era composta por três pessoas, percebeu a necessidade de melhorar a organização dos acolhimentos e que precisava de uma pessoa à frente da equipe, ou seja, perceberam que um(a) dos três profissionais precisava estar disponível para receber o contato de estudantes e repassar para a equipe para agendar as datas e horários dos acolhimentos.

Então, no início, as(os) três profissionais realizavam todas as atividades de maneira igual e, conforme a demanda, sentiram necessidade de estruturar o serviço de Psicologia para não se sobrecarregarem e conseguirem de maneira mais organizada atender as especificações do serviço. Algum tempo depois, a equipe de Psicologia sentiu necessidade de organizar melhor a forma com que estudantes solicitavam o apoio emocional de forma mais direta e padronizada, para que o fluxo de acolhimentos acontecesse de maneira mais sistematizada.

No ano de 2021, já em período de pandemia de COVID-19 e com o isolamento social acontecendo em todo o país, os acolhimentos por meio do CEDH estavam mais estruturados e organizados. A equipe de Psicologia que acolhia estudantes passou a contar com uma

coordenação e vice coordenação, com núcleos de acolhimentos especializados, com membros e representantes, realizando reuniões mensalmente e as(os) integrantes da equipe do serviço de psicologia com várias atribuições. Em 2022, o programa de acolhimento e apoio emocional se tornou o Programa CEDH Acolhe, e por meio da Resolução N° 004/2023, este Programa foi organizado e estruturado.

Conforme o anexo da Resolução supracitada, disposto no Artigo 1º, o Programa de Apoio Emocional CEDH Acolhe tem por finalidade e objetivo:

um conjunto de ações que visa o acolhimento e apoio demandas relativas ao bem-estar emocional da comunidade acadêmica (discentes, docentes e agentes universitários/as), com objetivo de prevenir o sofrimento psíquico e colaborar com o desenvolvimento biopsicossocial da comunidade acadêmica (UNESPAR, 2023, p. 2).

De acordo com o Artigo 2º da Resolução, “o Programa CEDH Acolhe está vinculado à Pró-Reitoria de Políticas Estudantis e Direitos Humanos - PROPEDH e é coordenado pela Diretoria de Direitos Humanos - DDH, por meio dos Centros de Educação em Direitos Humanos - CEDHs nos sete *Campi* da Unespar” (UNESPAR, 2023, p. 2). O Artigo 3º dispõe acerca da natureza das ações do Programa, a saber:

As ações do Programa CEDH ACOLHE configuram-se em atividades de apoio emocional incluindo: apoio psicológico, grupos de escuta, práticas corporais, palestras, cursos e outras atividades correlatas à promoção do bem-estar biopsicossocial da comunidade acadêmica da Unespar (UNESPAR, 2023, p. 2).

O inciso 1º da Resolução dispõe que “as ações do Programa CEDH ACOLHE não se configuram em tratamento, mas, em acolhimento emocional qualificado, bem como, em avaliação e encaminhamento para tratamento externo à Universidade, prioritariamente à rede pública de saúde mental, quando identificada a necessidade por profissional psicólogo/a que atue no Programa” (UNESPAR, 2023, p. 2). No inciso 2º da Resolução especifica-se que “as ações do Programa podem ser realizadas de modo presencial ou remoto, individual ou em grupo, conforme a característica de cada atividade e a disponibilidade de oferta da modalidade presencial e/ou remota em cada *Campus*” (UNESPAR, 2023, p. 2).

A Resolução supracitada, em seu Artigo 4º, prevê as condições de atuação profissional no Programa, em que as ações “devem ser realizadas por profissionais devidamente registrados(as) nos Conselhos de Classe correspondentes, podendo ser profissionais psicólogos, psicanalistas e/ou terapeutas, docentes efetivos ou temporários/as, agentes universitários/as,

profissionais voluntários/as e profissionais que atuem em instituições com termo de convênio ou cooperação firmados com a Unespar” (UNESPAR, 2023, p. 2).

Consta no Artigo 6º que “a atuação de profissionais voluntários no Programa CEDH ACOLHE está condicionada à assinatura de termo de voluntariado, bem como, ao estrito cumprimento das atribuições do profissional voluntário, conforme legislação vigente e a apresentação de documentos estabelecidos em edital próprio” (UNESPAR, 2023, p. 3). Para além de profissionais de Psicologia externos à instituição, no inciso 1º do Artigo 7º, consta que “docentes da Unespar que atuem no Programa CEDH ACOLHE devem destinar carga horária de 4 horas semanais para a coordenação local do Programa, em conformidade com a carga horária atribuída à coordenação de núcleos de ação especializada do CEDH, conforme disposto na Resolução 007/2016” (UNESPAR, 2023, p. 3). Bem como, no inciso 2º do referido Artigo, dispõe acerca de “docentes da Unespar que desenvolvem projetos de ensino, pesquisa ou extensão, devidamente cadastrados na instituição, com ações vinculadas ao Programa CEDH ACOLHE, deverão destinar a carga horária estabelecida no projeto aprovado” (UNESPAR, 2023, p. 3).

O Artigo 9º da Resolução dispõe que “as solicitações da comunidade acadêmica para agendamento das ações de apoio emocional devem ser realizadas pela própria pessoa interessada ou responsável legal, em caso de pessoa menor de idade, e devem seguir os prazos e procedimentos estabelecidos para cada ação, disponibilizados no site institucional da PROPEDH” (UNESPAR, 2023, p. 3). Ao que refere-se à garantia de sigilo e privacidade, conforme Artigo 10º da Resolução, que “as ações de apoio emocional que demandem sigilo e privacidade, como por exemplo, o apoio psicológico, realizado de forma presencial, devem ocorrer no espaço físico do *Campus*, preferencialmente destinados para essa finalidade, que garantam acessibilidade e a devida privacidade da(s) pessoa(s) em atendimento” (UNESPAR, 2023, p. 4).

Quanto à guarda de material sigiloso, dispõe-se no Artigo 11º que “a guarda e descarte de todos os documentos e informações sigilosas relativas às ações de apoio emocional do Programa CEDH ACOLHE devem seguir o disposto na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e no Código de Ética Profissional do(a) Psicólogo(as) - CEPP, quando for o caso de atendimento de apoio psicológico” (UNESPAR, 2023, p. 4).

Referente ao compartilhamento de informações, no Artigo 12º tem-se que “relatórios institucionais com finalidade de desenvolvimento de políticas institucionais de apoio emocional à comunidade acadêmica deverão ser encaminhadas sem os dados de identificação, pela coordenação do CEDH local à Diretoria de Direitos Humanos - DDH, por meio de e-protocolo,

sempre que solicitados, respeitando-se o disposto na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)” (UNESPAR, 2023, p. 4). Assim como, no Artigo 13º estabelece-se que “os dados de agendamentos e registros de atendimentos das ações do Programa CEDH ACOLHE são sigilosos e as pessoas envolvidas são responsáveis pela garantia do sigilo das informações, observando-se o disposto na LGPD” (UNESPAR, 2023, p. 4).

Quando a universidade cria uma Pró-Reitoria de Políticas Estudantis e Direitos Humanos, efetiva uma política específica institucional de atenção a estudantes, especialmente os mais vulneráveis. O CEDH configura um programa fundamental, com objetivo de fornecer assistência à saúde mental, principalmente a grupos mais vulneráveis. Dessa forma, está efetivando o que diz na Constituição Federal (BRASIL, 1988), no Artigo 5º, que todas(os) são iguais perante a lei, sendo necessário tratar com atenção as pessoas que apresentam transtorno mental.

Haja visto que o Estado tem responsabilidade de criar e rever políticas públicas para assistir pessoas com transtorno mental de forma extra-hospitalar e em conformidade com a Reforma Psiquiátrica, disposta na Lei Nº 10.216/2001 (BRASIL, 2001), que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. A Unespar, enquanto instituição de ensino superior vinculada ao Estado, tem o dever de assistir às necessidades de estudantes, criando políticas de assistência estudantil, baseadas nos Direitos Humanos, para garantir a efetivação do direito à saúde mental de estudantes que, em muitas vezes, têm seus direitos negados por falhas do Estado.

3.2 Direitos fundamentais de estudantes: acesso e direito à saúde

O artigo *O Direito a Saúde Mental* (2018), publicado no II Congresso Internacional Direitos Fundamentais e Alteridade, das autoras Ana Maria Seixas Pamponet, pesquisadora da área das Ciências Sociais e Luciana de Oliveira Matos, graduada em Direito, expõe o direito à saúde mental como uma garantia que está prevista na Constituição Federal (BRASIL, 1988), devendo ser efetivada pelo Estado. Os transtornos mentais nem sempre foram abordados como um setor da saúde, o que gerou preconceitos e estigmas. Porém, com o passar do tempo e com diferentes transformações da sociedade, por meio de lutas sociais e reformas institucionais, assistenciais e legislativas, os direitos de pessoas com transtornos mentais foram sendo modificados, observando-se, principalmente, os direitos humanos desses indivíduos.

Para entender o conceito de saúde e o direito à saúde mental, assim como outros direitos humanos, é preciso observar o contexto e os fatores externos, históricos, políticos, econômicos

e sociais. Nossa saúde integral, ou seja, saúde física e mental, é influenciada pelo acesso a serviços de saúde, educação, emprego, serviços sociais e de justiça, assim como é atravessada por exposições a violências e discriminação. Por isso, e porque a saúde mental atravessa todas as esferas da vida e existem determinantes sociais que a afetam, precisamos também pensar na efetivação desse direito como uma tarefa compartilhada por diversos setores e que depende também da garantia destes direitos.

Ingo Wolfgang Sarlet (2006), afirma que os direitos humanos e fundamentais tratam de normas que tem o objetivo de proteger bens jurídicos e a dignidade humana. Para Jader dos Reis Sampaio (2012), os direitos humanos são direitos básicos de cada pessoa, reconhecidos em âmbito internacional, sendo aqueles que ultrapassam as barreiras e fronteiras geográficas. A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966 equiparam os Direitos Sociais ao nível de Direitos Humanos, possuindo caráter universal por tratarem da dignidade humana (COMPARATO, 2003).

Apesar da Constituição Federal (BRASIL, 1988), conforme aponta Sarlet (2001), ser considerada um elemento básico essencial na consolidação de um Estado democrático, o início do tema dos direitos humanos no Brasil se deu anteriormente a esse marco jurídico. O artigo *A “constitucionalização da violência” em tempos de autoritarismo: violência de Estado e direitos humanos no Brasil*, dos autores David Castro Netto e Márcio José Pereira (2019), fornece uma historicização do trato com questões referentes aos direitos humanos fundamentais.

O Brasil desde 1824 apresenta de maneira jurídica uma legislação com proteções aos direitos fundamentais das pessoas, destacando as Constituições de 1824 e 1891. Porém, também houve regimes autoritários no Brasil responsáveis por suspender os direitos individuais, como no período do Estado Novo e na Ditadura Militar, embasados por um aparato legislativo composto pelas Constituições de 1934, 1937, 1967 e Atos Institucionais (NETTO; PEREIRA, 2019).

Do ponto de vista histórico, a discussão acerca dos direitos humanos inicia-se no período revolucionário francês, tendo se espalhado pela América Latina, resultando em elementos para a independência colonial. A Constituição Imperial de 1824 trouxe de maneira rasa acerca de direitos civis e políticos, pois no Brasil, a discussão jurídica era sobre a manutenção de um sistema que priorizava a privação da liberdade, desrespeito à integridade física, a violência e morte de pessoas, para beneficiar um sistema econômico escravista (NETTO; PEREIRA, 2019).

A primeira Constituição republicana, no ano de 1891, foi um marco no constitucionalismo nacional, em que algumas instituições monárquicas foram abolidas, mas ainda assim, as instituições novas tiveram como barreira a cultura política autoritária e conservadora, o que prejudicava a garantia de direitos fundamentais, mesmo que previstos juridicamente na Constituição. Não raro, essa constituição ganhou desprezo por parte da população, que não se sentia totalmente contemplada ao que se refere aos direitos humanos, caracterizando uma garantia de direitos de forma excludente, como por exemplo o direito ao voto, que excluía quem havia saído da condição escrava, filhas e filhos de imigrantes europeus e as pessoas mais pobres (NETTO; PEREIRA, 2019).

O objetivo de historicizar brevemente acerca da origem da discussão do tratamento dos direitos humanos no Brasil é o de não deixar no esquecimento fatos e legislações que acabaram compactuando em diferentes momentos históricos, como nas ditaduras, com a violência contra a população, maquiada de direitos humanos, que garantia a ação repressiva do Estado com base em aparatos legais. Como afirmam os autores:

Entre os escombros da sociedade moderna do pós-guerra, os Estados, por meio da atuação da recém-criada Organização das Nações Unidas (1945), procuraram, via tratados internacionais, criar garantias para que homens e mulheres pudessem exercer seus direitos considerados inalienáveis, como o direito à vida e as liberdades individuais nas diversas esferas. Esse conjunto ganhou forma na “Declaração Universal dos Direitos Humanos”, publicada e assinada em 10 de dezembro de 1948 (NETTO; PEREIRA, 2019, p. 65).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos passou por muitos obstáculos até sua consolidação. Na legislação brasileira o tema dos direitos fundamentais e as discussões que o envolvem estiveram presentes sob a ótica do autoritarismo, tanto que este configura um traço ainda constante na sociedade brasileira, com manifestações em todas dimensões humanas, variando de acordo com a cor de pele e com a renda das pessoas (NETTO; PEREIRA, 2019, p. 74). Os autores apontam ainda:

Assim, a herança da formação de uma elite herdeira da escravidão e pouco republicana dá forma à uma atuação do Estado que protege os interesses classistas, especialmente àqueles vinculados ao capital financeiro. Mesmo a Constituição de 1988, chamada “Cidadã” não conseguiu remover todo o aparato repressivo do Estado (NETTO; PEREIRA, 2019, p. 74).

Mesmo os direitos fundamentais estando presentes nas cartas constitucionais, todos os governos pós-ditadura utilizaram a intervenção no Brasil de maneira violenta, estando o aparato

jurídico ainda sob o amparo da força do controle repressivo do Estado e de suas instituições autoritárias, e não sob o amparo da lei. Assim, os direitos humanos fundamentais podem ser suspensos de acordo com o resultado em que a solução democrática acerca dos problemas sociais afete a manutenção da conjuntura do Estado (NETTO; PEREIRA, 2019, p. 75).

As legislações que garantem os direitos humanos fundamentais, como o direito a saúde e a saúde mental, caminharam e ainda caminham a passos lentos no Brasil, entre avanços e retrocessos, sendo muitas vezes priorizado o sistema capitalista ao invés de priorizar a vida de cidadãos e cidadãs. Fato este que pode ser observado, por exemplo, na promulgação da Lei 10.216 (BRASIL, 2001), que garante a proteção aos direitos de pessoas com transtornos mentais, sendo consolidada apenas no ano de 2001, por meio de muitos movimentos e lutas sociais de pessoas e pesquisadoras(es) comprometidos com o coletivo da nossa sociedade.

A Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), em seu Art. 196, assegura que “a saúde é um direito de todos e o dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, p. 118-119). Com base no que está disposto na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), a garantia do direito à saúde não está envolvida apenas em possibilitar o acesso à cura das doenças. Quando se trata de direito à saúde, envolve-se a saúde física e mental, que deve iniciar pela prevenção e, conseqüentemente, na explicitação para a população, propiciando condições para que haja uma educação social (MAGALHÃES, 2000).

Para efetivar a garantia do direito à saúde é preciso que haja um planejamento por parte do Estado, que deve adotar medidas de caráter social e econômico, agindo por meio das políticas públicas. Assim sendo, “os Direitos sociais são aqueles que devem ser garantidos pelo Estado, para que, com o apoio do Direito Econômico, possam ser oferecidos a toda a população meios dos quais cada pessoa necessita para ser realmente livre, usufruindo, assim, dos seus direitos individuais” (MAGALHÃES, 2000, p. 160).

Como aponta Sarlet (2006), os direitos fundamentais fazem parte do sistema governamental, sendo a essência do Estado Constitucional e não somente parte formal dela, mas como núcleo da Constituição material. Para efetivar a garantia do acesso ao direito à saúde foi criado um Sistema Único de Saúde, mais conhecido como SUS, que é responsável pela saúde pública do Brasil.

Este sistema consiste em organizar os serviços que cuidam da saúde no país, por meio de leis infraconstitucionais tais como a Lei 8.080 de 1990, que dispõe acerca das “condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos

serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990, s/p), e a Lei 8.142 de 1990, que dispõe acerca da “participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências” (BRASIL, 1990, s/p). Na esfera da saúde mental, foram criadas leis e uma delas é a já mencionada Lei 10.216 de 2001 que assegura a cidadania plena das pessoas com transtornos mentais e dispõe direitos básicos, tais como a prioridade no tratamento comunitário (BRASIL, 2001).

Com a reforma psiquiátrica, a questão da saúde mental avançou significativamente no que concerne aos direitos humanos e sociais das pessoas com doenças mentais. Para Paulo Duarte de Carvalho Amarante e Eduardo Henrique Guimarães Torre (2001), por meio dessa reforma buscaram-se novos métodos de cuidado e atenção à saúde mental, gerando a desinstitucionalização e estimulando tratamentos alternativos no Sistema Único de Saúde.

Com base no aparato legislativo, no Artigo 5º da Constituição Federal de 1988, assegura-se que todas(os) são iguais perante a lei, sendo necessário tratar com atenção as pessoas com transtorno mental. Se faz necessário reconhecer as diferenças para que se possa ter igualdade. Dessa maneira, se faz essencial utilizar políticas específicas ao lado das políticas universais para proporcionar a visibilidade aos indivíduos mais vulneráveis, incluindo-os de forma plena nas esferas sociais (SANTOS, 2003).

De acordo com o artigo *Direitos Humanos e Saúde Mental: um debate necessário* (2019), de Fernanda Meneghim, o marco legal visto como uma conquista para as pessoas com transtornos mentais foi a aprovação da Lei Federal 10.216/2001 (BRASIL, 2001), que deu respaldo jurídico e legitimidade ao movimento de Reforma Psiquiátrica. A Lei dispõe sobre a proteção das pessoas com transtornos mentais e redireciona todo o modelo assistencial na área para todas(os) que dele necessitam.

A rede de atenção à saúde mental brasileira é parte integrante do SUS, rede organizada de ações e serviços públicos de saúde instituída no Brasil pelas Leis Federais 8.080/1990 e 8.142/1990 (BRASIL, 1990). Leis, Portarias e Resoluções do Ministério da Saúde priorizam o atendimento à pessoa com transtorno mental no sistema comunitário, indo ao encontro com o que é reivindicado pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica dentro da política de saúde mental.

Diante disso, o Estado passa a ter a responsabilidade de pensar, criar e rever políticas públicas para assistir às necessidades de atendimento das pessoas com transtorno mental de forma extra-hospitalares. São, portanto, instalados os primeiros centros de atenção psicossocial no país para responder à nova demanda de atendimento das pessoas com transtorno mental

oriundas de longos internamentos nos hospitais psiquiátricos que, aos poucos, foram reduzindo seus leitos.

O direito à saúde permeia a dimensão da dignidade do ser humano, e o respeito a esse direito não é simplesmente uma questão de solidariedade ou de cidadania, mas, sim, e antes de tudo, de sobrevivência de toda uma nação, direito à vida como aborda o Artigo 5º da Constituição: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida” (BRASIL, 1988, p. 2).

Desse modo, na medida em que o Brasil se responsabilizou por compromissos internacionais pela garantia dos direitos humanos e incorporou a noção de igualdade e justiça na Constituição, assumindo o Programa de Direitos Humanos, selou um compromisso expresso e formal, necessitando pensar políticas públicas voltadas a atender as mais variadas necessidades humanas, como na área da saúde pública, na saúde mental, educacional, habitacional, entre tantas outras.

Os direitos de pessoas com transtornos mentais são considerados direitos humanos, como mencionado na Seção 2 desta dissertação. O direito à saúde mental como garantia está previsto na Constituição de 1988, devendo ser efetivado pelo Estado, sendo fundamental a utilização de políticas específicas junto das políticas universais para proporcionar visibilidade e atenção às pessoas mais vulneráveis, incluindo-as nas esferas sociais. Considerando que os direitos humanos tratam da promoção e proteção da dignidade da pessoa humana, e a saúde mental atravessa todas as áreas da vida, é necessário pensar na efetivação desse direito que deve ser uma ação compartilhada por vários setores, e a universidade enquanto responsável pela formação e capacitação humana é um desses setores.

Tendo em vista que o direito à saúde mental a estudantes não está prevista em lei e considerando ainda que no Artigo 196 da Constituição Federal (BRASIL, 1988, p. 118-119), aponta-se que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado”, que garante mediante políticas públicas a redução do risco de doenças e outros agravos, com acesso igualitário, promovendo ações e serviços para sua proteção e promoção, a Unespar enquanto instituição pública de Ensino Superior do Estado, tem o papel social de realizar medidas que garantam o direito à saúde mental de estudantes, uma vez que estes estão desamparados por lei específica, mas ainda têm seus direitos à saúde previstos na Constituição (BRASIL, 1988).

3.3 Saúde Mental no Ensino Superior no contexto da pandemia de COVID-19

No final de 2019 o mundo foi surpreendido com uma nova doença, provocada por um novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causou posteriormente a pandemia de COVID-19 (Coronavirus Disease 2019)⁸. Na China, em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, ocorreu a propagação do novo coronavírus, doença que pode se apresentar desde infecções assintomáticas a quadros mais graves. A COVID-19 caracteriza-se por uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global (BRASIL, 2020).

Roberto Moraes Cruz *et al.* (2020), apontam que a Organização Mundial da Saúde (OMS) sinalizou estado de emergência na China, em janeiro de 2020, e com a rápida disseminação do vírus pelo mundo, a OMS passou a considerar uma pandemia. Para André Ricardo Ribas Freitas *et al* (2020), os diferentes impactos do surto do coronavírus no mundo se tornaram uma grande preocupação e, de acordo com a OMS, em 18 de março de 2020, os casos já haviam passado de 214 mil em todo o mundo.

Para Julio Henrique Rosa Croda e Leila Posenato Garcia (2020), o primeiro caso confirmado de COVID-19 no Brasil⁹ foi em 26 de fevereiro de 2020. A pandemia representou o grande desafio global do século XXI até o momento, tanto por proporções que alcançou, quanto pela exposição de problemas estruturais e de saúde no Brasil e no mundo, principalmente considerando os leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e respiradores artificiais, já que a doença tem como característica ser uma síndrome aguda respiratória. A pandemia evidenciou aspectos que já se faziam presentes no cotidiano brasileiro, como as desigualdades sociais, a saúde como mercadoria, a falta de investimento em saneamento básico, entre outras. Além de intensificar sentimentos, modificando relações de espaço e tempo.

Rodrigo Grazinoli Garrido e Fabiola de Sampaio R. G. Garrido (2020) apontam que como o tratamento disponível era apenas sintomático, com ações nos sintomas iniciais da doença, e com a ausência de uma vacina na época¹⁰, aplicou-se medidas clássicas de saúde pública. Entre as ações adotadas na época estavam a restrição do contato interpessoal, por meio

⁸ WHO. World Health Organization. **WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard**. Disponível em: <<http://covid19.who.int/>>. Acesso em: 26 maio 2023.

⁹ Ver: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>>. Acesso em: 26 maio 2023.

¹⁰ Ver: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/07/24/cientista-da-oms-diz-que-orgaos-reguladores-poderao-acelerar-a-aprovacao-de-vacinas-contra-a-covid-19-apos-resultados-de-testes.ghtml>>. Acesso em: 26 maio 2023.

da quarentena, o isolamento e contenção social. Estas ações foram necessárias devido à forma de transmissão da doença, ocorrendo de um indivíduo contaminado para outro, mediante o contato, como aperto de mãos, gotículas de saliva, espirro, tosse e contato com superfícies compartilhadas e contaminadas; desta forma, impede-se a propagação da doença por meio da interrupção da transmissão por contato interpessoal. Contudo ficou claro que as diferentes medidas, apesar de serem necessárias e propostas pela OMS, acabaram por gerar discussões éticas e legais, acarretando desequilíbrio na economia e na sociedade em geral (GARRIDO; GARRIDO, 2020).

A pandemia de COVID-19 afetou diversos aspectos da vida da população em geral, que vão da rotina com os cuidados da saúde à forma de se organizar para viver e trabalhar. Trata-se de uma crise sanitária com dimensões sociais, políticas, jurídicas, econômicas e psíquicas, exigindo a reconstrução de lugares na cena social que implicam cada pessoa a partir de sua singularidade e de suas relações. Em escala global, grandes e pequenas cidades viram suas atividades serem interrompidas ou reduzidas por conta da alta letalidade e transmissão de COVID-19, o que delimitou novos cenários para aqueles que vivem do trabalho.

Para Soubhik Barari *et al.* (2020); Samantha K. Brooks *et al.* (2020); Luca Pancani *et al.* (2020), o distanciamento social e a situação de pandemia acarretaram em sintomas psicológicos como solidão, angústia, irritabilidade, tédio, distúrbios do sono, abuso de substâncias psicoativas, ideação suicida e agravamento de transtornos preexistentes. Melo *et al.* (2020), apontam ainda que além de sintomas psicológicos, a situação de distanciamento social também causou impacto nas relações interpessoais.

Com a suspensão das aulas e a restrição de deslocamentos, o convívio familiar se intensificou, gerando estresse, sobrecarga e dificuldades na rotina da casa. As situações de violência se agravaram em diversos países, como no Brasil, em que se estima que os casos de violência doméstica aumentaram até 50%, estimativa que pode ter sido impactada com a subnotificação dos casos, que em muitas vezes não foram levados à instâncias como as delegacias, podendo esse número ser muito maior que o notificado.

Fatores socioeconômicos e culturais influenciaram na intensidade em que a pandemia afetou as pessoas. A vulnerabilidade social está diretamente ligada ao impacto psicossocial que o momento de pandemia teve em cada pessoa. O Inter-Agency Standing Committee (IASC), criado pela Organização das Nações Unidas (ONU) com objetivo de produzir e aperfeiçoar ações humanas a nível global, lançou um documento sobre a atuação da saúde mental e apoio psicossocial no combate à COVID-19.

Nesse guia, recomendava-se níveis de apoio e considerações às atividades implantadas nas respostas ao surto do vírus. Enfatizou-se ainda que Saúde Mental e Apoio Psicossocial (SMAPS) deviam ser consideradas transversais na estratégia de enfrentamento ao vírus, cujas ações deviam ser realizadas de modo conjunto entre a atenção básica e especializada e organizadas em estruturas preexistentes e reconhecidas na comunidade.

O artigo *Reflexões sobre a atuação do psicólogo clínico a partir da Covid-19*, de autoria de Luzia Carmem de Oliveira (2020), aponta que a ocorrência diária do número de pessoas contaminadas e mortas pela COVID-19 era expressivo, sendo que o Brasil apresentou um dos índices mais preocupantes do mundo. Cada país estabeleceu seu plano para conter o avanço da doença e entendeu-se que no Brasil a falta de uma conduta orientadora do Governo Federal, deixando a critério dos Estados o estabelecimento de diretrizes, dificultou o controle do contágio e adoecimento das pessoas.

Ocorreram mudanças significativas na vida da população, destacando-se o isolamento social com suas consequências. Atividades escolares e universitárias presenciais foram suspensas e passaram para o formato virtual, empresas fecharam ou sofreram retrações aumentando o desemprego, atividades laborais possíveis passaram para o *home office*, eventos e projetos foram suspensos.

Com todas as modificações e um cenário que evidenciava a morte, um monte de notícias invadia a todas(os), demarcando a tragédia. As(os) profissionais da área de saúde que vinham se debruçando em trabalhos voltados para a saúde mental, viam o vertiginoso aumento nos índices de adoecimento mental e sofrimento, constatados por relatos de pacientes, amigos, familiares, mídias e pesquisas. O medo, terror, angústia, tristeza eram afetos prevalentes em detrimento dos relatos de conquistas e vivências prazerosas, apesar dos inúmeros estímulos e orientações para minimizar o desconforto no período de pandemia.

Psicólogas(os) aderiram para o formato de atendimento *on-line*, pois com o cenário de risco estabelecido o atendimento presencial foi desestimulado. Para muitas(os) profissionais, a mudança foi precipitada pela situação de emergência, não sendo um modelo adotado por muitas(os) anteriormente, de modo que foi necessária a adaptação com o novo formato. O Conselho Federal de Psicologia, por meio da Resolução CFP nº 11/2018 (CPF, 2018), regulamentou a prestação de serviços psicológicos realizados por meio de tecnologias da informação e comunicação, em consonância com a mudança pela qual o mundo passou com o advento da internet.

Por ocasião da pandemia de COVID-19, o Conselho Federal de Psicologia, em março de 2020, publicou a Resolução nº 04/2020 (CFP, 2020a), que flexibilizou o cadastro de

profissionais na plataforma E-psi¹¹, bem como autorizou o atendimento para pessoas e grupos em situação de emergência e violência, por meio de tecnologia digital. A flexibilização do Conselho vai ao encontro da ética da profissão, permitindo agilidade nos processos e estimulando que a classe migrasse para o atendimento *on-line*, aderindo ao isolamento social e mantendo os trabalhos essenciais no período de crise.

Dessa maneira, com os serviços de atendimento à saúde mental fechados durante a pandemia, e com o estímulo do Conselho de Psicologia para a realização de atendimento psicológico no modo virtual, foi possível a continuidade dos acolhimentos por meio do Centro de Educação em Direitos Humanos (CEDH) a estudantes da Unespar. Caracterizando um serviço fundamental no período da pandemia, em que estudantes do Ensino Superior estavam isolados em suas casas, muitas(os) delas(es) sozinhas(os) no município em que estudavam, longe da família, vivenciando diversos sentimentos e com um certo grau de sofrimento psicológico. Assim, os acolhimentos *on-line* realizados por profissionais vinculados ao CEDH foram de suma importância nesse momento de crise coletiva, uma vez que muitas(os) estudantes estavam passando pela pandemia desamparadas(os) e vulneráveis.

Estratégias pedagógicas, como a adoção das aulas e atividades remotas, foram aplicadas pontualmente, em plataformas digitais, numa tentativa de manter o ensino. As aulas remotas foram lançadas como solução rápida e relativamente acessível para muitas instituições e foi proposta como solução, a curto prazo, para a manutenção das atividades pedagógicas (GARCIA *et al.*, 2020). Alterou-se as aulas presenciais para virtuais, modificando a rotina de estudantes e também seu processo de aprendizagem.

Desde dezembro de 2019, a pandemia modificou a forma como as(os) discentes lidam com a mudança do ensino presencial para o remoto, o que gerou diversas reações psicológicas. A partir disso, observa-se que a pandemia e os diversos aspectos relacionados a ela influenciaram na vida acadêmica e na saúde de estudantes, tanto quanto na de seus familiares, provocando reações emocionais negativas, como os sentimentos de frustração, incerteza, angústia emocional, insegurança, culpa, luto, raiva e possíveis transtornos mentais como ansiedade, depressão, estresse e estresse pós-traumático. Além disso, o fechamento de universidades acarretou emoções negativas, já que para muitas(os) estudantes o *campus* universitário é um lugar acolhedor para encontrar amigas(os).

A saúde psíquica está relacionada ao quanto cada pessoa consegue realizar suas habilidades cotidianas e se adaptar ao estresse habitual presente na vida (GALDERISI *et al.*,

¹¹ Ver: <<https://e-psi.cfp.org.br/>>. Acesso em: 26 maio 2023.

2015). A saúde mental é essencial tanto para o individual quanto para o coletivo, para o processo do pensamento, das emoções e das interações. Deste modo, a promoção, proteção e restauração da saúde mental são indispensáveis para a qualidade de vida (WHO, 2018).

A partir dessas contemplações pretende-se identificar quais os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental de estudantes do Ensino Superior. Este objetivo será explorado a partir do entendimento do impacto causado pelas medidas de proteção determinadas para o meio acadêmico, das alternativas encontradas pelas instituições de Ensino Superior para a manutenção das atividades acadêmicas e as estratégias de enfrentamento de estudantes a realidade abrupta que lhes foi imposta.

Ainda assim, classifica-se o distanciamento social como a medida mais eficaz para prevenção da COVID-19, entretanto, repercussões clínicas e comportamentais, confirmam que o mesmo pode resultar em adoecimento psíquico e mudanças nos estilos de vida, como a diminuição da prática de atividade física, a alta ingestão de bebidas alcoólicas, tabaco, de alimentos não saudáveis e aumento do estresse. Estes efeitos negativos poderão ser observados a curto, médio e longo prazo na saúde individual e coletiva (MALTA *et al.*, 2020). O conceito influente da Organização Mundial de Saúde (OMS) acerca da saúde mental como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidade, configura uma declaração ambiciosa para a realidade do contexto pós-Segunda Guerra Mundial, pois expandiu-se a noção de aspectos mentais, físicos e sociais (OMS, 2017). Deste modo, o desequilíbrio da saúde mental pode advir de inúmeros fatores decorrentes da vida de uma pessoa. Quando se volta para o processo acadêmico, este pode ser desarmonioso, pois dependendo do período do curso no qual a(o) aluna(o) se encontra pode causar possíveis angústias, por se depararem com momentos nunca vivenciados antes (BORINE; WANDERLEY; BASSITT, 2015).

Incentivar estudantes a produzirem estratégias para encarar cenários adversos, foi uma forma de fortalecimento e um modo de praticar o autocuidado, como, por exemplo, envolver-se em atividades relaxantes, fazer exercícios, atividades prazerosas e descanso, consumir informações de fontes confiáveis, evitar assistir ou ler notícias que geram angústia, tomar conhecimento de serviços de suporte social, para o fortalecimento pessoal (OMS, 2020).

Ainda assim, a universidade e o corpo docente devem adotar, com atitude de acolhimento, a escuta de estudantes, de forma que possam expressar suas angústias sobre as atividades acadêmicas e, assim, em conjunto, solucionar problemas de forma prática para que não se tornem vivências traumáticas (TEIXEIRA; DAHL, 2020). É nesta perspectiva que se inserem os acolhimentos por meio do CEDH da Unespar, para possibilitar a estudantes um

espaço acolhedor e seguro, para terem possibilidade de expressar seus medos e angústias diante das incertezas e estresses causados pela pandemia, bem como receberem apoio emocional para vivenciarem esses momentos de angústias.

De fato, as reações psicológicas em discentes, num momento em que é clara a possibilidade de adoecimento em função da COVID-19, podem produzir comportamentos incongruentes, como a angústia emocional e as respostas defensivas. Essas incongruências intensificam-se em pessoas mais vulneráveis, com tendências a problemas psicológicos (CULLEN *et al.*, 2020). Todavia, é previsível um grande acréscimo de manifestações psíquicas, como ansiedade e depressão, em pessoas que não possuem problemas de saúde mental pré-existentes. Há também a possibilidade do estresse pós-traumático catalisado pelo tempo de duração da pandemia e do isolamento social (DUAN; ZHU, 2020).

As mudanças repentinas na rotina, à medida que não se sabe o efeito da pandemia sobre os estudos e o reflexo que isso implicará no seu futuro, podem causar um sentimento de incerteza que intensifica os sintomas apresentados. Outras questões podem vincular-se ao sofrimento psíquico de estudantes, tais como os aspectos econômicos, atrasos acadêmicos, mudanças nas atividades diárias, informações e notícias falsas, assim como escassez de parâmetros de segurança à saúde (YUAN *et al.*, 2020).

Tomar conhecimento de serviços de suporte social e dos diferentes grupos e atores sociais se faz necessário, não somente pelo fortalecimento pessoal, mas também para elaboração do levantamento das questões psicossociais (TEIXEIRA; DAHL, 2020). O apoio social diminui a pressão psicológica no decorrer das pandemias, fator imprescindível durante uma fatalidade de saúde pública. O estado de calamidade na saúde pública leva às pessoas sentimentos de adoecimento e morte, fazendo com que as emoções negativas tendam a ser agravadas (WANG *et al.*, 2020).

A pandemia interferiu na saúde mental de estudantes. Percebeu-se um maior sofrimento na(o) estudante cuja condição social não lhe permitiu acesso a tecnologias atualmente indispensáveis para a conclusão dos seus estudos. De fato, motivadas(os) por ela, as(os) discentes universitárias(os) apresentaram reações psicológicas como sentimentos de frustração, incerteza, angústia emocional, insegurança, culpa, luto, raiva, além de possíveis transtornos mentais como ansiedade, depressão, estresse e estresse pós-traumático. Assim, esta dissertação ratifica o apoio emocional a discentes universitárias(os) no processo de adaptação às novas modalidades de ensino e realidades universitárias.

Outra questão a ser considerada é o retorno das atividades acadêmicas presenciais após o período de isolamento social, em que o risco de contágio ainda era grande, obrigando

estudantes a manterem os cuidados com a contaminação, mantendo o uso de máscaras e, o mais difícil, não realizar contato físico com colegas e professoras(es), questões que serão analisadas posteriormente, por meio das entrevistas a profissionais de Psicologia Clínica que realizaram atendimento psicológico por meio do CEDH.

3.3.1 Psicoterapia breve: modalidade de acolhimento e escuta emocional

De acordo com Maria Alice Lustosa (2010), a prática desta psicoterapia exige treinamento, experiência e boa formação da(o) psicoterapeuta. Segundo a autora, a Psicoterapia Breve

trata-se de uma técnica que atua em condições muito especiais, determinadas claramente, e das quais dependerá seu sucesso. Suas variáveis são-lhe próprias e originais, não se traduzindo em um simples encurtamento de tempo do processo psicanalítico, como, erroneamente, muitos desavisados lhe atribuem como única característica. Não há como abordá-la extrapolando, simplesmente, os dados de outras técnicas. Constitui-se um campo a ser investigado em sua estrutura dinâmica e particular, própria a suas necessidades e limitações particulares (LUSTOSA, 2010, p. 263).

Dessa maneira, em Psicoterapia Breve (PB), baseia-se no “tripé”: foco, atividade e planejamento, em que o objetivo é atingir as metas terapêuticas em prazo bem mais curto de tempo. Foco trata-se da área ou demanda a ser trabalhada no processo, o material consciente e inconsciente da(o) paciente. É necessária maior atividade por parte da(o) terapeuta e planejamento por parte desta, que inclui a descrição da intenção dos objetivos terapêuticos dentro de um limite de tempo.

Eduardo Alberto Braier (1997), aponta que a literatura trás com muita clareza a base psicanalítica presente no surgimento da Psicoterapia Breve. Vera Lemgruber (1997) descreve a origem dos termos breve ou curto prazo calçados na tentativa de Ferenczi (1873-1933), discípulo de Sigmund Freud (1856-1939), em encurtar o tempo e de duração dos tratamentos psicanalíticos. Sendo assim, a proposta dessa psicoterapia teria apenas o diferencial do tempo de duração reduzido, pois o ponto de vista psicodinâmico na compreensão do problema da(o) paciente seria mantido. Para Héctor Fiorini (2004), a Psicoterapia Breve é um processo terapêutico realizado dentro de um tempo limitado para atender e se adaptar às condições e demandas institucionais. Suas raízes psicanalíticas remontam o período de guerra, uma fase de grande demanda. Juliana Vendruscolo (2009), compreende a Psicoterapia Breve, a partir de uma abordagem fenomenológico existencial, se constitui em um espaço de tematização do

próprio existir, ou seja, acerca das possibilidades existenciais e da reflexão sobre a experiência vivida.

De acordo com Mauro Hegenberg (2010), no que se refere ao processo psicoterapêutico, a indicação para uma Psicoterapia Breve é mais restrita que para o tratamento “padrão”, considerando que a(o) paciente deve ser capaz de focalizar, de reconhecer os limites do tempo, o que uma(um) paciente psicótico não consegue fazer, por exemplo, e de aproveitar a terapia neste menor espaço de tempo.

Por ter metas mais reduzidas, a Psicoterapia Breve é considerada uma terapia de objetivos limitados, com metas objetivas, claras e modestas que as psicoterapias convencionais e tradicionais. Essas características fazem parte do procedimento da Psicoterapia e aparece em função das necessidades imediatas do indivíduo, objetivando obter em curto prazo, uma melhora na qualidade de vida, escolhendo uma queixa principal e focando empenho em sua resolução. Fiorini (2004) ressalta ainda que:

a preponderância da orientação para a realidade atual extra transferencial, funda-se na necessidade de ajudar o paciente a efetuar certas tarefas integrativas imediatas, a recuperar o mais cedo possível sua capacidade de remover os obstáculos que o impedem de conseguir uma homeostase mais satisfatória. Por conseguinte, ela atua confrontando sistematicamente o paciente com sua realidade social, ambiental, e com suas perspectivas diante dela (FIORINI, 2004, p. 33).

É fundamental a transferência para que a(o) paciente consiga verbalizar tudo o que está sentindo e sobre seus problemas e situações atuais, caracterizando uma conexão para que a(o) psicoterapeuta tenha informações para analisar e direcionar a(o) paciente a visualizar mudanças e soluções. Na psicoterapia breve, esse conteúdo precisa ser assertivo e objetivo, tendo em vista que o objetivo é a recuperação da(o) paciente frente aos obstáculos de forma rápida.

O sucesso de uma Psicoterapia Breve, independente de qual ambiente ela ocorra, na clínica, em hospitais, universidades, atendimento de aconselhamento, entre outros, é a utilização de suas técnicas; sendo bem aplicadas pela(o) psicoterapeuta qualificada(o) e com experiência, em que tempo, foco e objetivos precisam estar presentes e bem direcionados com a(o) paciente, dessa forma, os objetivos da(o) mesma(o) serão atingidos. Existem diversos problemas que podem obter resultado satisfatório em pouco tempo. Por isso, os transtornos mentais que são tratados tradicionalmente ganham ainda mais relevância, sendo alguns deles traumas, fobias, estresse, síndrome do pânico, compulsões, ansiedade, dependência emocional, vícios, depressão, baixa autoestima, entre outros.

Dessa maneira, após apresentar e contextualizar algumas características e estratégias que a Psicoterapia Breve utiliza, percebe-se, por exemplo, que questões emocionais podem ser utilizadas com objetivo de remover, modificar ou retardar sintomas que existe na(o) paciente. Portanto, a psicoterapia breve baseia-se no foco, atividade e planejamento, para atingir seus objetivos psicoterapêuticos em período mais curto.

Os objetivos de pesquisadoras(es) ao desenvolverem a Psicoterapia Breve foi criar novas formas de metodologias e aplicá-las de acordo com a personalidade e realidade da(o) paciente. O intuito final sempre foi o de ajudar a(o) paciente de forma rápida e assertiva em seu processo psicoterápico. Sua aplicabilidade ganha cada vez mais espaço com o decorrer dos anos, atualmente sendo vista em consultórios particulares, em aconselhamentos, em hospitais, bem como no ambiente acadêmico.

Nossa saúde física e mental é um direito humano e é influenciada positivamente pelo acesso a serviços de saúde, da mesma forma, sofre impactos negativos quando negada desse acesso. Quando há algum colapso no sistema de saúde, como o que houve no período de pandemia de COVID-19, em que os serviços de atenção à saúde mental estavam fechados, em decorrência do isolamento social, sobrecarregando de demandas psicológicas os hospitais e centros hospitalares que, em muitas vezes, não tinham o aparato necessário para acolher essa demanda, gerando, assim, um retrocesso nas políticas antimanicomiais, tratando em ambientes hospitalares, e muitas vezes com internação, demandas que devem ser tratadas em ambientes extra-hospitalares e com viés humanizado.

No ano de 2020, quando iniciou a pandemia de COVID-19, e foi decretado em todo o país a paralisação de atividades presenciais em quase todos os segmentos, exceto hospitais, instituições alimentícias, farmácias entre outros setores considerados essenciais, as pessoas com sofrimento mental vivenciaram certa dificuldade quanto ao acesso aos serviços de saúde mental. O medo e a insegurança de sair de casa e correr o risco de contrair o vírus ocasionou que muitas pessoas que necessitavam deste serviço psicológico não fossem buscá-lo por temer sua própria vida diante do vírus de esfera letal, para além da falta de vagas para atendimento. Assim, o CEDH deu início aos acolhimentos de maneira *on-line*, para não deixar sem assistência a comunidade acadêmica da Unespar, pois o isolamento social resultou em muitos casos de transtorno mental e sofrimento psicológico, entre outros agravos na saúde mental de estudantes.

A Psicoterapia Breve realizada por meio do CEDH a estudantes da Unespar, configurou em um recurso de acesso ao direito à saúde mental durante a pandemia, pois no período de isolamento os serviços públicos de saúde mental fecharam e os acolhimentos em Psicoterapia Breve, na modalidade *on-line*, efetuados por cerca de dez profissionais de Psicologia de forma

voluntária, foram essenciais para possibilitar acolhimento e suporte emocional humanizado para estudantes com sofrimento psicológico que estavam desprovidas(os) de outras formas de acesso ao seu direito enquanto seres humanos à tratamento psicoterapêutico.

3.3.2 Acolhimento e escuta emocional na modalidade *on-line*

O atendimento psicológico na modalidade *on-line* é permitido a profissionais de Psicologia desde o ano de 2012, por meio da Resolução CFP nº 011/2012 (CFP, 2012), que é a normativa que contém as bases suleadoras para essa prática. Porém, foi por meio da pandemia que esta modalidade tornou-se mais conhecida e praticada. A normatização que baseia a prestação de serviços psicológicos por meio de Tecnologias da Informação e da Comunicação – TICs, ou comumente chamado de atendimento psicológico *on-line*, é regulamentada pela Resolução CFP nº 011/2018 (CFP, 2018) e a Resolução CFP nº 004/2020 (CFP, 2020).

Segundo o CRP-PR (2020), a Resolução CFP nº 011/2018 (CFP, 2018) prevê os serviços que podem ser ofertados nesta modalidade de atendimento, que são: consultas e/ou atendimentos psicológicos que poderão ser realizados em tempo real, ou seja, atendimento síncrono, ou também de forma assíncrona, como e-mails, mensagens, ligação telefônica, entre outros, em diferentes áreas de atuação da Psicologia com vistas à avaliação, orientação e/ou intervenção em processos individuais ou em grupo; processo de recrutamento e seleção de pessoal; utilização de instrumentos psicológicos devidamente regulamentados por resolução pertinente, sendo que os testes psicológicos devem ter parecer favorável do Sistema de Avaliação de Instrumentos Psicológicos (SATEPSI), com padronização e normatização específica para utilização *on-line*; e supervisão técnica dos serviços prestados por psicólogas(os) nos mais diversos contextos de atuação.

Para a realização do cadastro para atendimento *on-line* na plataforma E-Psi é indispensável a(o) profissional definir o meio de comunicação a ser utilizado no atendimento. A(o) psicóloga(o) deverá estar atenta(o) às suas habilidades no manejo do recurso tecnológico escolhido, bem como às condições de acesso ao recurso, se é preciso internet, cadastro prévio, baixar aplicativo, se deve ser enviado um link de acesso à(ao) cliente. É necessário verificar também o quanto o meio de comunicação e o ambiente da(o) profissional e da(o) cliente permitem a manutenção do sigilo e a qualidade do serviço prestado.

Existem ainda atendimentos que não podem ser realizados na modalidade *on-line*, em que a Resolução CFP nº 011/2018 (CFP, 2018), estabelece como inadequado o atendimento psicológico *on-line* de pessoas e grupos em situação de urgência e emergência e desastres, bem

como em situação de violação de direitos ou de violência. No entanto, diante do cenário de pandemia de COVID-19, foi publicada a Resolução CFP nº 004/2020 (CFP, 2020), que suspendeu de forma excepcional e temporária a restrição a estes públicos para flexibilizar esta forma de atendimento e, assim, evitar a descontinuidade da assistência à população, bem como evitar o alastramento da pandemia. O Conselho Federal de Psicologia (2020), ressalta a importância do atendimento presencial para pessoas ou grupos em situação de urgência e emergência, porém, o CFP orienta que na impossibilidade do atendimento presencial, a(o) profissional de Psicologia deve realizar o acolhimento imediato em situação de crise e, assim que possível, encaminhar para profissionais ou equipes presenciais, comunicando o contato de referência da pessoa atendida (CFP, 2020).

Na seção seguinte, apresenta-se a metodologia de pesquisa utilizada, descrevendo o processo de levantamento de dados, a escolha de eixos temáticos e suas respectivas análises com base na perspectiva de profissionais de Psicologia atuantes no CEDH, participantes da pesquisa, com suas percepções acerca das demandas emocionais e psicológicas, durante o isolamento social causado pela pandemia de COVID-19, e seus impactos na Saúde Mental de estudantes do Ensino Superior.

4 PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA E CEDH: ACOLHIMENTO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Nesta seção, apresenta-se o perfil de cinco profissionais de Psicologia Clínica atuantes no CEDH no período de pandemia de COVID-19 no item 4.1. No subitem 4.1.1 explana-se acerca dos aspectos metodológicos da pesquisa qualitativa, descrevendo o processo de levantamento de dados por meio de entrevista semiestruturada (Apêndice 1); a escolha de eixos temáticos e suas respectivas análises, com base na perspectiva de cinco profissionais de Psicologia participantes da pesquisa. No subitem 4.1.2 apresenta-se a análise da especificidade do serviço ofertado com base na formação, especializações e experiências de profissionais, com vistas aos acolhimentos em perspectiva institucional. O item 4.2 contém as análises referentes ao acolhimento *online*, descrevendo de maneira geral as demandas e queixas de estudantes decorrentes da pandemia, com as subdivisões das questões, categorizadas em demandas psicológicas e emocionais no subitem 4.2.1; os aspectos cognitivos e demandas de dificuldade de aprendizagem no subitem 4.2.2; a correspondência destas demandas a fatores sociais no subitem 4.2.3.

4.1 Perfil de profissionais de Psicologia clínica atuantes no CEDH

Nesta subseção, apresenta-se o perfil das(os) participantes da pesquisa, com base em perguntas básicas realizadas durante as entrevistas semiestruturadas. Reitera-se que as(os) participantes da pesquisa são profissionais de Psicologia Clínica, que atuaram de forma voluntária no CEDH da Unespar, no período de isolamento social causado pela pandemia de COVID-19, especificamente nos anos de 2020 e 2021, realizando acolhimento e escuta emocional de estudantes dos cursos de graduação dos sete *campi* da Unespar.

Quadro 1 - Perfil das(os) participantes da pesquisa, com base nas respostas das entrevistas

Participante	Idade	Ano de formação/instituição	Especialização	Abordagem teórica	Área de trabalho atual
P1	29	2016 Unicampo - Campo Mourão/PR	Psicologia Humanista com a Abordagem Centrada na Pessoa; Aprendizagem e Desenvolvimento na Educação Básica; Mestrado; Doutorado (em andamento)	Psicanálise	Psicologia Clínica; Docência em Psicologia da Educação e Psicologia Organizacional
P2	33	2014 UFPR - Curitiba/PR	Terapias por Contingência de Reforçamento na Análise do Comportamento	Análise do Comportamento	Psicologia Clínica; Docência em Psicologia da Educação
P3	26	2018 Unicampo - Campo Mourão/PR	Ainda não possui	Psicologia Humanista	Psicologia Clínica e Psicologia Social
P4	30	2019 Unicampo - Campo Mourão/PR	Intervenção ABA em Autismo e Deficiência Intelectual	Análise do Comportamento	Acompanhante Terapêutica em Clínica Multidisciplinar
P5	61	Pedagogia - 1985 Faculdade de Educação - Florianópolis/SC Psicologia - 1995 Universidade Tuiuti do Paraná - Curitiba/PR	Psicopedagogia Clínica e Institucional	Psicanálise	Docência - PSS

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2024.

Dessa forma, o Quadro 1 apresenta tal perfil das(os) participantes da pesquisa, levando em consideração idade; formação acadêmica; especializações; teoria científica utilizada nos acolhimentos em Psicoterapia Breve pelo CEDH e área de trabalho atual. O procedimento de realização das entrevistas está conforme disposto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP UNESPAR), via submissão na Plataforma Brasil, tendo o projeto de pesquisa aprovado pelo CEP, com o Parecer de Aprovação sob nº 5.803.336, na data de 08/12/2022.

Diante dos dados apresentados no Quadro 1, o total de cinco participantes são pessoas adultas, na faixa de 26 a 61 anos. No que se refere aos dados de identificação referentes à área de formação, observa-se uma formação predominantemente em Psicologia, tendo uma(um) participante com formação também em Pedagogia. Com relação ao nível de escolaridade, de

cinco participantes, quatro possuem especialização e uma(um) possui nível de mestrado e doutorado em andamento. Ao que se refere ao tempo de formação e atuação profissional, as(os) participantes possuem formação e experiências entre três; quatro; sete; nove; e vinte e oito anos em Psicologia, e a(o) participante formada em Pedagogia possui 38 anos de experiência nesta área.

Apesar de todas(os) as(os) participantes terem experiência em Psicologia voltada ao atendimento clínico, nota-se um cenário para além da área clínica, com atuações em outras áreas da Psicologia. Entre as(os) cinco participantes, três atuam na docência em cursos de graduação ministrando aulas nas disciplinas de Psicologia, sendo a Psicologia da Educação e Psicologia Organizacional. Observa-se ainda, uma(um) participante com atuação na área da Psicologia Social e outra(o) na Psicologia Inclusiva, o que caracteriza uma formação e atuação com olhar amplo em diversos contextos que envolvem a saúde mental, com demandas convergentes ao campo de estudo na presente dissertação, que aborda a saúde mental inserida na educação. De acordo com o Quadro 1, ao que se refere à instituição de ensino de formação, três participantes obtiveram a formação acadêmica na cidade de Campo Mourão/PR, caracterizando um vínculo ao *campus* dessa cidade, e duas(dois) participantes com formação em Psicologia na cidade de Curitiba/PR, caracterizando vínculo aos *campi* da Unespar referente a essa cidade.

Em relação à teoria psicológica utilizada nos acolhimentos por meio do CEDH, de cinco participantes, duas(dois) utilizam a abordagem da Psicanálise, duas(dois) a abordagem da Análise do Comportamento e uma(um) participante utiliza a Psicologia Humanista. Em relação à análise do tipo de acolhimento ofertado, essa variedade de teorias psicológicas dizem a respeito das várias abordagens científicas presentes entre os acolhimentos, caracterizando diversas perspectivas dentro da técnica da Psicoterapia Breve utilizada. Considerando a totalidade e multiplicidade da subjetividade humana, a abrangência de cada pessoa é um aspecto em constante transformação, não podendo ser abordada por um único viés psicológico. A existência de diferentes abordagens científicas no campo da Psicologia Clínica, com relação aos acolhimentos por meio do CEDH, embasa e fundamenta a prática psicológica de maneira ampla, pois cada profissional poderá se deparar com uma possível limitação de saberes científicos, tendo a necessidade de encaminhar alguma demanda à outra(o) profissional que trabalha com uma abordagem mais indicada para cada pessoa atendida.

Respondendo a um dos objetivos específicos desta seção de análise, ao que se refere neste subitem, a fim de conhecer o perfil das(os) profissionais de Psicologia que atenderam as demandas de estudantes por meio do CEDH, conclui-se que as(os) participantes da pesquisa

apresentam um perfil de comprometimento referente à atenção em saúde mental de estudantes do ensino superior, e não somente uma atuação para cumprir uma etapa profissional. Nota-se que as(os) participantes da pesquisa são profissionais sensibilizadas(os) com os impactos emocionais e psicológicos acarretados pela pandemia, empenhando seu tempo e conhecimentos científicos em prol da minimização dos danos causados pelo isolamento social na saúde mental de estudantes. Tal fato pode ser percebido ao considerar o tempo de atuação profissional das(os) participantes, em que não se trata somente de profissionais recém formadas(os). O quadro mostra profissionais com idades, qualificações e tempo de atuação profissionais variados, o que leva a perceber um perfil multiprofissional nas áreas da Psicologia, comprometido com a profissão e o trato com a saúde mental, principalmente em um momento com significativo aumento de sofrimento psicológico, como o período pandêmico vivenciado.

4.1.1 Aspectos metodológicos vinculados ao levantamento de dados por meio das entrevistas

O engajamento desta pesquisadora com a presente pesquisa científica partiu de inquietações provindas da própria experiência profissional com os acolhimentos efetuados de maneira remota, por meio do Centro de Educação em Direitos Humanos da Universidade Estadual do Paraná (CEDH/Unespar) a estudantes do Ensino Superior nos anos de 2021 e 2022, momento em que a sociedade vivenciava sequelas da pandemia de COVID-19. Entre as(os) acadêmicas(os) acolhidas(os) por meio do CEDH, foi possível observar que a maioria se queixava de sentimentos característicos como ansiedade e depressão, decorrentes de aspectos sociais e questões relacionadas ao insucesso acadêmico, como dificuldade em desenvolver foco e concentração nos estudos. Desta maneira, ocorreu o ensejo em realizar uma pesquisa para lançar luz à aspectos do contexto de pandemia, que possam interferir no desenvolvimento integral de estudantes, a partir de perspectivas de profissionais de Psicologia Clínica que também realizaram acolhimentos a estudantes dos *campi* da Unespar.

Coloco-me enquanto pesquisadora de maneira intencional fundamentando na crítica à noção de cientificidade baseada na neutralidade do fazer científico, que resulta na cisão entre conhecimentos, separando-os por disciplinas, que vai à contramão de estudos interdisciplinares. A produção do conhecimento nesta pesquisa não se vale de verdades absolutas, se ocupando em dialogar acerca do objeto de estudo compreendido por uma realidade parcial, concreta e material baseada nas subjetividades envolvidas no processo de pesquisa (NAJMANOVICH, 2008). Isto posto, o objetivo geral visou entrevistar cinco profissionais de Psicologia Clínica que realizaram acolhimento e escuta a estudantes, de forma voluntária, com a técnica da

Psicoterapia Breve, por meio do Centro de Educação em Direitos Humanos da Universidade Estadual do Paraná - CEDH/Unespar, durante a pandemia de COVID-19. Os objetivos específicos visaram identificar os impactos psicológicos à saúde mental de aproximadamente sessenta (60) estudantes e, a compreensão de aspectos emocionais e psicossociais que dificultam o processo de aprendizagem e desenvolvimento psicoemocional.

Para compor o diálogo interdisciplinar nesta pesquisa, são utilizadas bases conceituais das áreas de Psicologia Clínica, para contextualizar aspectos referentes à saúde mental, de Psicologia Educacional, vertente da Psicologia que estuda a saúde mental de estudantes, e da área do Direito, mais especificamente dos Direitos Humanos, que abrangem discussões relativas aos direitos fundamentais e sociais de estudantes, como o direito à saúde mental, tal como o acesso por meio de assistência estudantil vinculada à instituição pública de Ensino Superior. A metodologia se trata de pesquisa qualitativa, descritiva e analítica. Para além da revisão bibliográfica acerca do tema da Saúde Mental, da Psicologia da Educação e dos Direitos Humanos, que compõem a interdisciplinaridade deste estudo. Parte da descrição foi extraída de documentos oficiais do CEDH que estabelecem os procedimentos para o desenvolvimento do programa institucional da Unespar, como componente do instrumento de pesquisa documental.

A pesquisa documental foi efetuada para fins de descrição do programa institucional de apoio emocional investigado, e seu fenômeno social que é a saúde mental de estudantes do Ensino Superior, por meio de documentos atinentes à temática pesquisada. A pesquisa desta natureza é efetuada com base em documentos retrospectivos e/ou contemporâneos, considerados autênticos cientificamente (PÁDUA, 2004). Isto posto, elencou-se esse tipo de pesquisa por dispor de documentos como a Resolução Nº 007/2017 que dispõe sobre o projeto de criação do CEDH e aprova seu regimento interno; assim como a Resolução Nº 004/2023 - PROPEDH/DDH que dispõe sobre o Programa Institucional de Apoio Emocional da Unespar CEDH Acolhe, que estabelece as normas e procedimentos para seu desenvolvimento.

Dediquei-me sobre os documentos vigentes dos anos de 2017 e 2023, com o intuito de descrever o programa quanto às seguintes informações: objetivos; missão e ações do CEDH que promovam a Educação em Direitos Humanos em prol do acesso, inclusão e permanência da diversidade humana; a estrutura organizacional do programa; os objetivos específicos de cada CEDH Local; as competências dos Núcleos de áreas específicas de ação; a contextualização de maneira histórica e normativa do Programa Institucional de Apoio Emocional da Unespar; sua relevância e estratégias de assistência estudantil pautada nos Direitos Humanos.

Em seu significado, a abordagem qualitativa dispõe de uma relação dinâmica entre a pessoa e o mundo real, ou seja, um vínculo inerente entre a subjetividade da pessoa e o mundo objetivo (PRODANOV; FREITAS, 2013). A abordagem qualitativa fundamentou-se na percepção das pessoas, ou seja, das(os) profissionais de psicologia clínica, em torno do potencial profissional pessoal ante aos acolhimentos de estudantes. Grupos sociais e pessoas interagem entre si, e a partir desta interação produzem conhecimento. A pesquisa qualitativa caracteriza-se como campo fértil das ciências humanas e sociais centralizando-se na linguagem, em que tudo que é dito, é dito para alguém em algum lugar. O desafio para a(o) pesquisadora(or) consiste na extração de interpretações prováveis de narrações. Em um tempo de transição de paradigmas na ciência, a pesquisa qualitativa almeja a aceitação do pluralismo das maneiras de relatos, destacando o conteúdo emergente e o dominante, do qual o conhecimento torna-se parte integradora da produção sociocultural em sociedades que inflem de maneira crescente sobre si mesmas (SANTOS, 2008).

Para atingir os objetivos propostos, desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, na tentativa de elucidar uma realidade que é complexa e que ocorre no espaço-tempo de relações entre as(os) profissionais de Psicologia Clínica e estudantes acolhidos por meio do programa institucional de apoio emocional. Fatos sociais que centram-se na explicação e interpretação do dinamismo presente nas relações sociais compõe a base da pesquisa qualitativa, remetendo ao universo de valores, motivos, aspirações, significados, atitudes e crenças, que remetem a um espaço com mais profundidade nas relações, dos fenômenos e processos que não podem ser diminuídos a variáveis operacionalizadas. A pesquisa qualitativa, para Maria Cecília Minayo (2010), propõe a revisão e/ou construção de novas abordagens, categorias e conceitos atinentes ao fenômeno estudado de uma sociedade, manifestando respeito pela diversidade efetiva. Minayo (2010, p. 57) conceitua a pesquisa qualitativa como o método

[...] que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. [...] as abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos (MINAYO, 2010, p. 57).

A abordagem qualitativa permite perceber com seus significados os detalhes e a complexidade das informações atingidas em uma sociedade por meio das representações em

que as pessoas colocam nas relações com o meio em que se inserem. A pesquisa de cunho qualitativo, mediante estas características, tem seu foco de interesse voltado para a pessoa e para suas interações e relações com o ambiente. Por sua vez, a(o) pesquisadora(or) supõe contato direto e prolongado com a situação e o ambiente que estão sendo investigados, percorrendo um intenso trabalho de campo. Por conseguinte, tem-se um método que se apóia nas formas de comunicação, percepção de mundo, de conhecimento e de autoconhecimento dos problemas humanos. Trata-se de um método com base nas interações em que a(o) investigadora(or) interpreta o mundo, construindo significações por meio de partilha de experiências e interações (BOGDAN; BIKLEN, 1994).

Após a aprovação do Projeto de Pesquisa junto ao CEP em 08/12/2022, sob o número: 5.803.336 (Anexo A), foi dado início ao processo de elaboração das perguntas orientadoras da entrevista semiestruturada. Em fevereiro de 2023 o roteiro de entrevista contava com 33 perguntas redigidas pela pesquisadora com base nos objetivos específicos escolhidos. As(os) profissionais participantes da pesquisa foram levantadas(os) inicialmente por meio de controles já existentes junto à coordenação do CEDH e, em seguida, contatos foram realizados para verificar a viabilidade de efetivar a participação. Para o agendamento da data e local das entrevistas, foi enviada mensagem via *WhatsApp*, solicitando às(aos) participantes que indicassem a data e horário de preferência para a realização das entrevistas, sugerindo um ambiente que possibilitasse sigilo, comodidade e bem-estar às(aos) entrevistadas(os). No momento da entrevista, foi explicada de forma mais detalhada a intenção da pesquisa, o procedimento empírico da entrevista semiestruturada, informações contidas nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2), assinados pelas(os) participantes. O TCLE também autorizou o uso de registros gravados em recurso de áudio, foi-lhes dada garantia de que os conteúdos obtidos serviriam apenas para análise e discussão do presente estudo e que seriam tratados com sigilo e confidencialidade, de modo a preservar suas identidades, esclarecendo que a participação era voluntária, podendo a(o) participante recusar-se a participar ou desistir a qualquer momento.

Em março de 2023 foi efetuado contato via mensagem instantânea por meio do grupo de voluntárias(os) no aplicativo *WhatsApp* em que estavam algumas(uns) profissionais atuantes no CEDH no período da pandemia e obtiveram-se 3 (três) respostas de possíveis participantes afirmando a disponibilidade para participar da pesquisa. Em seguida, foram enviados às(aos) mesmas(os) os TCLE referentes à pesquisa, por meio do mesmo aplicativo de mensagens, e na sequência as entrevistas foram marcadas conforme melhor dia e horário para cada participante. Neste mesmo mês, foi realizado outro contato junto à coordenação do CEDH e foram

repassados alguns contatos de profissionais que não estavam no grupo de voluntárias(os) em que havia sido realizado o primeiro contato.

Desta forma, foram enviadas mensagens escritas de forma individual via aplicativo *WhatsApp* para 7 profissionais atuantes no CEDH e, na sequência, 2 (duas/dois) profissionais afirmaram terem disponibilidade para participar da pesquisa. Em seguida, foram enviados às(aos) mesmas(os) os termos de consentimento com as informações pertinentes à pesquisa, e solicitado que assim que realizassem a assinatura, as entrevistas poderiam ser marcadas, porém não foram obtidas mais respostas. Por este motivo, representantes da gestão institucional da PROPEDH se dispuseram a colaborar entrando em contato com algumas(uns) profissionais que efetuaram acolhimento por meio do CEDH, conseguindo contato com 2 (duas/dois) profissionais que se disponibilizaram a participar da pesquisa. Desta maneira, efetuou-se contato com 10 (dez) profissionais de Psicologia Clínica, porém somente 05 (cinco) profissionais aceitaram participar da presente pesquisa, por meio de entrevistas semiestruturadas.

A finalidade das entrevistas semiestruturadas visa a obtenção de informações providas de pessoas entrevistadas(os) acerca de determinado assunto/tema, por meio de uma conversa planejada que segue um roteiro de indagações. Este tipo de entrevista combina perguntas abertas e fechadas, em que o tema proposto pode ser discorrido pela(o) informante, por meio de um conjunto de perguntas definidas previamente, em uma conversa formal ou informal (MINAYO, 2012). A escolha desta forma de obtenção de dados se deu por sua capacidade de retratar as experiências vivenciadas pelas pessoas participantes da pesquisa, provenientes de uma conversa planejada por perguntas que fazem menção aos objetivos, enfatizando uma conversa com êxito, ressaltando sempre pontos pertinentes para a análise dos resultados, descritos na dissertação. Ainda para Minayo (2010), a entrevista semiestruturada possibilita a(ao) entrevistada(o) se posicionar favorável ou não ao assunto, permitindo a negociação de visões de uma realidade resultantes da dinâmica social em que participantes produzem conhecimento e buscam dar sentido ao mundo que as(os) cercam, ao mesmo tempo em que a relação intersubjetiva entre entrevistada(o) e entrevistadora(or) é vista como ponto central da entrevista qualitativa.

As entrevistas foram realizadas presencialmente com as(os) profissionais residentes em Campo Mourão/PR e de maneira remota com profissionais de outras localidades, por meio de plataformas de videochamada como o *Goggle Meet* e de mensagens escritas e de voz como o aplicativo *WhatsApp*, entre abril e dezembro de 2023. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra respeitando a pronúncia dos sujeitos entrevistados e vícios de linguagem,

posteriormente foram classificadas para análise dos conteúdos e dados obtidos categorizados para análise final, assim como os materiais foram salvos em dispositivo externo. Reitera-se a manutenção do sigilo e a preservação da identidade das(os) participantes em todas as fases da pesquisa. As(os) participantes foram identificadas(os) nos instrumentos e resultados da pesquisa apenas com a letra “P” de participante, seguindo critérios éticos, por exemplo P1; P2; P3.

Conforme os objetivos apresentados na Introdução da presente dissertação, buscou-se explorá-los de maneira descritiva e analítica, de forma que eixos de análise foram elaborados para reflexões no texto da dissertação, providos do roteiro de entrevista. Para tanto, como já indicado, foi considerado o período de isolamento social da pandemia de COVID-19 como recorte temporal para a pesquisa, entre os anos de 2020 e 2021. Porém, foram contempladas no roteiro de entrevista duas questões referentes aos acolhimentos anteriores e posteriores ao período de isolamento, nos anos de 2019 e 2022, com vistas a traçar um estudo comparativo entre as demandas e queixas de estudantes, para conhecer as questões existentes, antes da pandemia e possíveis mudanças ou agravos após o período crítico de isolamento social. A entrevista semiestruturada foi elaborada com os seguintes quesitos:

Quadro 2 - Roteiro de entrevista semiestruturada separado por eixos estruturantes de análise

Item	Eixo Estruturante	Perguntas orientadoras
1	Formação e especialização profissional (1º eixo de análise - descrição do perfil sociodemográfico de participantes)	Em que ano você se formou na graduação? Em qual instituição de ensino? Você possui especialização? Qual? Qual sua abordagem teórica psicológica? Qual sua área de trabalho atualmente? Há quanto tempo você atua profissionalmente nessa área? Qual sua experiência profissional em Psicologia?

2	<p>Referente ao CEDH (críticas e acolhimento institucional)</p> <p>(2º eixo de análise - 2º tópico)</p>	<p>Você tem alguma crítica, dúvida ou sugestão em relação aos acolhimentos realizados por meio do CEDH? (Ex: organização, orientação, planejamento...)</p> <p>Na sua opinião, os acolhimentos por meio do CEDH são bem divulgados? Por quê?</p> <p>O que poderia melhorar no acesso à informação, para que alunas(os) saibam a respeito de seus direitos enquanto estudantes universitárias(os)? Como por exemplo, o direito à saúde mental?</p> <p>Você conhece alguma outra instituição de ensino superior pública no Paraná, que ofereça acolhimento e escuta emocional à estudantes e comunidade interna? Se sim, qual?</p> <p>Na sua opinião, qual a relevância da(o) psicóloga(o) atuando na Universidade?</p>
2	<p>Referente ao CEDH (acolhimento <i>on-line</i>)</p> <p>(2º eixo de análise - 3º tópico subdividido em 2 subtópicos:)</p> <p>1- demandas emocionais e psicológicas; 2- dificuldades de aprendizagem</p>	<p>De maneira geral, quais queixas/demandas de estudantes você identificou em seus acolhimentos, durante o período de isolamento social?</p> <p>Você identificou demandas relacionadas com dificuldade de aprendizagem? Quais?</p> <p>Você realizou encaminhamentos de estudantes para atendimento em instituições da rede pública de saúde, como CAPS ou Ambulatórios de Saúde Mental? Se sim, as(os) estudantes aderiram ao encaminhamento?</p>
3	<p>Aspectos da pandemia/contexto pandêmico</p> <p>(3º eixo de análise)</p>	<p>Quais os maiores impactos decorrentes da pandemia você identificou com os acolhimentos a estudantes? (Ex: impactos financeiros, sociais, de relacionamento...)</p> <p>Você acha que a pandemia e o período de isolamento social, agravaram demandas já existentes de estudantes? Se sim, quais?</p> <p>Você acha que as demandas de estudantes antes da pandemia são iguais ou diferentes das demandas durante o período pandêmico?</p> <p>Você acha que as demandas de estudantes no período pós pandemia são diferentes das demandas durante o isolamento?</p>

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2024.

De acordo com o Quadro 2, os eixos de análise estão separados com base em cada objetivo da pesquisa, a saber: Eixo 1 - referente à identificação do perfil sociodemográfico de participantes da pesquisa com vistas à formação e especialização profissional; Eixo 2 -

especificidade do serviço ofertado pela instituição com base na formação e experiência de profissionais, com subdivisão do eixo em 3 tópicos de análise (tópico 1 - estabelecer o acolhimento institucional com base nas motivações, orientação e experiências de profissionais; tópico 2 - estabelecer o acolhimento institucional com base na estrutura organizacional do programa de apoio emocional; tópico 3 - estabelecer o acolhimento *on-line* com vistas à identificação das demandas e queixas de estudantes percebidas por profissionais participantes da pesquisa, com as subdivisões em 2 subtópicos de análise, subtópico 1 - demandas emocionais e psicológicas; subtópico 2 - demandas de dificuldades de aprendizagem); Eixo 3 - principais impactos da pandemia a saúde mental de estudantes com base no panorama do período pandêmico e sua correspondência a fatores sociais.

A análise de conteúdo é entendida em constante aperfeiçoamento por um conjunto de instrumentos metodológicos, cujo objetivo é analisar os diferentes subsídios de conteúdo que podem ser verbais ou não, por meio de métodos sistematizados aplicados em uma análise de dados. Neste sentido, “o objetivo primordial da análise de dados é compreender criticamente o sentido do que fora indagado, tendo significações explícitas ou subentendidas. Dessa forma, o momento da análise dos dados foi trabalhado num contexto interpretativo, a partir das diretrizes fixadas pelas hipóteses da relação que estas mantiveram no sistema teórico proposto” (PÁDUA, 2004. p. 85).

No que se refere aos dados empíricos da pesquisa, de acordo com Minayo (2012), a análise do material qualitativo se apoia nos seguintes elementos contextuais: textos teóricos e referências que fundamentam este estudo; documentos institucionais que auxiliam na contextualização do objeto. No que se refere aos materiais das entrevistas, mediados por gravações de áudios, esses são categorizados como fontes primárias e “devem ter prioridade, numa leitura atenta, reiterativa e cheia de perguntas. A esse movimento costumo chamar de ‘impregnação’ ou ‘saturação’” (MINAYO, 2012, p. 624).

Esta técnica de pesquisa em questão, Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), estrutura-se em três fases: 1 - pré-análise; 2 - exploração do material, categorização ou codificação; 3 - tratamento dos resultados, inferências e interpretação. A coerência sistemática e interna entre estas fases, resulta na validade de achados da pesquisa, cujo rigor na organização da investigação impede equívocos e se constitui como pressuposto precursor. A primeira etapa da organização da Análise de Conteúdo é a Pré-Análise. A(o) pesquisadora(or) inicia a organização do material para que se torne útil à pesquisa. As ideias devem ser sistematizadas preliminarmente em quatro etapas, quais são: leitura flutuante; escolha de documentos; reformulações de objetivos e hipóteses e formulação de indicadores (BARDIN, 2004).

A exploração do material ocorre na sequência, a finalidade desta fase é a categorização ou codificação no estudo. A descrição analítica ressalta o estudo aprofundado, orientado pelos referenciais teóricos e hipóteses (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011). É classificada a definição das categorias, em que os elementos constitutivos de uma analogia significativa são apontados na pesquisa, ou seja, das categorias. O desmembramento e agrupamento ou reagrupamento posteriores das unidades de registro do texto configuram a análise categorial. Desta forma, palavras e/ou termos repetidos podem ser a estratégia escolhida no processo de categorização para a criação das unidades de registro e, posteriormente, categorias de análise iniciais (BARDIN, 2010).

Nesta pesquisa, ao que se refere à categorização das queixas de estudantes percebidas por profissionais, ocorreu de maneira a elencar as demandas e subdividi-las em transtornos mentais e/ou demandas emocionais e percepções de dificuldade de aprendizagem. Salienta-se que as categorias podem ser definidas *a priori* ou *posteriori* dentro da análise de conteúdo (BARDIN, 2010). Neste estudo, fez-se presente *a posteriori*, devido ao fato de esta ser constituída em torno de um resultado progressivo, ou seja, formada após uma sistematização e tratamento de elementos, podendo ser frases e/ou palavras, mediante o procedimento analítico.

O tratamento de resultados, inferência e interpretação correspondem à terceira fase da análise de conteúdo. Destina-se à investigação de significação de mensagens por meio ou junto da primeira mensagem. É onde se aplica a análise crítica, reflexiva e intuitiva. Esta fase objetiva a “operação lógica, pela qual se admite uma proposição em virtude da sua ligação com outras proposições já aceitas como verdadeiras” (BARDIN, 2010, p. 41). Elencou-se os pressupostos de Menga Lüdke e Marli André (1986) para a realização das análises de dados. Considerando as direções teóricas da pesquisa, optou-se por trabalhar com todo o material alcançado por meio das entrevistas, de forma que as inferências e análises estejam presentes no decorrer do processo. Visando estabelecer os fenômenos que emergiram das narrativas das(os) participantes, não estabeleceu-se categorias prévias na leitura compreensiva e analítica.

A transição entre a empiria e a elaboração teórica fundamentam os procedimentos de análise com base nas concepções de Minayo (2012). O material empírico foi separado por eixos estruturantes e recortados itens do texto, conforme narrados pelas(os) participantes no momento das entrevistas com base em leituras horizontais e transversais. Por conseguinte, investigou-se as estruturas de relevância apresentadas pelas(os) entrevistadas(os). No processo de análise, objetivou a delimitação progressiva do objeto de estudo e a formulação de dimensões analíticas, como estratégias para que os dados coletados não se configurem em informações soltas e difusas (LÜDKE; ANDRÉ, 1986).

A compreensão do propósito das narrações das(os) entrevistadas(os), ou mesmo dos elementos de significação passíveis de compreensão, que não tinha-se *a priori*, foi possível por meio do percurso supracitado. Efetivamente, a partir da percepção das pessoas participantes da pesquisa, a produção do conhecimento foi possível em função do sistemático e rigoroso detalhamento da técnica Análise de Conteúdo, respeitando suas fases, formas de interpretação e tratamento. A utilização objetiva e sistemática dos procedimentos possibilita confiabilidade e validade dos achados da pesquisa. Deste modo, a hipótese se confirma levando em consideração a escolha da técnica Análise de Conteúdo, desenvolvida por intermédio de coerência interna e um processo sistemático que sustenta o seu passo a passo, propiciando a base para a construção confiável e válida de resultados e inferências na pesquisa qualitativa efetuada (BARDIN, 2004).

É notório que este processo foi possível mediante conhecimento aprofundado da natureza do fenômeno social investigado, tal qual seu contexto, ao se tratar de pesquisa qualitativa. Como ressaltam Bogdan e Biklen (1994), “[...] os estudos qualitativos não são ensaios impressionísticos elaborados após uma visita rápida a determinado local ou após algumas conversas com uns quantos sujeitos” (BOGDAN; BIKLEN, 1994, p. 67). A(O) investigadora(or) sempre dedica tempo considerável no mundo empírico, seja observando, coletando e revendo seus dados, mesmo que leve em consideração objetivos, complexidade e aspectos de intensidade que classificam tipos diferentes de estudos qualitativos (BOGDAN; BIKLEN, 1994).

4.1.2 Especificidade do serviço ofertado com base na formação e experiência de profissionais

Conforme explanado no item 4.1 da presente seção, a formação acadêmica das(os) profissionais de Psicologia participantes da pesquisa são amplas. Foram efetuadas perguntas orientadoras às(aos) participantes, atinentes ao eixo estruturante de análise relativo à formação acadêmica e especializações que, como explanado no item anterior, apresenta capacitações em diferentes áreas do conhecimento psicológico.

Observa-se que as(os) participantes que efetuaram acolhimento e escuta emocional a estudantes da Unespar por meio do CEDH vivenciaram e/ou vivenciam atuações profissionais em diversos campos de trabalho, como a docência em Psicologia; o próprio atendimento clínico em consultórios particulares; atendimentos sociais e atendimentos inclusivos com foco em demandas especiais, caracterizadas como transtornos do desenvolvimento, por exemplo, Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

(TDAH), conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM V (APA, 2014).

Visto que duas(dois) participantes responderam ainda, acerca de sua experiência em hospital geral e hospital psiquiátrico anterior aos acolhimentos por meio do CEDH, dados obtidos por meio das perguntas orientadoras da entrevista semiestruturada, apresentada no subitem 4.1.1. Assim, de acordo com as qualificações acadêmicas e experiências atuais e anteriores de atuações profissionais das(os) participantes, trata-se de pessoas capacitadas(os) para atender as demandas emocionais e psicológicas de estudantes universitárias(os).

Sendo assim, neste subitem, analisa-se o serviço oferecido pela Unespar por meio do CEDH, com base nas competências profissionais; motivações que levaram as(os) participantes da pesquisa a se cadastrarem para realizar o acolhimento de maneira voluntária; considerando as orientações da organização do CEDH transmitidas a essas(es) profissionais e levando em conta a própria experiência profissional com o acolhimento institucional. Consideram-se, de maneira geral, aspectos relacionados à estrutura organizacional do CEDH, bem como pontos referentes às críticas com vistas a sugestões relativas aos acolhimentos numa perspectiva institucional.

De acordo com os eixos temáticos de análise de dados apresentados no subitem 4.1.1 desta seção, foram efetuadas perguntas às(aos) participantes atinentes ao modo com que obtiveram conhecimento acerca do serviço de acolhimento oferecido pelo CEDH. Seguem respostas das(os) participantes:

Então, a minha história com o CEDH ela não é recente, **eu comecei no CEDH** quando ele estava dando os primeiros passos **em 2017, meu primeiro ano como psicólogo [...]** eu tinha uma amiga [...] ela fez a pedagogia e também a psicologia [...] **e daí eu acho que ela perguntou se tinha mais pessoas pra indicar pra atender aqui** (P1, 2023).

É, eu acho que o que eu consigo falar é dali do Curitiba II, que é o campus que eu trabalho. Então assim, no começo quando **eu entrei lá em 2019**, eu não conhecia ninguém de outros *campi* nem de voluntários, e foi realmente com a pandemia que eu passei conhecer os voluntários, os editais sabe [...] **eu já conhecia a respeito do CEDH porque eu tinha a carga horária de trabalho em questões do CEDH** né, diversas (P2, 2023).

Então, **quando eu me formei, a minha turma tinha um grupo de estágio que fez estágio lá na Unespar, no CEDH**, na época era o plantão psicológico e aquele grupo depois que se formou, eles começaram atuar no ano seguinte lá, como voluntários [...] **eu vendo nas redes sociais uma dessas amigas lá, falei assim “ah me chama pra fazer parte também” [...]** (P3, 2023).

Ai, é difícil lembrar porque faz um tempinho já, provavelmente foi a J. que me passou sim, porque eu tive orientações com ela depois também (P4, 2023).

Pelo **colegiado** de Pedagogia **de onde trabalho** (P5, 2023).

Nota-se que duas(dois) participantes conheceram a respeito do trabalho de acolhimento emocional realizado pelo CEDH porque foram contratadas(os) pela instituição como professoras(es) ou PSS de Psicologia e, uma vez estando com vínculo institucional, parte de suas horas de trabalho eram voltadas aos acolhimentos. Assim, na pandemia, se voluntariaram aos acolhimentos dedicando tempo ao serviço para além das horas remuneradas de trabalho. E três participantes se voluntariaram por possuírem contato com terceiras(os), que eram pessoas envolvidas em alguma atividade da instituição.

Portanto, das cinco pessoas entrevistadas, nenhuma obteve informações acerca do edital de cadastro de psicólogas(os) voluntárias(os) por meio de veículos de comunicação e informação. Quando questionadas(os) a respeito do tempo em que presta/prestou trabalho voluntário junto ao CEDH, quatro participantes responderam que ainda realizam os acolhimentos emocionais e uma(um) participante respondeu que atuou somente no período da pandemia. Percebe-se que de cinco participantes, quatro ainda possuem vínculo com os acolhimentos desde o período pandêmico até o momento da entrevista.

Uma questão que, como pesquisadora, acredito que para estabelecer o tipo de serviço ofertado pelo CEDH, é preciso considerar o que motivou as(os) participantes a se cadastrarem para essa prestação de serviço. Uma vez que o trabalho não gera vínculo empregatício e não dispõe de remuneração financeira, conhecer os motivos de uma(um) profissional despender seu tempo e se engajar em um projeto de maneira voluntária, revela-se significativo para averiguar o perfil de profissionais envolvidas(os) com os acolhimentos. Em vista disso, três participantes responderam que eram recém-formadas(os), e perceberam uma oportunidade para trabalhar e o CEDH foi uma porta de entrada. Dessas(es) três, uma(um) respondeu ainda que a motivação veio do desejo em fornecer suporte durante a pandemia; além disso, relatou como uma oportunidade de ter um contato maior com a modalidade de acolhimento *on-line*.

Destaca-se, que essa modalidade de atendimento é permitida a profissionais de Psicologia desde o ano de 2012, por meio da Resolução CFP nº 011/2012 (CFP, 2012), sendo atualizada posteriormente pela Resolução CFP nº 011/2018 (CFP, 2018), regulamentação que contém as bases para a referida prática. Esta modalidade tornou-se mais conhecida e praticada por meio da pandemia. Duas(Dois) participantes responderam que a motivação foi a

necessidade que o momento pandêmico e isolamento social acarretaram, no sentido de minimizar os impactos da pandemia na saúde mental de estudantes.

Assim, repara-se um investimento profissional por parte das(os) voluntários nos acolhimentos no momento de isolamento social causado pela pandemia, o que enfatiza-se, considerando que à época, como aponta a OMS (2022), houve um aumento significativo de ansiedade e depressão em nível mundial, afetando na disponibilidade de serviços na área da saúde mental. Tal fato aponta a magnitude de ações e projetos voltados ao apoio emocional de qualidade a estudantes do Ensino Superior.

Atinente à orientação que as(os) participantes receberam por parte da organização do CEDH, para iniciar os acolhimentos emocionais, quatro participantes responderam que a orientação foi no sentido de ser um projeto de escuta e acolhimento emocional, que deveria ser realizado pela técnica da Psicoterapia Breve, não se caracterizando como tratamento psicológico, mas um acolhimento inicial, com objetivo de acolher a queixa/dor da(o) estudante, fornecendo um espaço de escuta e fala, auxiliando no enfrentamento das condições que vivenciava. Neste acolhimento, cada estudante possuía o direito a dez sessões de psicoterapia, dependendo sempre de cada demanda, e ainda o suporte para o encaminhamento para os serviços da rede pública de saúde quando se fazia necessário. Apenas uma(um) participante respondeu que não recebeu orientação específica, mas que pesquisou a respeito da Psicoterapia Breve com uma professora que havia realizado mestrado com esse tema, no *campus* que estava vinculada.

Como explanado anteriormente, a técnica da Psicoterapia Breve como aponta Fiorini (2004), consiste em um processo psicoterapêutico efetuado por meio de um tempo limitado de sessões para atendimento, bem como a adaptação às condições e demandas institucionais. Sendo considerada uma psicoterapia com objetivos e metas limitados à demandas emocionais emergenciais ou pontuais, no tocante a práticas tradicionais e convencionais. Assim, o procedimento em Psicoterapia Breve realiza-se em função das necessidades imediatas de cada pessoa atendida, objetivando obter em curto prazo uma melhora na qualidade de vida, escolhendo uma queixa principal e focando empenho em sua resolução.

No que tange à experiência profissional que cada participante vivenciou com os acolhimentos por meio do CEDH, foi realizada uma pergunta sobre como a(o) participante define sua experiência profissional com os acolhimentos. Por conseguinte, três participantes responderam que foi uma experiência de crescimento por estarem recém-formadas(os) na época dos acolhimentos, conjuntamente a isto, por poderem ajudar pessoas em momento de sofrimento emocional, principalmente as que não tinham condições de pagar uma psicoterapia,

e por ser um período em que a rede pública de saúde estava sobrecarregada com as demandas na pandemia. P3 relatou que em sua experiência, criou-se uma rede entre voluntárias(os) e professoras(es) que se mantém até hoje, mas de forma diferente, retirando aquela sensação de estar trabalhando sozinha(o).

Uma(um) participante relatou que a relevância do serviço voluntário estava em possibilitar auxílio emocional, mesmo que de forma breve, e que percebia a diferença que esse trabalho fazia na vida das pessoas. Vejamos:

[...] eu me sentia sempre muito feliz em poder ajudar porque eu percebia que minimamente que eu fazia diferença com meu trabalho, com **as pessoas que me procuravam na época por WhatsApp, por telefone, por Meet**, mas mais por *WhatsApp*, e me tocava profundamente o fato de algumas pessoas não terem condição de fazer *Meet* comigo porque tinham que economizar os dados da internet. **Então, o atendimento só podia ser feito via WhatsApp e por mensagem escrita**, e ali eu me deparei com a reinvenção, não é? De como atender, me fazer entender, tentar entender a pessoa com essa limitação na comunicação que há na escrita (P5, 2023).

Conforme explanado a Resolução CFP nº 011/2018 (CFP, 2018), dispõe acerca dos serviços que podem ser oferecidos na modalidade *on-line*, caracterizados por consultas e/ou atendimentos psicológicos de forma síncrona, e também atendimentos de maneira assíncrona como *e-mails*, mensagens, ligação telefônica, entre outros, em diferentes áreas de atuação da Psicologia. Reitera-se que toda análise referente ao acolhimento institucional por meio do CEDH efetua-se a partir das perspectivas das(os) profissionais participantes da pesquisa, com base em suas experiências com os acolhimentos e com o contato com a instituição em questão. Neste sentido, referente ao eixo estruturante de análise atinente ao acolhimento institucional, foi realizada uma pergunta a respeito de possíveis dúvidas, críticas ou sugestões quanto aos acolhimentos efetuados, com ênfase na estrutura organizacional; orientação e planejamento dos acolhimentos por parte do CEDH.

Segundo P1, é necessária a contratação de uma(um) profissional de Psicologia que possa despender uma maior dedicação aos acolhimentos, considerando as demandas externas de cada voluntária(o), mediante um quadro de horas de trabalho destinado ao serviço por meio de um contrato empregatício. Segue resposta da(o) participante:

Agora você tocou num ponto bem importante, porque em primeiro lugar, **nós não temos um profissional de Psicologia contratado, as pessoas que fazem esse trabalho, desde quando eu comecei lá em 2017, são pessoas que fazem de bom grado, voluntariamente** [...] e, como voluntária, você deve atender dentro de seus limites, você está oferecendo um serviço gratuitamente, sua

mão de obra, né? **Aí imagina se nós tivéssemos, por exemplo, um profissional que fizesse, sei lá, fosse vinte horas semanais né, que pode pensar em projetos** e tal, não que isso não aconteça né, isso acontece porque a gente tem uma equipe de voluntários né [...] (P1, 2023).

A relevância em se ter uma(um) profissional de Psicologia contratada(o), como afirma Prado (2017), mencionado anteriormente, consiste na realização de avaliação; diagnóstico; acompanhamento e orientação psicológica que são aplicados dentro de um contexto institucional e não mais exclusivamente voltados às(aos) alunas(os) individualmente. Logo, para casos que necessitem, realizam-se encaminhamentos clínicos. Dessa forma, à(ao) psicóloga(o) educacional cabe integrar a rede de relações e fazer parte da equipe multiprofissional, que envolve o processo ensino-aprendizagem, levando em consideração o desenvolvimento global de estudantes e da comunidade educativa (PRADO, 2017).

Foi pontuado ainda por esta(e) participante a relevância de maior apoio de colegiados, coordenadoras(es) e professoras(es) no sentido de divulgar o trabalho de acolhimento para as(os) estudantes. Segue resposta da(o) participante:

Um outro ponto é que **nós precisamos mais do apoio dos colegiados, porque quem chega mais rápido nos alunos não somos nós, são os colegiados, os coordenadores e os professores** [...]. Se não fica muito enterrado, o trabalho fica assim muito na nossa bolha [...]. **Então, tem professores muito antenados, mas tem colegiado que são mais distantes dessas questões né, daí fica um pouco mais complicado** (P1, 2023).

Este ponto que P1 destaca, acerca da necessidade de maior apoio de outras(os) profissionais, para além das(os) voluntários que acolhem as demandas de estudantes, corrobora a discussão mencionada anteriormente na seção de Introdução da dissertação, no sentido do objetivo da Psicologia Educacional ser uma assistência para o desenvolvimento global de estudantes (PRADO, 2017). Por meio de ações com diretoras(es), professoras(es), orientadoras(es), e as(os) próprias(os) alunas(os), caracterizando um trabalho de prevenção, objetivo último que confirma a relevância de uma harmonização entre a equipe de Psicologia do CEDH e equipe pedagógica, para ampliar a divulgação dos acolhimentos para estudantes.

Para P2, a proposta foi no sentido de reformulações com a forma de registro documental dos acolhimentos, com a sugestão de serem realizadas reuniões clínicas e possíveis capacitações:

Eu acho algo que foi assim difícil pra todos nós voluntários, **eu acho que foi esse registro e depois o como compartilhar** [...]. Então, eu acho que isso

seria um ponto a melhorar [...]. O ideal seria que a gente continuasse tendo assim um **investimento em capacitação** mesmo né, ainda que a gente tem diferentes perfis né, **alguns alinhamentos, reuniões clínicas talvez né** [...] (P2, 2023).

Ao que se refere à resposta de P2, o Conselho Federal de Psicologia, por meio da Resolução CFP 001/2009 (CFP, 2009), que determina a obrigatoriedade de registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos, prevê em seu capítulo I, inciso 1º, deve ser realizado em papel ou de maneira informatizada, com caráter sigiloso, consistindo-se de informações que considerem o trabalho prestado de maneira sucinta, com a devida descrição e evolução das atividades, bem como os procedimentos técnico-científicos utilizados.

Da mesma forma, foi pontuado por P3, a necessidade de um espaço físico para se fazer a guarda de materiais documentais produzidos por profissionais: “[...] **tem que ter o espaço físico**, uma organização melhor em relação a ter um **espaço pra guardar os documentos que seja sigiloso** [...]” (P3, 2023).

Desta forma, conforme capítulo II da referida Resolução, ao se tratar de prontuários psicológicos, o Artigo IV prevê que a guarda de registros de atendimento individual ou de grupo, fica sob a responsabilidade do(a) profissional psicólogo(a). No caso de prestação de serviços em instituição educacional, além da guarda ser feita pelo(a) profissional que produziu o prontuário, esta deve ser feita pelo profissional psicólogo(a) responsável técnica(o) da instituição, obedecendo conforme dispõe o Código de Ética Profissional e a Resolução CFP 007/2003, que estabelece o Manual de Documentos Escritos produzidos por psicólogos(as) (CFP, 2009).

Nota-se, nas falas de P2 e P3, uma preocupação acerca dos registros documentais; repasse de informações atinentes ao acompanhamento de cada caso acolhido, bem como em relação à guarda dos documentos físicos, podendo ser sigilosos, produzidos por profissionais voluntárias(os). O que pode levar a concluir a relevância de um espaço físico em cada *campus* em que o CEDH atua com os acolhimentos, para essa guarda de documentos de psicologia. Sem falar acerca da relevância de capacitação em relação à produção documental e o compartilhamento de informações atinentes, entendendo que uma(um) estudante pode ser acolhida(o) inicialmente por uma(um) profissional e a continuidade do acolhimento ser efetuada por outra(o) profissional. Motivo este em que existe o compartilhamento de informações, para que cada profissional compreenda sobre as demandas ao que se refere ao processo psicoterapêutico já realizado, bem como poder avaliar o desenvolvimento e a continuação do processo.

Sugere-se, ainda por P3, a necessidade de haver um maior diálogo entre direção de *campus* e equipe de Psicologia, com vistas ao repasse de informações pertinentes a respeito do funcionamento do serviço de acolhimento. Segundo a(o) participante:

um diálogo mais pontual entre direção de *campus* e a equipe que está ali fazendo os atendimentos, pra todo mundo saber realmente como funciona o atendimento [...]. Muitas pessoas vão procurando achando que é um tratamento, que a pessoa vai ficar ali o tempo todo até o final da graduação, e não é assim, é um acolhimento, **é um trabalho ali mais imediato pra você fazer uma escuta qualificada e, se necessário, encaminhar essa pessoa pra outro espaço** [...]. E uma outra coisa também que é muito importante, **é intensificar uma formação entre os profissionais que estão envolvidos diretamente**, não necessariamente as psicólogas e psicólogos, embora precise também, mas assim, **os professores que estão mais direto com esses alunos, as coordenações dos núcleos do CEDH, coordenações de cursos pra que eles entendam que existe um serviço, que o serviço é de tal maneira e que eles precisam então saber como encaminhar os alunos** [...] (P3, 2023).

das dificuldades sentidas pela equipe de Psicologia que efetua os acolhimentos é a falta de conhecimento a respeito do serviço ofertado. Se as(os) profissionais que estão envolvidas(os) com as(os) estudantes, sejam professoras(es) e coordenações de curso, não obtiverem as corretas informações a respeito do funcionamento do serviço, as devidas informações não chegaram às(aos) alunos(os), ocorrendo esse impasse conforme relata P3, em que estudantes não sabem da existência dos acolhimentos, nem que é de direito delas(es), e os caminhos para se chegar nessa assistência.

A necessidade de haver uma maior especificação sobre os acolhimentos e a técnica utilizada da Psicoterapia Breve, foi sugerida por P4, no sentido de ser um acolhimento inicial e não um tratamento psicoterapêutico: “[...] talvez **a questão da orientação**, talvez em algum momento **eles possam deixar mais específico**, digamos assim, como eu falei eu lembro que eu fui orientada sobre ser psicoterapia breve [...]” (P4, 2023).

Da mesma maneira que deve haver uma orientação ampla para a equipe pedagógica entender o serviço de acolhimento, para então terem respaldo de encaminhar as(os) alunos, sugere-se enfatizar essas informações à(ao) profissional prestadora(or) de serviço, que está se vinculando ao projeto. Sabe-se que o conhecimento científico em relação à técnica da Psicoterapia Breve deve ser buscado por parte de cada profissional de psicologia clínica, uma vez que é conhecimento específico da área de formação. O que está sendo colocado nesta discussão não se diz da organização do CEDH ensinar a(o) profissional a realizar a técnica, mas orientar essas(es) profissionais quanto ao número inicial de sessões possíveis pra cada acolhimento, enfatizar que não se caracteriza de tratamento psicológico e, sim, acolhimento e

escuta inicial, podendo haver encaminhamentos para serviços da rede pública de saúde, como ainda, enfatizar que o serviço de psicologia está articulado com os Núcleos de áreas específicas da Unespar, como o NESPI que é o núcleo responsável por atender demandas educacionais, com foco em educação especial e inclusiva, que pode ser uma informação que a(o) profissional sendo de fora da instituição, pode não ter conhecimento, entre outras informações atinentes à instituição.

Ações de acolhimento em grupo, para além da escuta individualizada, foram sugeridas por P5, com base em sua experiência no *campus* ao qual é vinculada(o). Segue resposta da(o) participante:

[...] a sugestão que eu vou colocar aqui, ela foi aplicada aí no caso em um outro *campus*. Eu fui chamada em função de ser PSS [...], me chamaram e me sugeriram. Na verdade, me deram um espaço pra que eu então sugerisse um trabalho que pudesse ser feito com vistas ao acolhimento dos alunos que nós estávamos dando os primeiros passos, então pra começarmos a trabalhar no presencial [...]. Neste projeto, **para além da escuta, eu trabalhei toda semana com alunos e funcionários da universidade**, então eu tinha um dia específico que eu atendia os alunos, e um dia específico que eu atendia funcionários e os colaboradores no sentido dos professores da casa, os professores concursados, os PSS, os outros funcionários, colegas da parte administrativa, os agentes administrativos, enfim, **toda a equipe que trabalha na universidade** (P5, 2023).

O foco de estudo na presente dissertação vincula-se aos impactos da pandemia na saúde mental de estudantes da Unespar. Porém, tendo por base a Resolução N° 004/2023 – COU/UNESPAR, que estabelece o regulamento do Programa de Apoio Emocional CEDH Acolhe nos sete *campi* da Unespar, conforme Artigo 1° da Resolução, este projeto destina-se à comunidade acadêmica em geral, não sendo exclusivo de estudantes, mas abrangendo docentes, agentes e demais funcionárias(os) da instituição (UNESPAR, 2023).

Referente ao eixo estruturante acerca do acolhimento institucional, foi perguntado às(aos) participantes se, na opinião delas(es), os acolhimentos por meio do CEDH eram bem divulgados para as(os) estudantes, bem como a justificativa da resposta. De acordo com P1:

A gente faz uma força tarefa por meio das redes sociais, dos grupos de WhatsApp [...], encaminha um e-mail que vai pra universidade toda, mas entre nós ali a gente faz uma força tarefa, aí entre todo o pessoal da Psicologia quanto dos núcleos, tá? Só que daí eu acho que **talvez aonde a gente esbarra é justamente isso, na falta de apoio de alguns professores e colegiados** (P1, 2023).

Nota-se que na pergunta anterior, acerca de dúvidas, críticas ou sugestões sobre os acolhimentos, houve uma repetição na resposta da(o) P1 acerca da falta de apoio de alguns colegiados e professoras(es) que estão à frente com as(os) estudantes e fazem parte de um todo, para que a informação do serviço de acolhimento chegue às(aos) mesmas(os), e que estas(es) saibam os caminhos de como acessar o serviço, e as(os) professoras(es) saibam como encaminhá-las(os). Deste modo, percebe-se a potência deste fator que é o apoio por parte de professoras(es) e colegiados para que um maior número de estudantes, se não todas(os), conheçam a respeito do serviço.

De início, tal fato pode apresentar divergência em referência ao relato da(o) P2. Segue resposta:

Olha, eu acho que eu tô num lugar bem assim suspeito pra falar, mas eu acredito que sim, **no sentido de a gente colocar cartazes, e a gente divulgar nas redes sociais e via e-mail da comunicação**, por exemplo, eu **sempre falo em sala de aula**, às vezes aluno do terceiro, quarto ano da universidade não conhece, então assim, **eu sinto que a gente tem iniciativas** mas que elas né, **que a gente tenta divulgar por vários canais mais ainda não são suficientes pra chegar em todo mundo** (P2, 2023).

Porém, na resposta da(o) P1 à questão anterior, foi pontuado:

[...] **talvez exista um pouco de resistência entre um colegiado e outro pra essas ações**. Então, quando eu faço, por exemplo, um convite pra todas as coordenações, para um trabalho do CEDH, para um trabalho da psicologia, é **muito vasto a dimensão de você ver quem é que participa e quem nunca está**. Mas, não é culpa dos alunos não, porque você precisa ter professores tomando a frente, os coordenadores estimulem pra que eles estejam né, se não fica muito enterrado o trabalho, fica assim muito na nossa bolha, entre o nossos sabe. **Então tem professores muito antenados, mas tem colegiado que são mais distantes dessas questões né, daí fica um pouco mais complicado** (P1, 2023).

Em comparação com as duas respostas mencionadas acima, sugere-se que a falta de apoio quanto à divulgação do serviço de acolhimento não ocorre por parte de todas(os) professoras(es) e colegiados, não é um fato generalizado. Tal fato pode ser corroborado quando se analisa a resposta da(o) P2 que, além de ser voluntária(o) nos acolhimentos, é também professora(or) de Psicologia da instituição, que diz que mesmo ocorrendo divulgações em vários canais, estas não são suficientes pra se fazer chegar às(aos) estudantes.

Corroborando ainda com a resposta da(o) P1, que diz que a informação “[...] fica muito na nossa bolha, entre os nossos [...]” (P1, 2023). Ou seja, a(o) participante P2 se insere na área

na psicologia, então que esta(e) faz parte dessa “bolha” que afirma P1. Talvez P2 acredite que seja bem divulgado, baseada(o) em seu próprio trabalho de levar a informação as(aos) estudantes, o que é algo positivo e necessário, porém, não se têm garantias que todas(os) professoras(es) tenham a mesma atitude.

Destaca-se que ambas(os) participantes relatam a respeito da divulgação por meio de redes sociais e *e-mail* institucional da universidade. P1 discorre ainda acerca da divulgação em grupos de *WhatsApp* e P2 aborda acerca da utilização de cartazes. Ou seja, a distribuição da informação acontece, mas ainda não é suficiente para se alcançar a maioria das(os) beneficiadas(os) com o serviço, que são as(os) estudantes, foco da dissertação. Concomitante à essa questão acerca dos meios de divulgação do serviço de acolhimento, temos a resposta da(o) P3, a saber:

Olha, **os atendimentos são exclusivos da comunidade acadêmica** [...] o atendimento não pode ser exclusivo só dos alunos, é um atendimento que tem que ser amplo pro pessoal ali dos serviços gerais que trabalham ali dentro, **essa parte não é bem divulgada** [...] porque muitos não sentem a vontade e acham que é muito exclusivo do nicho acadêmico, e não é. **É bem divulgado nas redes sociais, embora nem sempre é atualizado no site**, e na rede social a gente divulga a medida que é possível [...]. **É bem divulgado em questão do virtual, assim todo início de ano letivo é passado fazendo uma fala sobre o serviço**, a maioria dos professores sabem que existe o trabalho, as coordenações de curso são sempre avisadas [...] então assim, **é bem divulgado mas não é bem replicado pelos professores ali, pelos coordenadores** (P3, 2023).

Identifica-se que P3 trouxe outros pontos acerca do serviço de acolhimento que não é exclusivo para estudantes, é aberto para todo quadro de funcionárias(os) e professoras(es), embora não seja muito divulgado. Porém, um ponto convergente com as respostas de P1 é o fato da informação sobre o serviço não ser muito divulgado por parte de todas(os) professoras(es) e colegiados. Tal fato que pode ser corroborado quando P3 afirma:

[...] porque se eles fizessem isso de divulgar, porque tem uma **resistência** grande, se eles não tivessem essa **resistência** aí, é só você mandar um e-mail, mandar pra uma pessoa como se fosse líder de turma, ela manda no grupo, isso seria ótimo [...] mas tem essa **resistência**, o que dificulta um pouco o acesso dessas pessoas (P3, 2023).

Nota-se uma repetição da palavra “resistência” na resposta de P3, por parte de algumas(uns) professoras(es), relacionada à divulgação do serviço de acolhimento para as(os) estudantes. E aparece a mesma palavra na resposta supracitada de P1 na pergunta anterior,

referente às críticas e sugestões em que ela(e) coloca “[...] um outro ponto é que, nós precisamos mais do apoio dos colegiados, porque quem chega mais rápido nos alunos não somos nós, são os colegiados, os coordenadores e os professores, então talvez exista um pouco de **resistência** entre um colegiado e outro nessas ações [...]” (P1, 2023).

Lembrando que, de acordo com suas respostas na pergunta acerca do tempo de prestação de trabalho voluntário junto ao CEDH, estas(es) participantes responderam terem vínculo com os acolhimentos e concomitante com a instituição, há pelo menos quatro e cinco anos. Visto que P1 além de ter sido voluntária(o) nos acolhimentos, é também professora(or) de disciplinas em Psicologia em cursos da instituição. Deste modo, tal fato sugere alguns questionamentos: a que se deve essa suposta resistência que duas(dois) participantes apontam? Como minimizar essa resistência por parte de professoras(es), coordenadoras(es) e colegiados para que se reforce esse trabalho multidisciplinar na divulgação e estimulação à busca por apoio emocional por parte de estudantes da Unespar? Estas questões levantadas estão aprofundadas mais adiante no texto da dissertação, ao fim das discussões acerca deste tema.

Evidencia-se ainda a resposta de P3, acerca das formas de divulgação do serviço de acolhimento, para além das anteriormente citadas. A saber:

[...] uma maneira que a gente encontrou também de divulgar mais essa questão do acolhimento, foram os plantões psicológicos abertos, porque embora eles sejam abertos até pra comunidade, eles dão uma visibilidade grande pra vários serviços que a gente consegue intensificar nas redes sociais, e o pessoal vai replicando e aí tem uma demanda boa. **Inclusive no último teve uma demanda ótima, então foi tanto porque os professores começaram a falar**. Eu senti a diferença, quando eles não fazem isso, a demanda não vem, e não é porque não tem demanda, é porque não foi avisado. Porque por mais que a gente divulgue o tanto que a gente divulga, sempre vai ter alguém que não vai acessar [...] e é um trabalho constante, porém se tudo se alinhar dessa forma, vai facilitar demais, porque aí até pros alunos, **quanto mais alunos tiverem tendo o acolhimento** melhor vai ser, **mais dispostos eles vão estar em sala de aula, menos angustiados eles vão estar**, então assim, **é uma maneira de ajudar os alunos** [...] (P3, 2023).

A resposta acima pertence à mesma pergunta que se refere à divulgação dos acolhimentos. Nota-se que P3 traz acerca do serviço de Plantão Psicológico efetuado por voluntárias(os) do CEDH, que configura uma das ações em Saúde Mental na instituição. Reconhecido pelo Conselho Federal de Psicologia, o Plantão Psicológico (PP), trata-se de um serviço em que profissionais se disponibilizam para oferecer atendimento, em dias e horários determinados. Configura um atendimento clínico realizado de maneira focal em urgências

psíquicas ou emergências, recebendo a pessoa no momento em que necessita, sem necessidade de agendamento prévio de horário (GONÇALVES *et al.*, 2016).

Difere-se dos modelos de psicoterapia convencionais por oferecer escuta psicológica em formato de Pronto Atendimento, a dispor do acolhimento e escuta com intervenções clínicas focadas em situações de crise. Esta modalidade configura-se uma alternativa à diminuição de filas de espera por atendimento em psicoterapia, pois permite que uns maioríssimos números de pessoas possam ser atendidas, com vistas à prevenção de agravos psíquicos. Podendo desempenhar inclusive, a depender de cada caso, o serviço de triagem e encaminhamento para outros serviços da rede de saúde (FURIGO *et al.*, 2008; GOMES, 2012).

Após conceituar a modalidade de atendimento que P3 trouxe em sua resposta, analisa-se um outro ponto, que é novamente a questão da divulgação dos serviços de acolhimento por parte de professoras(es). A(o) participante coloca que em uma ocasião da realização de plantão psicológico aberto, ou seja, pra toda comunidade, foi bem divulgado por professoras(es) e que isso resultou no aumento de demandas de estudantes a serem acolhidas. Foi pontuado em sua resposta, a relevância de estudantes receberem o acolhimento, que resulta em benefícios em questões de aprendizagem, Ayres e Assis (2017) ressaltam a relevância do acolhimento a estudantes que frequentam o Ensino Superior por apresentarem, muitas vezes, questões emocionais e psicossociais que podem interferir na aprendizagem, resultando baixo rendimento na absorção de conteúdos acadêmicos, o que pode ocasionar insatisfação e a própria desistência do curso.

Em relação à resposta de P4 referente à mesma pergunta, nota-se: “Não sei como é isso dentro da instituição interno ali, como que funciona, **mas externo eu não vejo**, não sei nem se tem ainda esse projeto, então não vejo” (P4, 2023). Com base nesta resposta de P4, atinente à questão dos acolhimentos serem bem divulgados ou não, ela(e) não tem conhecimento acerca da divulgação dos acolhimentos de maneira externa à instituição. Porém, menciona-se que a(o) participante em questão respondeu anteriormente que não possuía vínculo com a instituição antes de se voluntariar e que prestou o serviço voluntário somente no período de isolamento da pandemia. Portanto, talvez a(o) participante não possuía acesso às redes sociais da instituição, por isso, não entrava em contato com as divulgações, uma vez que três participantes da pesquisa, responderam nessa pergunta que a divulgação acontece principalmente por meio de redes sociais e veículos internos da Unespar.

A pergunta seguinte também faz parte do eixo estruturante referente ao acolhimento na perspectiva institucional, em que foi questionado às(aos) participantes quais melhorias poderiam ser realizadas no acesso à informação, para que alunas(os) saibam a respeito de seus

direitos enquanto estudantes universitárias(os), como por exemplo, o direito à saúde mental. Seguem algumas respostas das(os) participantes:

O que pode melhorar é o **apoio que a gente precisa ter dos coordenadores e dos colegiados** pra poder chegar a todos de forma mais ampla [...] (P1, 2023).

Eu acho que falta assim um sentido estrutural de Unespar, assim algo pra além da pró-reitoria sabe, de direitos humanos, **acho que a gente carece assim de profissionais, nem que seja como consultores**, por exemplo, assistentes sociais [...] **outras profissões**, enfim. Alguém do Direito pra ajudar a gente sabe, que se a gente tivesse pessoas com diferentes formações, eu acho que isso realmente auxiliaria né, **profissionais contratados pra isso** né, por exemplo, na Psicologia, **que nem a residente técnica agora** né, alguém externo diferente da gente professor, outras pessoas ali né (P2, 2023).

Constata-se mais uma vez na resposta de P1 a questão de aumentar o apoio de coordenações de cursos e colegiados para se obter uma maior divulgação do serviço de acolhimento oferecido pelo CEDH. E, em relação à resposta de P2, nota-se um ponto que ainda não havia aparecido nas respostas, que é a sugestão da contratação de profissionais de outras áreas, no sentido em realizar um trabalho multidisciplinar para complementar e auxiliar nos serviços prestados pelo CEDH. Vejam-se demais respostas:

Olha, já tem uma coisa que eu **comecei a notar na pandemia, mas que precisa ser atualizado, as informações nos sites**, tanto no atendimento de cada campus, quanto dos serviços da rede, **só que ele precisa ser atualizado constantemente**, pelo menos assim a cada semestre ali. A pessoa que cuida dar uma revisada, conversar com quem é de cada campus, pra ver se aquelas atualizações estão corretas, **seja os profissionais que estão atendendo naquele campus, ou que serviço está sendo ofertado** lá [...] e eu sei que não é exclusivo da saúde mental ali do nosso atendimento, é geral, mas assim, é algo que precisa ser melhorado, porque se você não tem a informação correta lá, quando a pessoa vai buscar, ela vai pegar às vezes uma coisa antiga que não tem mais. **Então assim, na pandemia isso melhorou porque foi atualizado** [...] aí agora com essa questão do edital, tem que ser atualizado novamente [...] **o edital não tá sendo bem divulgado ainda**, e eu entendo assim, é muitas demandas, porém são coisas mais pontuais que precisa estar lá, se não as pessoas não vão saber. **Não adianta a gente colocar no Instagram, por exemplo, sendo que a pessoa às vezes ela não tem a rede social, ela não vai entrar ali mas ela vai entrar no site** [...] então acho que é uma maneira da gente melhorar essa parte [...] tem que **alinhar comunicação, CEDH e a equipe de psicologia**, porque se isso não se alinhar, a gente vai ter uma dificuldade muito grande em acessar essas pessoas [...] porque assim, **é ótimo o boca a boca, os professores irem lá e divulgar, mas precisa estar lá também postado** [...] e aí entra a questão da desvalorização do trabalho que é feito, embora eles gostem muito do trabalho que é feito mas é desvalorizado nessa parte, você percebe nesses pequenos detalhes (P3, 2023).

Aumentar internamente essa divulgação, porque não é todo aluno que tá lá no Instagram, não tem rede social ou não acessa com frequência [...]. Então, deixar em pontos estratégicos os cartazes, falar mais vezes, ir às salas mais vezes, **ter mais movimento dentro da instituição**, mas assim, focar realmente mais no interno mesmo [...] com bastante ênfase né, não é assim “ah deixou ali um papel”, não é todo mundo que vai parar e ler um papel que tá ali. Mandar e-mail, não deixar de investir no Instagram, mas mandar um WhatsApp sabe, e reforçar mesmo isso dentro da comunidade, acredito que isso vai ajudar bastante (P4, 2024).

Em relação à resposta de P3, novamente ela(e) coloca a questão da atualização dos serviços de Psicologia no site institucional, conforme já havia mencionado na pergunta anterior, referente à divulgação dos acolhimentos. Outro ponto que P3 coloca, que é corroborado por P4, é o fato de muitas(os) estudantes não possuírem a rede social ou não acessarem com frequência, no caso de haver bastante divulgação nas redes sociais, boa parte de estudantes podem não ter acesso a essas informações, por isso, a relevância de atualizar as informações nos sites. Tal como reforçado por P5: “No meu *campus* a questão é divulgada todo início de ano letivo. **No entanto, alguns alunos não retêm a informação.** Daí os coordenadores nos auxiliam informando aos alunos o trabalho” (P5, 2023).

A(o) participante P3 coloca em sua resposta que, mesmo que professoras(es) divulguem às(aos) estudantes acerca do serviço de acolhimento, as informações devem estar atualizadas no site institucional, até mesmo pelo motivo que coloca P5 em sua resposta, que as(os) alunos podem não reter a informação. Enquanto pesquisadora, pontuo que se for avisado somente no início do ano letivo, as(os) estudantes possivelmente não se lembrarão, pois podem ser muitas as demandas no início do ano, mas que ao perceberem sofrimento ou necessitarem algum auxílio, podem não recordar-se que existe o serviço e as formas de acessá-lo, porém, quanto mais vezes for replicada a informação do serviço, como bem pontua P4, mais chances das(os) estudantes lembrarem que existe e que é de direito delas(es).

P5 coloca em sua resposta que no *campus* ao qual está vinculada(o), as(os) coordenadoras(es) auxiliam para que a informação chegue até as(os) alunas(os). Isto posto, releva-se que a questão da falta de apoio de professoras(es), coordenações e colegiados não está sendo tratada de forma generalizada nesta dissertação, assim como já pontuou P1 em perguntas anteriores, alguns contribuem mais que outros na questão da divulgação acerca do direito de estudantes ao acolhimento emocional.

O que se enfatiza na análise acerca da divulgação dos serviços de acolhimento emocional, com relação à falta de apoio de algumas(uns) professoras(es), coordenações de cursos e colegiados, não significa que este ponto que surgiu repetidas vezes nas respostas

das(os) participantes, em perguntas diferentes da entrevista, seja o único motivo responsável pelo qual a informação sobre o serviço de Psicologia não chegue a todas(os) as(os) estudantes. Tal fato aparece em várias respostas, mas por outro lado, configura somente uma perspectiva da questão que se mostra enquanto dificultosa e não a totalidade do problema sugerido pelas(os) participantes.

Contudo, é necessário levar em consideração outras perspectivas transversais relacionadas a esta questão, como o fato de que a busca por auxílio emocional e/ou psicológico pode ser, muitas vezes, algo difícil para as(os) estudantes, assim como é para a maioria das pessoas que, em algum momento da vida, estavam em sofrimento e tiveram dificuldades em solicitar ajuda profissional, principalmente pelo fato de acharem que não são suficientes ou não estão “dando conta” de suas próprias questões. Buscar ajuda psicológica em saúde mental quando necessário requer uma série de fatores, não basta somente estudantes terem conhecimento acerca do serviço, é necessário ter consciência do significado de saúde, de sua condição de sofrimento, para então alcançar a necessidade de buscar o apoio.

Fato este que pode estar permeado por medos, vergonha, receios, insegurança e os próprios estigmas com relação à saúde mental e à psicoterapia. Ademais, considerando todo o preconceito que foi permeado por toda a sociedade ao longo dos anos, e ainda é, com crenças limitantes que a Psicologia é para gente “louca”. Assim, creio que se faz necessário criar ações de desmistificação e informações com base científica acerca da saúde mental, bem como os possíveis sofrimentos e transtornos mentais. Nossa sociedade é marcada por um longo caminho em que se utilizava o conceito de loucura de maneira equivocada, fato que ocorre até os dias atuais. É necessária conscientização acerca da profissão de psicóloga(o) e as formas possíveis de tratamento e acolhimento em psicoterapia, para que as alunas(os) saibam e tenham condições de perceber que a psicóloga(o) é a(o) profissional responsável pelos cuidados e atenção à saúde mental. Da mesma forma, seus sentimentos e emoções em desequilíbrio podem estar interferindo na aprendizagem, no sentido cognitivo e/ou emocional, para que se retire da(o) aluna(o) o aspecto de culpa sobre seu insucesso acadêmico, entendendo que o desenvolvimento acadêmico pode estar sofrendo interferências de diversos fatores.

Uma perspectiva básica para quem é da área da Psicologia, mas que pode ser complexa e problemática para a maioria das pessoas, inclusive para estudantes, é pensar que quando se está com alguma dor física, busca-se a(o) médica(o); quando se está com dor de dente, busca-se a(o) dentista; porém, quando se está com algum sofrimento ou dificuldade relacionada à saúde mental, em caso de estudantes, estas(es) podem pensar que são culpadas(os) pela situação que estão vivenciando, sem o completo entendimento dos múltiplos fatores que coexistem à

esta questão, que não dizem da incapacidade e falta de suficiência que muitas(os) acreditam ter, fazendo com que não busquem o serviço de Psicologia quando necessário.

Isto posto, reitero a necessidade de ações como, por exemplo, palestras em saúde mental, entre outros movimentos nesse sentido dentro da instituição de Ensino Superior, para que estudantes desde o 1º ano dos cursos de graduação, obtenham respaldo sobre como a Psicologia pode contribuir em suas vidas, ao invés de ser motivo de vergonha para algumas(uns), de repulsa ou de medo. Este trabalho de conscientização exige tempo para que se alcance, talvez a passos lentos, mas que se forem realizados de maneira contínua, possíveis mudanças significativas de paradigmas e pensamentos. Lembrando que não apenas estudantes podem ter preconceito com relação à saúde mental, professoras(es) também e, possivelmente por este motivo, seja falha a divulgação dos serviços de Psicologia prestados pelo CEDH por parte da equipe pedagógica da instituição, fato que pode ser um indício para dialogar com a questão posta anteriormente sobre a suposta resistência que duas(dois) participantes apontam por parte de professoras(es), coordenadoras(es) e colegiados.

A maioria das pessoas da nossa sociedade, independente de nível de escolaridade ou financeiro, também replicam esse preconceito. Não à toa, a Lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001), de proteção a pacientes com transtornos mentais, levou cerca de doze anos para ser consolidada por autoridades que têm acesso a conhecimento pertinentes à esta temática (BRASIL, 2021). Por isso, entendo que se faz pertinente a universidade efetuar debates e discussões acerca do tema da saúde mental e sua relevância para o desenvolvimento global de estudantes, e também formação continuada da equipe pedagógica, para que se alcance possíveis resoluções no que tange a minimização da resistência por parte de professoras(es), coordenadoras(es) e colegiados, para que se reforce o trabalho multidisciplinar na divulgação e estimulação à busca por apoio emocional por parte de estudantes da Unespar, respondendo ao questionamento levantado anteriormente.

A última pergunta deste eixo de análise é atinente acerca da relevância da(o) psicóloga(o) atuando na universidade, na opinião das(os) participantes. Vejamos a resposta de P1:

Acho que é prestar esse apoio emocional aos estudantes, **porque a universidade não é só olhar que todos são dotados de massa né, são dotados de subjetividade** né, de sentimento e de sofrimento. **E a universidade também é um espaço de sofrimento** [...], tem o sofrimento que é produzido aqui, mas tem aquele que não é produzido aqui, está fora, **ele se reflete aqui**. E daí, se a gente pensa em como nossos alunos aprendem, a gente pensa na **qualidade desse aprendizado, o aspecto psicológico não**

pode tá apartado né, você insere totalmente nessa formação, na **formação humana**, no curso que ele está fazendo e tudo o mais. Então acho que o psicólogo ele vem pra garantir isso né, essa força, esse alívio também (P1, 2023).

A resposta de P1 acerca da relevância da(o) profissional de Psicologia atuando na universidade vai ao encontro com o proposto na linha de pesquisa da dissertação, que engloba a formação humana, políticas públicas e produção do espaço. Quando ela(e) responde que “o aspecto psicológico não pode tá apartado”, ou seja, ele(a) considera a subjetividade humana de cada estudante, pois são pessoas antes de serem alunas(os). E a universidade como um espaço que produz sofrimento psicológico, mas que ainda reflete as questões pessoais de estudantes, que podem interferir na qualidade do aprendizado de conhecimentos científicos. Neste ponto, a experiência acarretada pela pandemia de COVID-19, recorte temporal da pesquisa, ocasionou uma série de sofrimentos psicológicos e emocionais, com relação ao isolamento social e o constante medo da doença e possível morte, corroborando com a resposta de P1, em que é colocado acerca do sofrimento produzido fora da instituição de ensino, mas que se reflete nela e, conseqüentemente, no desempenho acadêmico de estudantes.

Desta forma, como já supracitado e corroborando com a resposta de P1, a instituição de ensino não é somente um lugar para desenvolver funções intelectuais de alunas(os). O aspecto afetivo e social que se refere ao coletivo também é exercitado de modo significativo nesse ambiente. A Psicologia Educacional, em sua base teórica crítica, tem forte influência no desenvolvimento humano com habilidades que vão além do domínio em disciplinas e a universidade tem o papel social de promover ações em benefício de estudantes (PRADO, 2017).

É comum entre acadêmicas(os) dos primeiros anos dos cursos de graduação apresentarem dificuldades relacionadas à adaptação ao ambiente acadêmico, seja por situação econômica, questões relacionadas aos conhecimentos obtidos na Educação Básica ou motivos relacionados a aspectos sociais, cognitivos, afetivos e emocionais, que compõe a dimensão da subjetividade humana (CIASCA, 1999; FONSECA, 2009; ZANOLLA, 2012).

A universidade como um espaço educacional produzido por pessoas, com suas subjetividades diversas e únicas, que desempenham papéis de docentes, coordenadoras(es) e estudantes, para além do processo ensino-aprendizado, refere-se à formação humana no sentido total deste conceito. Do mesmo modo, não se trata somente de um espaço de produção e compartilhamento de conhecimento científico, mas da formação global do ser humano.

Este ponto converge com o que foi anteriormente explanado na seção de introdução e com o que pontua P1. Nesse sentido, Genghini (2006) trata das diversas dimensões em que estão intrínsecas as dificuldades de aprendizagem, como os âmbitos pessoal, institucional e social. A autora pontua ainda que negar a existência dessas dificuldades em instituições de ensino é o mesmo que ir à contramão da política para o Ensino Superior brasileiro, ante os desafios da pós-modernidade que vinculam diretamente os resultados do desenvolvimento econômico e social de uma nação à qualidade e expansão da educação e cultura. Isto posto, neste mesmo sentido, segue resposta de P2:

Eu acho que é fundamental, porque **é um espaço ali do relacionamento humano que ele replica muito os problemas que a gente tem vivido**. Eu acho que muitas vezes a gente se concentra nos estudantes ali, mas a gente tem assim, muitas demandas assim de toda a comunidade acadêmica ali, professores, agentes né [...]. Eu sinto assim que **um profissional da psicologia nesse contexto universitário**, ele consegue atuar tanto nesse apagar de incêndio, nas demandas emergenciais, mas consegue pensar a longo prazo, no planejamento né, criar uma estrutura mesmo, **criar espaço de acolhimento, formação** (P2, 2023).

Mais uma vez, tem-se uma resposta acerca da produção de espaço, em que na resposta de P2 está no sentido amplo, corroborando com P1, com vistas não somente ao desenvolvimento acadêmico, mas um espaço educacional que é também do relacionamento humano, com objetivo de acolhimento e formação humana considerando o aspecto emocional, os desafios e problemas vivenciados no cotidiano. Como no exemplo citado acima, o momento de pandemia e isolamento social vivido, responsável pela intensificação de sofrimento emocional e psicológico, que acarretou em problemas que acabaram refletindo no processo de aprendizagem de estudantes do Ensino Superior.

A resposta de P2 coloca ainda que é pertinente a(o) profissional de Psicologia no âmbito acadêmico pela possibilidade de atuar em demandas emergenciais, como também propor projetos a longo prazo, estabelecendo um planejamento de ações voltadas às(aos) estudantes, considerando a rotatividade de voluntárias(os) em que, muitas vezes, não é possível desenvolver projetos mais extensos, por conta da limitação de carga horária despendida no voluntariado. Da mesma forma, ressalta acerca das ações em saúde mental desenvolvidas pelo CEDH serem voltadas à toda comunidade acadêmica e não somente às(aos) alunas(os), afirmando que existem muitas demandas de professoras(es) e agentes. Isto posto, a relevância destas questões para a saúde mental, baseada na resposta de P2, corrobora-se ao pensamento de Prado (2017), mencionado anteriormente, em que o sistema educacional convencional

demonstra a necessidade de se efetivar um modelo que ofereça condições de desenvolvimento global não apenas das(os) alunas(os), mas também de todas(os) as(os) envolvidas(os) com a educação. Nesta visão, tem-se a resposta de P3:

É extremamente relevante ter alguém ali pra poder fazer esse trabalho, **de preferência uma pessoa que seja contratada pra fazer isso** né, que ela consiga fazer um trabalho exclusivo para o público acadêmico mesmo, pra poder fazer um trabalho a longo prazo com esses alunos e alunas, não só com eles, mas assim, **identificar alguns problemas que são mais institucionais, no sentido, naquele meio em que a pessoa está inserida, entre os professores e os outros funcionários, pra fazer trabalhos que transcendem a questão do atendimento individualizado [...]. E como nosso trabalho é voluntário, a gente não consegue estar cem por cento na universidade**, por conta de outras demandas, só que **quando você tem uma pessoa ali específica pra isso, ela consegue estar lá a maior parte do tempo**, então ao invés de ter que ficar encaminhando direto pra rede da saúde, por exemplo, teríamos uma pessoa ali pra fazer essa escuta, e aí entra naquilo que a gente sempre pontua [...], **a importância da contratação de psicólogas pra poder fazer esse trabalho, não apenas contratação de professoras psicólogas pra darem disciplinas [...]**, mas garantir que tenha ali uma contratação específica [...] assim como tem em um campus ou outro, **não dá pra ficar sempre no voluntariado, não dá pra ficar com professores psicólogos destinando alguns momentos para os atendimentos [...]**. Tem que ter o trabalho voluntário, só que se tiver uma contratação específica [...] vai ser muito pontual [...] age no momento, e vai conseguir desenvolver outras atividades também (P3, 2023).

Nota-se na resposta de P3 o cuidado acerca de trabalhos a longo prazo com as(os) estudantes na dimensão da saúde mental, bem como o trabalho voltado à toda a comunidade acadêmica, fatos estes que corroboram com o pensamento de P2. Na resposta acima, percebemos ainda a sugestão da contratação efetiva de uma(um) profissional da Psicologia para efetuar estes trabalhos, considerando que, em muitas vezes, o voluntariado não consegue abranger exclusivamente demandas da universidade. Desta forma, para P3, se faz necessário a contratação destes profissionais e compara a outros *campi* da Unespar, em que esta contratação já existe, como coloca ainda P2 em resposta, afirmando a existência de uma residente técnica em Psicologia, desenvolvendo trabalhos no *campus* ao qual possui vínculo.

Ademais, a(o) participante P3 responde acerca da relevância da(o) profissional de Psicologia na universidade, atinente à identificação de questões institucionais no ambiente acadêmico, relacionando alunas(os), professoras(es) e demais funcionárias(os). Tal fato caminha na direção da resposta de P2, indo também ao encontro do que afirma Prado (2017), supracitado, acerca do desenvolvimento global das pessoas envolvidas com a educação. Em mesmo sentido, seguem as respostas de P4 e P5:

Então assim, estamos falando de uma faculdade pública que tem-se uma pressão diferente né, e eu acredito que até mesmo dentro da instituição particular [...] a gente sabe das **pressões, dos desafios** que tem ali [...] então eu acredito que o psicólogo, independente do tipo de instituição, de universidade que seja, tem um papel assim tão essencial, eu falo assim que o psicólogo é essencial em qualquer área da vida né, empresa, escola, enfim, mas a universidade, como eu falei ali antes, os alunos, eles vinham trazendo coisas relacionadas à faculdade, mas **tem toda a pessoa por trás do aluno, tem os problemas pessoais, tem o trabalho, tem a família, tem as próprias questões existenciais**. Então assim, ter um profissional voltado pra esse aluno, olhando pra ele, e ele saber que ele tá sendo ouvido [...] eu acredito que auxilia muito nos processos ali [...], **fora as relações dentro da instituição** né, então assim, ter esse porto seguro pra onde eles podem ir, eu acredito que ajuda nesse processo, deles se entenderem, deles entenderem a instituição aonde eles estão né, e conseguir lidar com as coisas de uma forma mais leve talvez [...]. Eles sabem que as situações vão existir, mas eles vão saber lidar com essas situações [...] (P4, 2023).

Eu parto do princípio de que, no meu entendimento, é uma questão *sine qua non* sabe, a gente não deveria ter dúvidas da necessidade de um profissional que trabalhou junto à teoria, aos livros, fez a formação universitária com vistas a atender a dor da alma, a dor do ser humano. **Atender a essa subjetividade que, por sua vez, não só causa dores psíquicas, como estas passam pro corpo e pro social**. Também fico aqui me perguntando por que razão nós ainda estamos discutindo esse assunto, visto que **a saúde pública seria imensamente beneficiada, na medida em que o emocional fosse amplamente atendido** e, com isso, as doenças psíquicas e físicas com certeza iriam diminuir na medida do entendimento pelo próprio sujeito de suas dores [...] e o psicólogo então com essa formação, tem a condição de ajudar este paciente, então, a entender e a clarear o seu comportamento, as suas atitudes, os seus pensamentos e as suas dores [...] (P5, 2023).

Verifica-se na resposta de P4 a significância da(o) profissional de Psicologia atuando na universidade, primeiramente em demandas de estudantes relativas à própria aprendizagem, atinentes a questões como as pressões e desafios impostos no desenvolvimento acadêmico. Como, também, no trato com questões relacionadas às subjetividades de estudantes que interferem na aprendizagem, como aspectos pessoais referentes ao trabalho e família, entre outros. Igualmente, nota-se na resposta de P5 a atenção acerca da subjetividade de estudantes, o que sugere-se que esta, ao estar em desequilíbrio, é causadora de sofrimento emocional, como afeta negativamente o corpo físico, ocorrendo doenças psicossomáticas, e a área social da vivência de cada estudante.

Aspectos estes que se consolidam ao pensamento de Prado (2017), supracitado na seção de Introdução, em que afirma acerca da relevância de uma aprendizagem mais efetiva para o bom desenvolvimento da saúde mental, resultando em condições possíveis de inserção positiva na comunidade e no mercado de trabalho. Desta forma, democratiza-se o acesso à educação, promovendo ações em prol da permanência de estudantes na instituição de ensino, com vistas

à valorização de sua autoestima, em conformidade com seus direitos fundamentais (PRADO, 2017).

Tal fato convergem às respostas de P1 e P2, em que P1 relata acerca do sofrimento emocional e psicológico produzido na instituição de ensino, além do sofrimento externo que se reflete na qualidade da aprendizagem de estudantes. Sofrimento este que pode ser entendido como advindo de problemas pessoais de estudantes, em várias áreas da vivência humana, citadas anteriormente na resposta de P4. Em relação à resposta de P2, foi relatado acerca da universidade como um espaço do relacionamento humano, em que se refletem problemas vividos na sociedade sentidos de maneira subjetiva. Como explanado anteriormente na subseção 2.3, não há predomínio de aspectos biológicos ou sociais, nem da relação entre eles, mas um processo de construção histórico-cultural do meio e do contexto social, passando pela atividade do sujeito. Dessa forma, o estudo do processo de desenvolvimento não parte do pensamento, mas da atividade da vida real de cada pessoa (CASTRO, 2015).

Trazendo a discussão em referência ao objeto de estudo da presente dissertação, que caracteriza-se na saúde mental inserida na educação, no que tange aos impactos causados pelo momento de pandemia na saúde mental de estudantes do Ensino Superior, considera-se que mudanças de contexto resultam em inevitáveis movimentos de ajustamento, de acordo com o supracitado no subitem 2.3.2 da seção 2. A saúde psíquica, conforme citada no subitem 3.3, está relacionada ao quanto cada pessoa consegue realizar suas habilidades cotidianas e se adaptar ao estresse habitual presente na vida (GALDERISI *et al.*, 2015).

Por esses motivos, torna-se necessário que o ambiente educacional forneça condições de apoio estudantil, para que estudantes busquem em si mesmas(os), e no meio em que se inserem, recursos que auxiliem nos impactos negativos de suas vivências e resignifiquem em novas experiências positivas, para resultar em integração e assimilação de novos conhecimentos por meio de uma aprendizagem assertiva e relações mais possíveis (COSTA, 2005).

A saúde mental é essencial tanto para o individual quanto para o coletivo, para o processo do pensamento, das emoções e das interações. Deste modo, a promoção, proteção e restauração da saúde mental são indispensáveis para a qualidade de vida (WHO, 2018). A universidade e o corpo docente devem adotar, com atitude de acolhimento, a escuta de estudantes, de forma que possam expressar suas angústias sobre as atividades acadêmicas e, em conjunto, solucionar problemas de forma prática para que não se tornem vivências traumáticas (TEIXEIRA; DAHL, 2020).

Um dos objetivos específicos desta seção de análise, ao qual propõe-se neste subitem, visa descrever o tipo de serviço de acolhimento ofertado pelo CEDH da Unespar, com base na

formação e experiência de profissionais de Psicologia em relação à estrutura e organização institucional. Conclui-se que a equipe de Psicologia em questão, composta por profissionais de Psicologia Clínica, foco deste subitem, efetuam um trabalho de apoio e escuta emocional coerente com suas qualificações e objetivos profissionais, embasadas(os) pelo Código de Ética Profissional da Psicologia, e se mostram sensibilizadas(os) com o sofrimento psicológico decorrente do isolamento social causado pelo período pandêmico à saúde mental de estudantes da Unespar.

O serviço da equipe de Psicologia caracteriza-se em efetuar acolhimento a estudantes que buscam as(os) profissionais de maneira espontânea, oferecendo apoio e escuta emocionais de suas questões pessoais e demandas atinentes à universidade e seu processo de desenvolvimento acadêmico, contando ainda, com o apoio dos núcleos de área específica, supracitados na seção 3 da presente dissertação, especificamente no subitem 3.1.1. A equipe efetua o encaminhamento de demandas específicas para tratamento na rede de saúde pública, respeitando os limites da Psicoterapia Breve que não se caracteriza como um tratamento psicológico, mas um acolhimento inicial que objetiva acolher por meio de uma rotatividade de estudantes, para que o serviço se efetue com todas(os) que dele tiverem necessidade.

Conclui-se que o serviço em promoção à saúde mental prestado por meio do CEDH existe desde 2016 no campus da Unespar em Campo Mourão/PR, se estendendo aos demais *campi* em 2020, sendo realizado por profissionais de Psicologia Clínica, de forma voluntária, com base em diferentes teorias científicas, expressando uma efetividade, principalmente no período pandêmico. Contando com a modalidade de acolhimento *online* e plantões psicológicos, para se atingir uma maior demanda oferecendo apoio emocional à comunidade acadêmica. Porém, como todo e qualquer serviço nesta área apresenta dificuldades e melhorias que podem ser alcançadas. Sendo uma das dificuldades no acesso ao serviço, pontuada por profissionais participantes da pesquisa, a possível falha na divulgação do trabalho disponível, e a falta de profissionais contratadas(os) para atender as demandas da universidade, o que sugerem algumas(uns) participantes, afirmando a relevância de tal fato na maior efetividade do serviço em questão.

A maior característica do serviço de acolhimento emocional efetuado nesta instituição supracitada, é justamente o trabalho em conjunto com outras áreas do conhecimento, envolvendo a equipe de Psicologia do CEDH, que efetua o serviço, mas ainda, contando com um trabalho multiprofissional abrangendo toda a equipe pedagógica, a contar com o corpo docente, coordenações de cursos, colegiados, entre outras áreas para além da Pró-Reitoria de Direitos Humanos. Com vistas ao aperfeiçoamento destas(es) profissionais, para que o serviço

prestado seja efetuado da forma mais ética e humana possível, em prol da promoção da saúde mental inserida na educação superior, beneficiando alunas(os) e comunidade acadêmica envolvida, para o desenvolvimento da saúde mental, formação humana e relações sociais. No item seguinte, apresenta-se as análises referentes ao acolhimento *online* ao que tange às demandas e queixas de estudantes atinentes ao contexto pandêmico, recorte temporal da pesquisa.

4.2 Demandas e queixas de estudantes decorrentes da pandemia

De acordo com as discussões na seção 2, no subitem 2.3.2 da dissertação, acerca da saúde mental de estudantes do Ensino Superior, nota-se que mais de 30% das(os) alunas(os) que entram no nível superior de ensino vivenciam dificuldades de adaptação, que tornam altos os índices de desistência e insucesso acadêmico. Considera-se o ensino estatal exagerado no sentido de demandar muito dispêndio das(os) alunas(os), bem como as mudanças de contexto resultam em inevitáveis movimentos de ajustamento. A entrada no Ensino Superior corresponde a uma tradicional mudança genérica e estilo de vida, em que os *campi* universitários se localizam muitas vezes fora das cidades de residência de jovens, fazendo com que o acesso a esse nível ocorra por meio de uma experiência quase que iniciática, com o abandono da casa da família e a inscrição em uma nova e diferente teia relacional com valores e comportamentos que são necessários aprender tanto quanto as matérias sobre as quais o Ensino Superior se debruça (COSTA, 2005).

As questões mais imprescindíveis de investigação quanto à adaptação ao Ensino Superior não seriam necessariamente as matérias em aprendizagem, cursos ou qualidade do ensino, mas também as questões devem se deslocar para temas que têm pouco a ver com o ensino formal, que são questões como personalidade, formas de lidar e reagir a estímulos, facilidade ou dificuldade de socializar e desenvolver relações interpessoais, como bem pontuam as(os) participantes da pesquisa em suas respostas no item 4.1.2, acerca da especificidade do serviço de acolhimento ofertado por meio do CEDH. Por essa razão é que se faz imprescindível o diálogo acerca da Saúde Mental em instituições de Ensino Superior, pois a universidade tem o papel social de formar cidadãs e cidadãos capacitadas(os) para o mercado de trabalho, como também tem responsabilidade social em fornecer subsídios para que as(os) mesmas(os) tenham possibilidades de lidarem com suas questões que envolvem a Saúde Mental e aprenderem a reconhecer quando necessitam de ajuda profissional, bem como os meios para buscar esse apoio (COSTA, 2005).

Constata-se que a necessidade de se afastar de familiares e amigas(os), a rápida mudança de hábitos, incerteza quanto ao tempo de duração da pandemia e medo de ser acometida(o) pela doença, configuraram fatores estressantes que intensificaram o impacto negativo na saúde mental, também dificultando a adesão às medidas de distanciamento social. A pandemia de COVID-19 afetou diversos aspectos da vida da população em geral, que vão da rotina com os cuidados da saúde à forma de se organizar para viver e trabalhar. É notório que a entrada de estudantes no Ensino Superior configura uma série de fatores que podem ser estressantes, impactando significativamente na saúde mental, como mencionado acima. Para além destas questões de adaptação, estudantes ainda tiveram que lidar com a adequação ao ensino remoto em decorrência da pandemia de COVID-19 nos anos de 2020 e 2021. A situação de distanciamento social resultou, para além de sintomas psicológicos, o impacto nas relações interpessoais, além de interferências atinentes ao processo de desenvolvimento acadêmico. Isto posto, constata-se a convergência destas questões supracitadas atinentes à saúde mental no Ensino Superior no contexto da pandemia com as respostas de participantes da pesquisa.

Referente ao eixo de análise acerca do acolhimento *on-line* efetuado no período da pandemia, nos anos de 2020 e 2021, foi perguntado às(aos) participantes da pesquisa quais as queixas e demandas de estudantes que foram identificadas nos acolhimentos, durante o período de isolamento social. Seguem as respostas de participantes no Quadro 3:

Quadro 3 - Respostas de participantes da pesquisa atinentes às demandas e queixas de estudantes

Participante	De maneira geral, quais queixas/demandas de estudantes você identificou em seus acolhimentos, durante o período de isolamento social?
P1	<p>Não realizei acolhimento no período da pandemia [...] que por mais que eu seja psicólogo, não sou eu o psicólogo dos estudantes [...] o que acontece é que eu to muito do lado do serviço [...] então as demandas chegam até mim [...] eu faço outras coisas que não os atendimentos, que também tem a ver com saúde mental [...] em relação aos acolhimentos [...] o que elas tinham percebido como maior demanda, elas falaram olha a maior demanda pra nós que veio é a violência contra mulher, meninas em relacionamentos abusivos, enfim que não tem a compreensão do companheiro pra vir estudar, passam por várias questões né. Então inclusive [...] fomos conversar com o [...] coordenador hoje do NERG que é o Núcleo de Gênero [...] já pensou em fazer grupos terapêuticos com as meninas aqui da universidade né, [...] porque é isso né o serviço ele tá todo articulado entre os núcleos né. Então a principal demanda que a gente recebeu nesse momento foi essa tá, mas outras, uma segunda demanda mas não em segundo lugar, foi de suicídio, bastante, principalmente ali em 2021, chegava bastante queixa de ideação suicida, e às vezes assim estudante mesmo que falava abertamente que pensava e infelizmente a gente teve aqui né, não sei se você soube, a gente teve na pedagogia um caso de suicídio, no fim de 2021 [...] muita demanda de ansiedade, de depressão, e queira ou não tudo isso acaba levando um problema que a gente tem aqui muito grande, e isso na pandemia ficou muito gritante, que é a evasão né, dos cursos, muitos alunos começaram, não se adaptaram ao remoto ou por n questões né e acabaram evadindo do curso né, mas as principais que eu lembro agora são essas.</p>

P2	Eu vou até abrir aqui uns registros, eu tava olhando, o que mais veio assim foram, no momento assim não só no sentido de transtorno, mas vamos pensar assim episódio ou sensação de né, ansiedade e depressão e aí risco de violência doméstica sabe assim, foram três questões que eu mais identifiquei, vinha um caso ou outro assim relativo a dificuldade de acompanhar também , mas geralmente quando você avançava um pouquinho, você via que tinha na verdade outras questões ali né. Acho que se eu for fazer aqui uma olhada rápida nisso de ansiedade e depressão ou algo similar, da ali setenta por cento ou mais.
P3	Olha, muita ansiedade, crise de pânico, uma irritabilidade bem excessiva, algumas situações de violência doméstica também, ideias suicidas, muitas muitas mesmo, medo excessivo, TOC [...] medo de sair, de morrer , de acontecer alguma coisa, porque realmente o risco de morte era eminente, uma situação agravante pra todo mundo. Em relação a adaptação ao remoto , as aulas também foi um desafio muito grande [...] e os professores mandando muitos trabalhos, muitas coisas, eles tavam sobrecarregados, o que foi uma queixa também, alguns abandonaram os cursos por conta disso [...] só que assim, outros estavam assim trabalho, trabalho, trabalho, e nem um momento parou e falou assim vamo conversar, o que ta acontecendo, e não tava entendendo porque os alunos não estavam produzindo, só que era por conta disso , foi muita demanda também, normalmente já é, mas na pandemia isso foi agravante demais , que eles ficaram desmotivados , muitas pessoas que sempre tiveram uma produção máxima não tavam conseguindo produzir nada, e essa frustração foi crescendo , e as demandas relacionadas ao modo presencial, a questão da ansiedade, ideiação suicida, violência doméstica , ou seja, entre casais héteros e casais homossexuais, então assim, teve toda uma demanda nesse sentido que foi intensificada dentro da pandemia durante aquele período, e essa convivência com as pessoas ali, com a família também foi desafiadora pra eles , porque muitos, como a universidade abrange pessoas de outras cidades, eles tiveram que retornar pras suas famílias, e isso foi frustrante demais porque você se depara com aqueles mesmos problemas de antes [...] e ter que voltar de uma maneira forçada por uma questão financeira, por uma questão realmente de risco de vida , isso gerou uma série de angústias dentro deles, tanto que alguns ainda hoje tão lidando com essas questões , então assim foi um momento bem delicado, e essas demandas não pararam, só se intensificaram e algumas dificuldades em questão da tecnologia, adaptação também [...] A ansiedade, ideiação suicida, a questão da violência, não só a doméstica, a violência de modo geral , de quando eles estavam sofrendo dentro de casa, várias agressões, e foi intensificando mesmo durante esse período, e eu entendo que é geral, a principal a ansiedade, o medo excessivo, medo de morrer, medo de perder família, luto também foi uma questão muito frequente e o luto de quem fica né, esse luto é extremamente difícil de lidar, a crise de pânico [...] o TOC excessivo de limpar tudo , mas basicamente essas foram as principais assim.
P4	Eu notei bastante autocobrança , inclusive casos muito específicos assim, que eles tinham muito essa questão de autocobrança, de não dar conta , fora as questões pessoais que eles trouxeram bastante, questão familiar principalmente.
P5	Medo, ansiedade, depressão e angústia.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2024.

Mediante o Quadro 3 de maneira geral, as demandas e queixas de estudantes percebidas foram o transtorno de ansiedade, percebido por P1, P2, P3 e P5; o transtorno depressivo percebido por P1, P2 e P5; ideiação suicida percebida por P1 e P3, e o próprio acontecimento de um caso de suicídio, relatado por P1; violência contra a mulher, percebida por P1; violência doméstica, percebida por P2 e P3; a violência no geral; crise de pânico, Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e irritabilidade, percebidos por P3; medos no geral (da morte advinda do

vírus; medo de perder familiares e medos excessivos), percebidos por P3 e P5; autocobrança e medo de não dar conta dos estudos, percebido por P4 e angústias, percebida por P5.

O transtorno de ansiedade e depressão foram as demandas mais percebidas nas respostas das(os) participantes, além do relato de muitas ideações suicidas, que podem ser advindas de quadros de intenso sofrimento psíquico, como a ansiedade que pode se desdobrar em crises de pânico e a depressão. A violência contra a mulher e violência doméstica foram percebidas nas respostas de três participantes, sendo a violência contra a mulher descrita como casos de relacionamento abusivo por parte de companheiros das mulheres estudantes; a violência doméstica efetuada pela própria família das(os) estudantes e casos de violência no geral em relacionamento de casais héteros e homoafetivos. Essas demandas apareceram de maneira recorrente nas respostas das(os) participantes, seguidas das demandas de irritabilidade; medos e o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) relacionado a comportamentos de limpeza excessiva, advindo do medo de contrair o vírus da COVID-19 em um cenário que evidenciava a morte.

A pandemia desencadeou uma crise generalizada de saúde mental, em que aproximadamente um bilhão de pessoas vivem com algum tipo de transtorno mental e, ainda, uma pessoa morre a cada quarenta segundos por suicídio (OPAS, 2022), fato que converge com as respostas da pesquisa acerca das principais queixas de estudantes percebidas por profissionais de psicologia clínica.

Menciona-se que de acordo com a resposta de P1, ela(e) relata não ter efetuado acolhimentos no período da pandemia: “Não realizei acolhimento no período da pandemia [...] que por mais que eu seja psicólogo, não sou eu o psicólogo dos estudantes [...] então as demandas chegam até mim [...] eu faço outras coisas que não os atendimentos, que também tem a ver com saúde mental” (P1, 2023). Assim, de acordo com as respostas desta(e) participante em relação à área de trabalho atual, tem-se em seu relato que se trata de professora(or) contratada(o) de Psicologia que, por ser também psicóloga(o), destina horas de trabalho voluntário junto ao CEDH. Quanto aos acolhimentos, ela(e) relata que “[...] a **maior demanda** pra nós que veio é a **violência contra mulher**, meninas em relacionamentos abusivos enfim, que não tem a compreensão do companheiro pra vir estudar, passam por várias questões” (P1, 2023).

Isto posto, a(o) participante relata que “[...] uma coisa que dá muito certo é o plantão psicológico, que era ali no estacionamento, daí quando é o plantão eu tô lá junto, ajudo, dou muita palestra de saúde mental nos cursos [...]” (P1, 2023). Desta forma, ela(e) pontua que, em relação à demanda de violência contra a mulher, ela(e) não realizou os acolhimentos em si,

porém articulou com o coordenador do Núcleo da área de questões de gênero (NERG), juntamente com pessoas da equipe de Psicologia que estão mais à frente do serviço, para pensar ações com vistas à essa demanda que, em sua perspectiva, foi a mais alarmante. E uma das formas que a equipe de Psicologia pensou para auxiliar nesta questão, para além dos acolhimentos individualizados, foi a realização de grupos terapêuticos com as alunas da universidade, isto é, uma atividade voltada às mulheres.

Das queixas percebidas por participantes da pesquisa, tratam-se de demandas emocionais, psicológicas e problemas sociais que impactaram negativamente na saúde mental de estudantes, como as violências citadas que são aspectos secundários de análise. Em referência a esta distinção das demandas, tem-se o relato de P2 em que coloca sua perspectiva: “**não só no sentido de transtorno**, mas vamos pensar assim **episódio ou sensação**” (P2, 2023). Deste modo, percebe-se que as demandas se tratam de transtornos mas também de episódios de ansiedade e depressão, por exemplo, e sensações emocionais, que não configuram quadro psicodiagnóstico, por serem sintomas provindos do momento de pandemia, aspectos que serão explanadas no subitem 4.2.1 em sequência, que diferencia as demandas psicológicas das emocionais.

Outro aspecto que observa-se nas respostas de três participantes é a questão de que muitas(os) estudantes não se adaptaram ao ensino remoto, seja por questões emocionais e psicológicas decorrentes do isolamento social; assim, tiveram dificuldade em acompanhar as aulas, também por questões de acesso e adaptação a tecnologias e por sobrecarga de conteúdos pragmáticos, que gerou grande desistência dos cursos de graduação, um problema já existente na instituição, como afirma P1, mas que na pandemia a questão da evasão aumentou, aspecto que será explanado no subitem 4.2.2 acerca dos aspectos cognitivos e demandas de dificuldade de aprendizagem e subitem 4.2.3 acerca da correspondências destas demandas a fatores sociais. Após a descrição das principais queixas de estudantes percebidas por profissionais de Psicologia Clínica, participantes da pesquisa, o próximo subitem trata da distinção entre as demandas e seus caminhos psicoterapêuticos no acolhimento realizado por meio do CEDH.

4.2.1 Demandas psicológicas e emocionais

Apresenta-se brevemente uma distinção entre demandas psicológicas e emocionais percebidas por participantes, ao que tange o caminho efetuado nos acolhimentos, com a descrição do serviço ofertado para melhor compreensão das queixas, e as que necessitaram encaminhamento para outros setores da Unespar e rede pública de saúde, no período de

isolamento social. As questões mais percebidas foram transtorno de ansiedade, seguida do transtorno de depressão. Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM V (APA, 2014):

Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por distúrbios clinicamente significativos na cognição, regulação emocional ou comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Os transtornos mentais geralmente estão associados a sofrimento significativo ou incapacidade em atividades sociais, ocupacionais ou outras atividades importantes. Uma resposta esperada ou culturalmente aprovada a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, não é um transtorno mental (APA, 2014, p. 14).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana, em sua 5ª edição, configura-se em uma classificação de transtornos mentais com critérios organizados para auxiliar em diagnósticos confiáveis e precisos de transtornos. Trata-se de uma referência padrão utilizada há 60 anos, projetada pelas principais autoridades em transtornos mentais no mundo, contando com várias edições e revisões, contribuindo para a prática clínica na área da saúde mental. Assim, o Manual serve como guia prático com informações científicas organizadas, que podem ajudar no diagnóstico e possíveis formas de tratamento para transtornos mentais (APA, 2014). A vista disso:

O diagnóstico de um transtorno mental deve ter utilidade clínica: deve ajudar os médicos a determinar o prognóstico, os planos de tratamento e os resultados potenciais do tratamento para seus pacientes. No entanto, o diagnóstico de um transtorno mental não equivale a uma necessidade de tratamento. A necessidade de tratamento é uma decisão clínica complexa que leva em consideração a gravidade dos sintomas, a relevância dos sintomas e benefícios dos tratamentos disponíveis e outros fatores (por exemplo, sintomas psiquiátricos que complicam outras doenças). Os médicos podem, assim, encontrar indivíduos cujos sintomas não atendem a todos os critérios para um transtorno mental, mas que demonstram uma clara necessidade de tratamento ou cuidado. O fato de alguns indivíduos não apresentarem todos os sintomas indicativos de um diagnóstico não deve ser usado para justificar a limitação de seu acesso a cuidados adequados (APA, 2014, p. 14).

Reitera-se que a prática da Psicoterapia Breve adotada nos acolhimentos por meio do CEDH configura-se em escuta emocional inicial, com objetivos de amenizar o sofrimento de estudantes e levantar hipóteses acerca da psicodinâmica de cada pessoa acolhida, para que, por meio de um processo de triagem, possam ser percebidos sintomas que, em algumas vezes, devem ser encaminhados para médicas(os) psiquiátricas(os) ou neurologistas, com objetivo de

investigar tais sintomas para maiores esclarecimentos e projetar o tratamento mais indicado. A técnica da Psicoterapia Breve não configura tratamento psicológico e muitas demandas acolhidas por profissionais de psicologia clínica no período da pandemia de COVID-19 apresentaram sintomas relacionados a transtornos como ansiedade e depressão, conforme o que foi apresentado nas respostas de participantes da pesquisa.

Deste modo, as(os) voluntárias(os) do serviço prestado pelo CEDH acolhiam as queixas iniciais e, ao identificar possíveis transtornos ou episódios psicológicos de intenso sofrimento, conforme P2 em sua resposta no item 4.2 acerca das demandas de estudantes, que aponta não somente transtornos, mas episódios e sensação, conforme pontua APA (2014), podem não atender aos critérios para ser diagnosticado como transtorno mental, pois se tratavam de sintomas decorrentes do período de isolamento social, mas que eram necessários encaminhamentos à rede de saúde pública, para que estas demandas, à medida em que fossem diagnosticadas, recebessem os cuidados ou tratamentos mais adequados no momento.

Não é objetivo desta pesquisa aprofundar acerca dos conceitos de transtornos mentais, somente descrever e diferenciar as demandas emocionais das psicológicas acolhidas por meio do CEDH, a fim de identificar os impactos da pandemia na saúde mental de estudantes, entendendo que questões emocionais estressantes podem acarretar em episódios ou transtornos mentais. Sendo assim, explana-se brevemente acerca de alguns transtornos percebidos por profissionais participantes da pesquisa, como o transtorno de ansiedade, maior demanda percebida, e outras demandas associadas a este transtorno, como crises de pânico, medos excessivos, transtorno obsessivo-compulsivo e a irritabilidade, seguida do transtorno de depressão apresentados no item 4.2 acerca das demandas de estudantes no período da pandemia.

O transtorno de ansiedade foi percebido por quatro participantes, embora tenham sido identificadas outras demandas como as violências, sendo a doméstica e a violência contra mulher; as ideações suicidas; dificuldades de aprendizagem e outras questões que apresentam-se a seguir nos próximos subitens de análise, estas questões vinculam-se aos sintomas de ansiedade, uma vez que configuram situações estressantes para as(os) estudantes. Portanto, neste subitem, atenta-se aos transtornos supracitados e seus desmembramentos, como os ataques de pânico, medos excessivos, irritabilidade e outros transtornos percebidos, caracterizados como demandas psicológicas. O transtorno de ansiedade, por exemplo, pode ser compreendido conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais:

Os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e distúrbios comportamentais

relacionados. *O medo* é a resposta emocional a uma ameaça iminente real ou percebida, enquanto a *ansiedade* é a antecipação de uma ameaça futura. Obviamente, esses dois estados se sobrepõem, mas também diferem, com o medo mais frequentemente associado a surtos de excitação autonômica necessários para lutar ou fugir, pensamentos de perigo imediato e comportamentos de fuga, e ansiedade mais frequentemente associada à tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro e comportamentos cautelosos ou evitativos. Às vezes, o nível de medo ou ansiedade é reduzido por comportamentos de evitação generalizados. *Os ataques de pânico* aparecem com destaque nos transtornos de ansiedade como um tipo específico de resposta ao medo. Os ataques de pânico não se limitam a transtornos de ansiedade, mas também podem ser vistos em outros transtornos mentais (APA, 2015, p. 215).

A partir das demandas percebidas por profissionais participantes da pesquisa e conforme as considerações do Manual Diagnóstico supracitado, que as questões atinentes a medos excessivos, crises de pânico, irritabilidade e TOC são reações correlatas à ansiedade, vivenciadas no período de isolamento social, justificadas pelo medo eminente da morte em que vivenciava-se no período pandêmico. Conforme respostas de participantes da pesquisa, foi percebido um medo por parte de estudantes em relação à sua própria morte devido ao risco do vírus e à morte de seus familiares, como também medos relacionados a outros motivos da vivência de cada pessoa.

Outra questão caracterizada como demanda psicológica ou mental são os transtornos depressivos. A saber:

Os transtornos depressivos incluem transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente, transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado transtorno. A característica comum de todos esses transtornos é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado por alterações relacionadas que afetam significativamente a capacidade funcional do indivíduo (por exemplo, alterações somáticas e cognitivas no transtorno depressivo maior e no transtorno depressivo persistente). O que difere entre eles são questões de duração, tempo ou etiologia presumida (APA, 2014, p. 177).

Estes transtornos depressivos foram percebidos por três participantes da pesquisa e, conforme citado anteriormente na seção 3 da dissertação, no item 3.3 acerca da saúde mental no Ensino Superior no contexto da pandemia, as reações psicológicas em discentes, em um momento em que é clara a possibilidade de adoecimento em função da COVID-19, podem produzir comportamentos incongruentes, como a angústia emocional e as respostas defensivas.

Essas incongruências intensificam-se em pessoas mais vulneráveis, com tendências a problemas psicológicos (CULLEN *et al.*, 2020). Todavia, é previsível um grande acréscimo de manifestações psíquicas, como ansiedade e depressão, em pessoas que não possuem problemas de saúde mental pré-existentes. Há também a possibilidade do estresse pós-traumático catalisado pelo tempo de duração da pandemia e do isolamento social (DUAN; ZHU, 2020).

Tem-se na resposta de P5, no item 4.2, a questão da angústia percebida nos acolhimentos e a autocobrança na resposta de P4, podendo atribuir a angústia relatada por estudantes ao se referir às questões emocionais, que pode ser compreendida como:

Expressão idiomática cultural de angústia refere-se a um comportamento ou termo linguístico, frase ou maneira de falar sobre sintomas, problemas ou sofrimento entre indivíduos com origens culturais semelhantes para expressar ou comunicar características essenciais de angústia (por exemplo, afirmar: “Sinto-me tão deprimido” para expressar humor deprimido ou desânimo que não atinge o limiar para depressão maior transtorno). Um idioma de angústia não precisa estar associado a sintomas específicos, síndromes ou causas percebidas. Pode ser usado para transmitir uma ampla gama de desconforto, incluindo preocupações cotidianas, condições subclínicas ou sofrimento devido a circunstâncias sociais em vez de transtornos mentais. Por exemplo, a maioria dos grupos culturais tem expressões corporais comuns de angústia usadas para expressar uma ampla gama de sofrimento e preocupações (APA, 2014, p. 17-18).

O distanciamento social e a situação de pandemia acarretaram em sintomas psicológicos como solidão, angústia, irritabilidade, tédio, distúrbios do sono, abuso de substâncias psicoativas, ideação suicida e agravamento de transtornos preexistentes (BARARI *et al.*, 2020; BROOKS *et al.*, 2020; PANCANI *et al.*, 2020). Além de sintomas psicológicos, a situação de distanciamento social também causou impacto nas relações interpessoais (MELO *et al.*, 2020).

Com a suspensão das aulas e a restrição de deslocamentos, o convívio familiar se intensificou, gerando estresse, sobrecarga e dificuldades na rotina da casa. As situações de violência se agravaram em diversos países, como no Brasil, em que se estima que os casos de violência doméstica aumentaram até 50%, estimativa que pode ter sido impactada com a subnotificação dos casos, que em muitas vezes não foram levados a instâncias como as delegacias, podendo esse número ser muito maior que o notificado.

Tal fato pode ser corroborado com as respostas de participantes da pesquisa, explanadas no item 4.2 acerca das demandas percebidas, conforme afirma P1 acerca da violência de gênero, relatando a condição de mulheres estudantes em relacionamentos abusivos, que interferem diretamente na saúde mental e no desenvolvimento acadêmico das mesmas. Infere-se na resposta de P3, que as demandas foram intensificadas no período da pandemia, em que

estudantes precisaram retornar para suas casas e o convívio com familiares e companheiras(os) caracterizou momentos de angústia e frustração, em que alunas(os) foram expostos a diversos fatores estressantes, como as violências de gênero e violências no geral, resultando em muitas ideias suicidas e outros sofrimentos psicológicos graves.

No que se refere aos caminhos percorridos pela equipe de voluntárias(os) nos acolhimentos por meio do CEDH, foi perguntado às(aos) participantes da pesquisa acerca da realização de encaminhamentos de estudantes para atendimento em instituições da rede pública de saúde. Veja-se respostas de participantes:

Quadro 4 - Respostas de participantes da pesquisa atinentes ao encaminhamento de demandas

Participante	Você realizou encaminhamentos de estudantes para atendimento em instituições da rede pública de saúde, como CAPS ou Ambulatórios de Saúde Mental? Se sim, as(os) estudantes aderiram ao encaminhamento?
P1	Ajudei a encaminhar sim. Ajudei encaminhar pro Caps, pro Ambulatório , a gente tinha um caso de um estudante em surto né, então a gente precisou fazer orientação, talvez aí venha mais uma dificuldade né, porque daí também esse distanciamento e você tendo apenas o telefone pra você conversar com a pessoa né, como é que faz. Então pro ambulatório também, pra UBS né, tem casos que já foi necessário dar encaminhamento pra psiquiatra né, então aqui a gente não tem né, a gente faz o encaminhamento daí a pessoa procura o Caps né ou no particular né.
P2	Eu fiz muitos encaminhamentos assim que chegou uma hora que a gente já não tinha mais como lidar. Os estudantes aderiram parcialmente sabe, dependia muito também do CAPS da região, do local né, da gravidade do sintoma. Eu acho que ali, se eu falar assim um terço aderiu eu acho que seria até otimista. Um pouquinho antes da pandemia no final de 2019, os CAPS de Curitiba passaram por uma reformulação, então alguns que eram só AD ou eram II, eles juntaram, então assim, nem a gente que conhecia alguns CAPS sabe assim, tinha certeza de como que tá o tratamento ali, a demanda, então foi bem complicado.
P3	Sim, eu usei bastante a rede da saúde [...] A gente mandou pros dois CAPS, CAPS AD e o CAPS II, Ambulatório de saúde mental, a UPA recebia também algumas demandas mais de risco, então o SAMU foi acionado e levado pra UPA porque lá era, ainda é o espaço que tem o leito, que a pessoa pode ficar o final de semana, ainda é o único lugar , a gente não tem outro hospital que tenha um serviço assim. E pras instituições privadas que tenha clínica escola [...] essa foi nossa articulação. Não teve outras maneiras a não ser a gente acionar a rede, e esses espaços que estavam ofertando, embora as instituições privadas estavam bem restritas também, por uma questão ética lá. Mas o que a gente teve mais apoio mesmo foi a rede da saúde que funcionou muito bem, e eles aderiram ao atendimento. Ainda hoje quando a gente precisa eles também aderem, porque é um atendimento multidisciplinar, então assim, só quem não aderiu, é quem já conhecia a rede e tava com receio de ir, e tem a questão do preconceito do que é um CAPS , e tudo mais.
P4	Não. Orientei à psicoterapia mas não encaminhei nenhuma demanda específica.
P5	Sim. No entanto não obtive sucesso. Motivo: muita demanda para atendimento psiquiátrico.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2024.

O Quadro 4 mostra acerca dos encaminhamentos de estudantes, de acordo com cada demanda, efetuados a setores da rede de saúde. Notam-se encaminhamentos efetuados na maioria das vezes aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), para atendimentos de transtornos mentais persistentes ou severos e atendimentos para demandas de uso/abuso de substâncias como álcool e outras drogas; ao Ambulatório de Saúde Mental; e à Unidade Básica de Saúde (UBS) e Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Observa-se a resposta de P3 em que cita, ainda, encaminhamentos para setores da rede privada, como Instituições de Ensino Superior que contam com clínica-escola vinculadas a cursos de graduação em Psicologia.

Quando questionadas(os) acerca da adesão de estudantes aos encaminhamentos, P1 e P3 responderam que estudantes aderiram ao procedimento, P2 respondeu que a adesão ocorreu parcialmente pois dependia da gravidade dos sintomas, e do CAPS de cada região, P3 justificou a resposta afirmando que as(os) estudantes que não aderiram ao encaminhamento se tratavam de pessoas que conheciam anteriormente os serviços dos CAPSs e demonstravam receio com relação ao preconceito atinente à esta questão. A resposta de P5 demonstra que estudantes não aderiram por conta da alta demanda para atendimentos psiquiátricos que, como já mencionado, a pandemia fez com que setores da rede ficassem sobrecarregados por excesso de pacientes necessitando atendimento. Por fim, P4 respondeu que não efetuou encaminhamentos, porém orientou estudantes a buscarem psicoterapia.

Considera-se que as(os) participantes da pesquisa são profissionais coerentes com o Código de Ética da profissão de Psicóloga(o), tal como os procedimentos adotados estão em acordo com as orientações repassadas pela equipe de coordenação do CEDH quanto ao encaminhamento das demandas à outra(o) profissional voluntária(o) de psicologia quando é percebida a necessidade de uma especialização ou abordagem diferente da que ela(e) trabalha, reconhecendo sua limitação de conhecimentos científicos, como citado anteriormente.

Portanto, efetuar também o devido encaminhamento à equipe de saúde pública especializada, quando isto se faz necessário, por exemplo, em casos em que forem identificadas alterações correlatas a fatores biológicos ou neuroquímicos. E ainda, quando identificadas demandas de caráter educacional e/ou sociais, essas(es) profissionais encaminham aos Núcleos de áreas específicas de ação do CEDH, correspondente à cada demanda, conforme supracitado na subseção 3.1 da dissertação, baseado na Resolução N° 007/2016 que pauta acerca da natureza, missão e princípios do CEDH, de acordo com o inciso 2° da Seção III da referida resolução, que dispõe acerca da configuração dos Núcleos, que devem seguir conforme suas demandas e áreas.

4.2.2 Aspectos cognitivos e demandas de dificuldade de aprendizagem

Um dos objetivos específicos da presente pesquisa, visa identificar possíveis demandas de dificuldade de aprendizagem de estudantes da Unespar, que podem estar relacionadas à aspectos cognitivos, situações emocionais e psicológicas, podendo afetar o desenvolvimento acadêmico. Conforme discussões anteriores, elenca-se que estas situações impactaram negativamente na saúde mental de estudantes do Ensino Superior, de acordo com respostas de participantes da pesquisa. Esta subseção de análise levanta pontos acerca das dificuldades de aprendizagem; suas possíveis causas e consequências na formação humana e acadêmica.

De acordo com as discussões no item 2.3 da seção 2, acerca da contextualização da Psicologia Educacional, tem-se que esta caracteriza-se como o ramo da Psicologia que se propõe a estudar o processo de ensino e aprendizagem em suas diversas vertentes, os mecanismos de aprendizagem nas crianças e nos adultos, a eficiência e eficácia das estratégias educacionais, como o estudo do funcionamento da própria instituição educacional enquanto organização, destacando os processos de desenvolvimento e aprendizagem humana, e explicar os fenômenos de ordem psicológica que ocorrem em contextos de educação formal e não formal (PRADO, 2017).

Salienta-se que o conhecimento não está no sujeito nem no objeto, mas decorre das interações entre os dois. A relação cognitiva sujeito/objeto aborda os processos de assimilação, isto é, uma pessoa ao entrar em contato com o objeto de conhecimento, retira desse objeto informações e as detêm, sendo essas informações, e não todas, muito menos outras que são retidas, pois existe uma organização interna a partir de estruturas já existentes. Ao entrar em contato com um objeto desconhecido, a pessoa pode entrar em conflito, ou seja, o que é novo no processo de assimilação pode propiciar resistências ao conhecimento, sendo que para conhecer o objeto a pessoa necessita alterar suas estruturas mentais com objetivo de acomodá-las (PIAGET, 1959).

Isto posto, referenciam-se as discussões no subitem 2.3.1 da seção 2, em que apresentam-se reflexões acerca da Psicologia da Educação na realidade brasileira e adentra-se a questão da adaptação ao ensino remoto em que instituições educacionais do Brasil e do mundo, de diferentes níveis, foram obrigadas a realizar as aulas no formato Ensino Remoto Emergencial (ERE), de maneira temporária no período da pandemia, como explica a autora Patricia Alejandra Behar (2020), sendo considerado remoto pois alunas(os) e professoras(es) estavam impedidos, via decreto, de frequentarem as instituições educacionais, evitando a

disseminação do vírus. Essa medida foi considerada emergencial porque houve a necessidade de mudança muito rápida de planejamento pedagógico para o ano letivo de 2020.

O subitem 2.3.2 na seção 2, sobre a saúde mental de estudantes do Ensino Superior aponta que mudança e transição são aspectos recorrentes na vida das pessoas, mas que podem ser associadas a experiências estressantes, que resultam em efeitos adversos sobre a saúde psicológica e física. As formas de mudança e transição podem variar, mesmo tendo como denominador comum a descontinuidade nos padrões de vida, que pode ser caracterizada com perdas, como a saída de casa, ou ganhos, como mudança de emprego entre outros fatores (FISHER; RASON, 1988).

A mudança do ensino presencial para o ensino remoto acarretou uma série de dificuldades de adaptação para estudantes do Ensino Superior, levando em consideração o isolamento social imposto pela pandemia de COVID-19, fazendo com que estudantes vivenciassem uma condição de confinamento, ficando expostas(os) a inúmeros fatores estressantes que impactaram na aprendizagem dos conteúdos de seus respectivos cursos. Como apontam as respostas de participantes da pesquisa acerca desta temática, quando questionadas(os) se identificaram demandas relacionadas com dificuldade de aprendizagem. Vejam-se respostas de participantes:

Muita dificuldade de permanecer atento a aula né, porque a relação virtual e o presencial é diferente, na sala de aula você tá muito mais próximo né, você consegue dar atenção, você percebe as expressões quando os alunos não entenderam né, agora como é que você faz assim com um monte de câmera desligada né, **então outra dificuldade né é você estar ali naquele ambiente**, isso aconteceu muito, **muitas situações inusitadas, de você estar falando você ouve o pai gritar atrás a mãe falando, o filho [...] tudo isso afetava a concentração do aluno na aula, filho chamando** né, quantas alunas que eu tive inclusive, [...] **eu falo dai como professor** né, que falavam calma ai professor, só um minutinho que eu vou ali atender meu filho que ele tá me chamando dai já volto, então essas coisas [...] (P1, 2023).

P1 respondeu na entrevista que não realizou acolhimentos de estudantes no período da pandemia, porém realizou acolhimentos de forma voluntária em outros momentos. Esta(e) participante é professora(or) de disciplinas de Psicologia na instituição e, desta forma, como ela(e) mesma(o) pontua, está junto do serviço de Psicologia por meio do CEDH, como por exemplo, palestras em saúde mental e os acolhimentos nos plantões psicológicos. Neste sentido, a resposta de P1 para questões de dificuldade de aprendizagem nos acolhimentos durante a pandemia foi relatada primeiramente na perspectiva que esta(e) teve com o tema enquanto professora(or) durante a pandemia. Desta maneira, ela(e) percebeu “muita dificuldade de

permanecer atento a aula [...]” (P1, 2023), explicando que as aulas eram assistidas sem um ambiente favorável para o estudo, uma vez que estavam todas(os) em isolamento em suas casas, e situações aconteciam afetando a concentração nas aulas. Fato este que pode ser observado na resposta de P2:

Olha, diretamente comigo nos acolhimentos não, só com outros professores, daí foge né um pouco disso [...] O que eu identifiquei nos acolhimentos foi por exemplo, “ah, tô com dificuldade de prestar atenção nas aulas online”, principalmente quando elas seguiam o mesmo ritmo assim na aula presencial. Então, se eu tinha duas horas, o professor faz duas horas, não tenho adaptação ou algo assim (P2, 2023).

Esta(e) participante realizou acolhimentos no período da pandemia, porém não identificou demandas de dificuldade de aprendizagem, mas percebeu o mesmo que P1, a questão da dificuldade de prestar atenção nas aulas no formato *online*, e ela(e) justifica dizendo que isso ocorria principalmente quando estudantes tentavam seguir o ritmo de estudo do modo presencial. Com base nas respostas de P1 e P2, não se tratam de questões de dificuldade de aprendizagem, contudo, uma dificuldade em foco e concentração provida de um ambiente desfavorável para estudos, em que estudantes disputavam espaço em suas casas com pessoas da família, tendo que atenderem demandas muitas vezes no período das aulas. Principalmente mulheres estudantes que tinham filhos, que necessitavam estar com eles enquanto assistiam as aulas; deste modo, esta dificuldade de foco e concentração caracteriza-se como uma distração que interferiu no processo acadêmico. Vejam-se demais respostas de participantes:

Muitas. Olha, em questão assim de, como era tudo online, as disciplinas assim, **dificuldade de foco, dificuldade de ter uma compreensão de algumas coisas que deveriam ser básicas na questão do início quando você tá se encontrando com a disciplina,** digamos assim, **aquela coisa mais básica de alguém que tem uma interpretação,** mesmo que o assunto ainda seja muito difícil, mas aquela questão mais básica, de **interpretação de texto, de foco, de não conseguir externalizar as dúvidas com os professores, toda hora tinha uma distração, [...] não é necessariamente dificuldade de aprendizagem,** mas assim, **isso interferiu diretamente também,** então é nesse sentido, e **essa dificuldade em lidar com muitas demandas ao mesmo tempo, que normalmente no presencial, a pessoa lidaria com aquelas demandas, de uma maneira complicada também, só que ela estaria ali em convivência com outras pessoas, poderia tirar as dúvidas ali no presencial, [...] às vezes a pessoa já era acostumada com tecnologia, não conseguiu se adaptar, as videoaulas mesmo, não era uma coisa que funcionava pra eles, [...] por não conseguir estar num ambiente tão confortável a ponto dela conseguir prestar atenção naquela aula. Parte assim por falta da adaptação das pessoas ali,** foi um ponto assim, o quanto a universidade não tava preparada pra um ensino remoto e, lógico, questão de pandemia ninguém tava preparado, **mas questão de quanto foi falha,**

requisitos que não podiam ser falhos. Os professores também foram fazendo o que dava pra ser feito ali naquele momento (P3, 2023).

Um caso específico eu lembro que a paciente me trouxe questões de **autocobrança** que ela tinha assim, ela se pressionava demais, não de aprender em si o conteúdo, mas era essa autocobrança muito grande que ela tinha, **ela achava que ela não ia dar conta**, né? Então, era muito voltado nesse sentido. Às vezes a autocobrança ela é boa até certo ponto, porque você vai se mexer por causa dela, mas quando às vezes ela é demais, ela te trava (P4, 2023).

Sim, eu identifiquei várias situações com vistas à dificuldade na aprendizagem, **dificuldade em leitura, interpretação, escrita, concentração e foco, [...] pelo fato da maioria das alunas não terem um espaço pra estudo com silêncio, um espaço que desse a condição de concentração**, muito pelo contrário, a maioria dos alunos ficam em casa, [...] **com os familiares, e com as crianças e com os velhinhos no atendimento então da família, e tendo que dividir o espaço e inclusive o tempo que seria destinado à universidade para essa função doméstica também, e isso dificultou e muito a qualidade da resposta deles no entendimento, compreensão e retorno dos textos, das discussões e da ampliação do conhecimento (P5, 2023).**

Ao analisar as respostas de P3 e P5, evidencia-se que os pontos percebidos por elas(es) no que tange às dificuldades de aprendizagem são dificuldade de foco e concentração nas aulas *on-line*, interpretação de textos acadêmicos, dificuldade de leitura e escrita, como pontua P5, em que estas questões dificultavam no entendimento dos conteúdos e ampliação de conhecimentos. Ao mesmo tempo, P3 e P5 justificam essas questões como difíceis, mas que não se caracterizam como dificuldades de aprendizagem, e sim interferências que acabaram distraído estudantes, por estarem assistindo as aulas em suas casas, dividindo espaço com toda a família, assim corroborando com as respostas de P1 e P2. A(o) participante P3 pontua também a questão da adaptação à tecnologia e a dificuldade em gerenciar muitas tarefas ao mesmo tempo, justificando que no modo presencial estudantes podem contar com as interações com professoras(es) e colegas e, no modo *on-line*, não sentiam-se confortáveis para ligar a câmera nas videoaulas e tirar dúvidas com professoras(es), por muitas vezes estarem em um ambiente com outras pessoas da família e não dispor de silêncio necessário à concentração.

Aspecto que corrobora ao pensamento de Costa (2005), de acordo com discussões na seção 2 da dissertação, no subitem 2.3.2 acerca da saúde mental de estudantes do Ensino Superior, em que a autora aponta para o grande número de alunas(os) que entraram neste nível de ensino, porém, que não se traduz na mesma proporção de licenciadas(os) e bacharéis. Segundo a autora, é necessário discriminar a adaptação de alunas(os) que transitam para o Ensino Superior com elevados níveis de insucesso e desistências. E ela justifica esta consideração apontando que o ensino estatal é exagerado no sentido de demandar muito

dispêndio das(os) alunas(os) e o ensino privado tem custos financeiros muito caros para a maioria das famílias.

A transição para a universidade bem como a frequência, são eventos que podem ser avaliados como ameaçadores, uma vez que o ajustamento ao contexto universitário tem sido visto como um processo complexo e multidimensional que envolve diversos fatores de natureza contextual e intrapessoal. Este período de mudanças confronta as(os) jovens com múltiplos desafios, sejam em nível de modificações desenvolvimentais ou a nível de novas tarefas com as quais vai se deparar e para as quais, provavelmente, está pouco preparada(o), tornando, assim, os primeiros anos na universidade um período crítico, potencializador de crises (ALMEIDA; SOARES; FERREIRA, 2000). Concomitante a estas questões de adaptação quanto ao Ensino Superior, estudantes se depararam com as mudanças impostas pela situação de pandemia de COVID-19, sendo obrigadas(os) ao ensino remoto e à adaptação com a tecnologia. Mesmo para aquelas(es) que já possuíam alguma experiência com a tecnologia, se viram com alguma dificuldade que interferiu no processo de aprendizagem.

Michael Rutter *et al.* (1976), em seus estudos epidemiológicos, revelaram que uma proporção considerável entre 20 e 30% de jovens experienciaram sentimentos de angústia, aflição e sofrimento ou dificuldade social de alguma ordem. Para Marina Prista Guerra, *et al* (2002), os problemas mais prementes em universitárias(os) são a ansiedade, o estresse, a solidão e questões de ordem econômica. Sendo que graus elevados de dificuldades internas ou externas, experienciadas nesta fase da vida, podem conduzir a problemas no rendimento acadêmico, nas relações interpessoais, no desenvolvimento da autonomia, nos níveis de autoestima, ou seja, na saúde geral de jovens. Aspecto que vai de encontro a resposta de P3, em que coloca acerca de estudantes estarem sozinhas(os) no ensino remoto, vivenciando esse sentimento de solidão, que geralmente no ensino presencial, acontece com menos frequência. Sentimentos de ansiedade, conforme supracitado, podem ser verificados na resposta de P4, em que coloca acerca da autocobrança de alguns estudantes, que foi percebida nos acolhimentos, relacionada com o medo de não conseguir ter capacidade para prosseguir com os estudos.

Com base nas respostas de participantes da pesquisa, as dificuldades de aprendizagem a que se referem não configuram aspectos cognitivos, mas interferências relacionadas com o ambiente doméstico em que estudantes estavam inseridas(os) no período de isolamento causado pela pandemia, perpassando, muitas vezes, por questões emocionais como os medos, inseguranças e estresses quanto aos estudos e por aspectos psicológicos, causados por ansiedades e seus desdobramentos, além de episódios depressivos. As situações de violências que estudantes foram expostas(os) caracterizam fatores estressantes e ameaçadores à saúde

mental destas(es) jovens, o que possivelmente pode ter resultado também em transtornos de ansiedade e depressão, impactando negativamente no desenvolvimento acadêmico de maneira geral.

Mesmo as(os) participantes da pesquisa não terem percebido dificuldades de aprendizagem, estas distrações que foram relatadas ainda configuram interferências na aprendizagem de estudantes. Deste modo, ao serem identificadas situações desta esfera, as(os) profissionais de psicologia clínica que efetuaram os acolhimentos contavam com a possibilidade de encaminhar estas(es) estudantes para serem atendidos pelo NESPI - Núcleo de Educação Especial e Inclusiva da Unespar, que funciona articulado junto ao CEDH.

Outras demandas cognitivas e/ou educacionais de estudantes podem ser atendidas também pelo NESPI, quando identificadas pelo serviço de Psicologia efetuado pelo CEDH. Resposta de P1 acerca deste tema:

A gente tem um núcleo dentro do CEDH que é específico para isso que é o NESPI, [...] **o NESPI e o núcleo de psicologia eles atuam articulados, o NESPI é o núcleo de educação especial e inclusiva, então todo e qualquer aluno que tenha algum tipo de dificuldade de aprendizagem, ele é atendido pelo NESPI, e ali a gente tem um professor que faz o atendimento educacional especializado, já tem um plano de atendimento educacional especializado para dificuldade de aprendizagem, independente desse aluno ser laudado ou não.** Vou te dar um exemplo, agora mesmo a gente tem o plantão psicológico e **no plantão acabei atendendo um rapaz que é meu aluno** e ali no atendimento ele **me falou que foi diagnosticado com TDAH no fim do ano passado e que já é a sétima faculdade que ele começa e daí ele falou do medo dele de não conseguir**, a gente já foi falar com o coordenador e o coordenador entrou em contato com a A. do NESPI, **agora os professores desse aluno vão ter uma formação pra trabalhar com a dificuldade dele, ao mesmo tempo, esse aluno também é atendido pelo núcleo de psicologia, então ele tem os dois atendimentos, [...]** (P1, 2023).

Este relato de P1 acerca de dificuldade de aprendizagem causada por uma questão de transtorno do neurodesenvolvimento, nesta dissertação caracterizada como questões cognitivas, pois estas podem ser amplas, não foi uma dificuldade percebida nos acolhimentos durante a pandemia, porém configura uma informação para a compreensão dos caminhos adotados pela equipe de psicologia quando identificadas questões desta ordem. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais –DSM V, conceitua-se como transtorno do neurodesenvolvimento:

Os transtornos do neurodesenvolvimento são um grupo de condições com início no período de desenvolvimento. Os distúrbios geralmente se

manifestam no início do desenvolvimento, muitas vezes antes da criança entrar na escola, e são caracterizados por déficits de desenvolvimento ou diferenças nos processos cerebrais que produzem prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou ocupacional. A gama de déficits ou diferenças de desenvolvimento varia de limitações muito específicas de aprendizado ou controle de funções executivas a deficiências globais de habilidades sociais ou capacidade intelectual. Uma vez pensado para ser categoricamente definido, as abordagens dimensionais mais recentes para medir os sintomas demonstram uma gama de gravidade, muitas vezes sem um limite muito claro com o desenvolvimento típico. O diagnóstico de um distúrbio, portanto, requer a presença de sintomas e função prejudicada (APA, 2014, p. 35).

Os acolhimentos por meio do CEDH juntamente com os atendimentos e orientações do NESPI, configuram uma estratégia para atender demandas educacionais de estudantes, evitando que, muitas vezes, estas(es) estudantes tenham que ser encaminhadas(os) para serviços da rede pública de saúde e tenham que esperar por um atendimento especializado, sendo que, por meio destas articulações, estas demandas podem ser atendidas de maneira mais rápida, contribuindo para o desenvolvimento global e acadêmico de estudantes. Demandas cognitivas que resultam em dificuldade de aprendizagem sempre existiram, porém, eram tratadas muitas vezes de maneira a culpabilizar as pessoas acometidas por elas, sem a devida investigação, diagnóstico e tratamento adequado, devido, possivelmente, a preconceitos em torno destas questões, em que, para muitas famílias, ter alguém com algum transtorno, distúrbio ou deficiência era motivo de vergonha, o que acaba por negligenciar uma melhora do quadro e agrava significativamente estas dificuldades. Os serviços de Psicologia por meio do CEDH, articulados com os núcleos de ações específicas atuam dentro de instituições de Ensino Superior, para que sejam identificadas demandas de cognição e possam ser abordadas de maneira ética, humana e especializada, retirando a culpa de estudantes por seu insucesso acadêmico, proporcionando melhores condições desta(e) aluna(o) permanecer no curso no qual está matriculada(o).

No item 4.2 sobre as demandas e queixas de estudantes decorrentes da pandemia, nota-se nas respostas de P1 e P3 o relato acerca da evasão dos cursos de graduação, que foi causada com base nas dificuldades que estudantes enfrentaram no período da pandemia, seja por motivos emocionais e psicológicos ou por motivos de adaptação ao ensino remoto e ao uso das tecnologias, aspecto que foi discutido na seção 2 da dissertação, no subitem 2.3.1 acerca da psicologia da educação na realidade brasileira. Então, de acordo com respostas de participantes citadas acima, a evasão dos cursos de graduação se deu também pela desmotivação em que estudantes não estavam conseguindo acompanhar as aulas no formato remoto.

A questão da evasão está entre os principais temas de atenção e preocupação do Ministério da Educação (MEC), em quaisquer níveis de ensino (COIMBRA; SILVA; COSTA,

2021). Dados da UNICEF (2021) apontam para uma realidade de desigualdade social em 2019, em que quase 1,1 milhões de crianças e adolescentes estavam fora da escola no Brasil, em idade escolar obrigatória, o que aponta para uma cultura de exclusão escolar que impacta principalmente pessoas em situação de vulnerabilidade social. Os dados da agência elucidam que pessoas de origem negra, parda e indígena configuram a maioria de alunas(os) fora da escola, de modo que a desigualdade social presente na sociedade brasileira pode trazer como consequência direta a exclusão escolar. Talvez, também por esse motivo, pessoas em idade para cursos superiores tenham dificuldades em adentrar em instituições de ensino e permanecerem neste nível de escolarização, aspectos que discute-se no próximo subitem acerca de determinantes sociais que impactam na saúde mental de estudantes.

4.2.3 Correspondência a fatores sociais

A pandemia de COVID-19 configura-se como um determinante social à saúde mental das pessoas em geral, agravando o quadro de vulnerabilidade social e exclusão escolar. A partir, por exemplo, do fechamento das escolas, estudantes que já eram excluídos ficaram mais distantes ainda da aprendizagem escolar, aspectos estes discutidos na seção 2 no subitem 2.3.1 acerca da psicologia da educação na realidade brasileira. Por outro lado, alunas(os) matriculadas(os) que possuíam poucos recursos para manter-se na aprendizagem de forma remota tiveram seus direitos à educação negados, seja pelo agravo na situação de vulnerabilidade, pobreza, falta de acesso à internet e outros fatores (UNICEF, 2021).

Para detalhar os fatores sociais para além da própria pandemia de COVID-19, elenca-se como aspecto para discussão neste subitem de análise o conceito de Determinantes Sociais de Saúde (DSS), que sugere as condições de vida e trabalho das pessoas atreladas às situações de saúde. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde – CNDSS (2006), os DSS caracterizam-se por fatores sociais, culturais, políticos, étnicos/raciais, econômicos, psicológicos e comportamentais que interferem nos problemas de saúde e seus fatores de risco para a população.

Inferre-se o fracasso escolar atrelado à questão socioeconômica a partir da teoria da carência cultural, consequência da privação de meios de acesso à cultura por famílias de estudantes com precárias situações de subsistência (PATTO, 1997). Os prejuízos significativos que a pandemia provocou com o fechamento de instituições educacionais e com o sistema remoto de ensino a estudantes, famílias, professoras(es) e sociedade, chamando a atenção também para uma série de elementos que, em conjunto, contribuem para a produção do fracasso

escolar, justificando a relevância e a interdisciplinaridade presentes nas discussões em saúde mental, respaldada nas respostas de participantes da pesquisa que ressaltam aspectos familiares e socioeconômicos no desenvolvimento acadêmico de estudantes do ensino superior. Como pontua Bernard Charlot (2000), a responsabilização de um ou de outro, de maneira isolada, desvia o foco do problema e impede sua resolução, culpabilizando unicamente as(os) estudantes.

Neste sentido, foi perguntado às(aos) participantes da pesquisa quais os maiores impactos da pandemia foram identificados com os acolhimentos, podendo estar relacionados com impactos financeiros, sociais, de relacionamento, entre outros. Veja-se resposta de participantes:

Eu acho que **fica muito evidente uma questão de classe**, porque **referente ao acesso quem que conseguiu se dar melhor nesse processo quem teve muito mais recurso, né?** Para aquele que não conseguiu, então **você vê um grupo de pessoas que tem um computador ótimo, com internet, que tá com tempo, e o outro que vai estudar pelo celular**. Tanto que a gente teve aqui, ainda tem, a gente manteve depois da pandemia, que é **o empréstimo de smartphones**, teve uma procura boa sabe, **os smartphones com dados móveis pros alunos estudar pelo celular, pra manter as aulas, [...]** então fica evidente uma questão de classe. **Fica também evidente uma questão de gênero**, então se você olhar **as questões das mulheres com tripla, quádrupla jornada de trabalho, tendo que cuidar dos filhos, tendo que lavar roupa, e faz isso e faz aquilo, se for fazer esse comparativo [...]** (P1, 2023).

Eu observei **impacto socioeconômico e nos relacionamentos**, de **perda de sentido assim né, com a vida, perspectiva de futuro** sabe. Eu acho que teve essa **dificuldade assim de lidar com o desconhecido tanto do vírus quanto da parte dos lutos** né, de uma forma com tanto de pessoas mas também como de processos [...] teve **dificuldade financeira**, nosso campus [...] é um campus de artes, né? Então, assim, o campo de trabalho de artes mudou muito nesse período, assim como outros, mas **a dificuldade financeira, a insegurança alimentar foi algo que me chamou atenção** também, e **a falta de contato com os outros**, ficou claro, mas também tem cursos que não tinha como continuar aula online, eram aulas práticas, acho que essas perdas assim pra além da família, além do trabalho, acho que foram coisas assim que eu consigo lembrar (P2, 2023).

Acredito que os três, de maneira muito similar, **financeiro** porque **muitas pessoas ficaram desempregadas**, ou aquele emprego que tinha não tava tendo mais a rentabilidade de antes, **social porque você não tava mais convivendo com as pessoas**, mesmo com sua família ali era uma coisa muito limitada, e **não participando de coisas que a sociedade oferta**. **Muitos relacionamentos acabaram por conta disso, e não só relacionamentos amorosos, mas a amizade, porque isso criou uma barreira muito grande**, e, assim, no celular não é a mesma coisa, você tava ali mas não era a mesma coisa, **aquela coisa do contato**, a gente sabe que precisa do contato direto [...]. **Quando as relações acabaram, outras iniciaram durante a**

pandemia, de repente se tornaram uma coisa tóxica também, de sempre ali, eu e você, e a gente sabe que não é assim, eu e a pessoa mas com outras pessoas também que fazem parte do convívio (P3, 2023).

A **questão familiar**, acredito que entra no social. Acho que foi uma mostra do que foi no geral assim né, como que o social ficou prejudicado. **Hoje a gente já não tem mais o que a gente tinha antes de ir na casa das pessoas** por exemplo, de socializar, hoje a gente tá tão pra dentro, tá tão assim ensimesmado, né? Então, **a parte social é o que me vem mais** (P4, 2023).

O maior impacto que eu senti, **em 2020, foi a questão financeira**, porque em Paranaguá muitos alunos trabalham no comércio, no turismo, visto a cidade ser uma cidade portuária e uma cidade que acolhe muitos turistas em função das praias e das ilhas que lá estão, **e imediatamente eles perderam a condição de trabalhar [...] mesmo a questão da comida**, do transporte, pessoas que faziam o transporte não só de carro mas como também de moto, e de barco também, então **a queixa assim bem relevante o impacto financeiro foi muito grande pros alunos e consequentemente pras famílias**, e esse era uma queixa recorrente. A segunda, **o medo de serem contaminados e não terem a devida assistência em função do número de casos e o número de leitos disponíveis**, não só em Paranaguá como também aqui em Curitiba. [...] A terceira queixa que eu aponto é **o fato de todos se encontrarem dentro de casa em função da pandemia, [...]** e isso **foi desgastando as relações imensamente** e assim sem nenhum preparo das partes não é, então **era uma queixa constante da dificuldade de lidar com essa mudança estrutural da reunião da família**, todos juntos e no confinamento, foi bastante difícil (P5, 2023).

A partir das respostas de participantes, nota-se que os impactos mais percebidos na saúde mental de estudantes em decorrência da pandemia foram os fatores de ordem socioeconômica, de relacionamento, seguidos de fatores sociais. Tais fatores conceituados como determinantes sociais da saúde, se estiverem em consonância na vida de estudantes, configuram em fatores de proteção à saúde mental, porém, se estiverem defasados caracterizam-se como fatores de risco à saúde em geral e em consequência à saúde mental.

As condições que alteram a saúde mental incluem transtornos e deficiências psicossociais e outros estados mentais associados a um alto grau de sofrimento, incapacidade funcional ou risco de comportamento autolesivo. Os riscos de sofrer com doenças ligadas ao estado da saúde mental podem se manifestar em qualquer fase da vida. Mas aqueles que acontecem na primeira infância são particularmente prejudiciais à saúde da mente. Em contrapartida, os fatores de proteção aumentam a resiliência e também ocorrem ao longo da vida. Isso inclui habilidades e atributos sociais e emocionais individuais, bem como interações sociais positivas, educação de qualidade, trabalho decente, bairros seguros e coesão social, entre outros (OMS, 1946).

As respostas de P1, P2, P3 e P5, enfatizam as questões financeiras como maiores impactantes na saúde mental de estudantes. P1 evidencia uma questão de classe social, quando compara estudantes que obtiveram acesso às tecnologias necessárias para as aulas remotas, como computadores e acesso a internet; e o devido tempo para se dedicar às aulas, com estudantes que não possuíam acesso a estes recursos imprescindíveis para a continuidade do ano letivo tendo que utilizar os próprios telefones celulares para assistir as aulas e, ainda, estudantes que não possuíam os celulares ou não tinham acesso à internet. Atrelada a esta questão de acesso a recursos tecnológicos, P1 relata que a estratégia adotada pela Universidade foi o empréstimo de celulares *smartphones* com dados móveis de internet a estudantes, para terem condições de acompanhar as aulas, e que esta ação se manteve até depois da pandemia, devido à alta procura por este recurso.

Na resposta de P2, o impacto da questão financeira relacionado à insegurança alimentar de estudantes, que vai ao encontro da resposta de P3, quando coloca que muitas(os) estudantes perderam o emprego ou a rentabilidade sofreu diminuição considerável. Aspecto corroborado na resposta de P5 que também coloca a questão financeira atinente ao fato de estudantes terem perdido a condição de trabalhar e, com isso, o acesso à alimentação, impactando na vida de estudantes e também de seus familiares. Conforme discussões na seção 2, no subitem 2.1 acerca do conceito de saúde mental e suas transformações históricas, o que determina o nível de saúde mental de uma pessoa são os determinantes como fatores biológicos, psicológicos e sociais. Caracterizam-se como risco à saúde mental das pessoas as pressões socioeconômicas de forma continuada, evidenciando a associação a baixos níveis de escolaridade e indicadores de pobreza.

Outro fator característico como determinante social de saúde é a questão das relações sociais percebidas nas respostas de participantes que impactou também na saúde mental de estudantes, nas respostas de P2, P3, P4 e P5. Na resposta de P2 tem-se a questão da falta de contato com outras pessoas. Tal fato corrobora-se à resposta de P4 que relata acerca das relações familiares e sociais, ressaltando a perda da capacidade das pessoas socializarem. A resposta de P3 acerca dos impactos nos relacionamentos mostra a fragilidade das relações sociais atuais, não somente relacionamentos amorosos como pontua a(o) participante, mas amizades e relacionamentos familiares; chamando atenção tanto para a falta de contato social quanto para o excesso do contato com familiares e companheiras(os), o que resultam também em relacionamentos tóxicos, fator determinante para o adoecimento psicológico e emocional. Assim, o convívio social configura um fator de impactos consideráveis na saúde mental.

Uma questão que envolve as relações sociais diz a respeito do desempenho de papéis, conforme a resposta de P1, em que é colocada em evidência as relações de gênero, por meio da

afirmação sobre mulheres estudantes com várias jornadas de trabalho, incluindo o trabalho doméstico e o cuidado com filhas(os), atrelado ainda à questão de classe social, em que estas mulheres não podiam contar com outras pessoas no auxílio e gerenciamento de tarefas domésticas, em comparação a famílias com maiores recursos financeiros.

A natureza do ser humano é ser sociável, dessa maneira, para manter a mente saudável indica-se desenvolver vínculos afetivos e estreitar laços já existentes. O distanciamento social proposto para conter a pandemia de COVID-19 prejudicou a afetividade entre as pessoas. O período que foi necessário manter-se em casa foi estressante, bem como fonte de ansiedade para muitas pessoas (OMS, 2020). A educação serve ao sentido de comunidade e, desta forma, não pode ser apenas teórica, podendo ocorrer somente por meio da comunidade, daquilo que as pessoas experimentam juntas, caracterizando, assim, o que a Psicologia pontua como o ser humano enquanto um ser social, que se constitui na relação com a(o) outra(o). A criação de um sistema moderno de educação recebeu contribuições consideráveis da Psicologia da Educação, auxiliando assistentes sociais, administradoras(es), diretoras(es) e professoras(es) no desenvolvimento significativo de uma atitude solidária com respeito a estudantes, ajudando-as(os) a se tornarem pessoas independentes e íntegras (BUBER, 2008).

Durante o período de isolamento social, provocado pela pandemia de COVID-19, a OMS (2022) alertou as(aos) governantes quanto à necessidade de aumento em investimentos na atenção à saúde mental, o que caracterizou um problema social, visto que nosso país não estava preparado em questões de políticas públicas de saúde para uma crise humanitária, configurando um determinante político no acesso a tratamentos de saúde e saúde mental. Em pesquisa realizada pela OMS (2022), foi possível observar que os serviços de saúde mental diminuíram durante a pandemia, no qual apenas 7% dos 130 países participantes da pesquisa relataram que todos seus serviços de saúde mental continuaram com os horários de funcionamento, o que representa 9 países, e 93% (121 países) relataram serviços limitados durante a crise causada pela COVID-19.

A organização revelou ainda que, dos 1 bilhão de pessoas no mundo que apresentam transtornos mentais, cerca de 75% dos casos não são atendidos em países de renda média ou baixa. Já em países de renda alta, essa percentagem é de 50%. A promoção da saúde deve estar diretamente relacionada à humanização dessa área, por meio da adoção de uma perspectiva mais globalizante e dinâmica das pessoas e dos processos de saúde/doença em relação às pessoas (OMS, 2022). Os encaminhamentos de demandas para outros setores da rede de saúde caracterizam-se como um cuidado relativo aos determinantes comportamentais de estudantes, que apresentaram muitos comportamentos de risco, fato explanado anteriormente acerca dos

encaminhamentos, como por exemplo para serviços de CAPS, que atendem pessoas com transtornos mentais persistentes ou severos; e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) que efetua atendimento para uso/abuso de substâncias como álcool e outras drogas.

P2 denota aspectos relacionados à perda de sentido com a vida e aspirações para o futuro atrelados à dificuldade de lidar com o desconhecido, envolvendo o vírus; e a dificuldade em lidar com os lutos de maneira geral, atinentes às perdas de pessoas da família, perdas de trabalho, impactando na saúde emocional e psicológica, aspecto que caracteriza um determinante psicológico na saúde mental. Nota-se na resposta de P3 a questão do impacto causado por fatores culturais, em que não havia o acesso à cultura e a várias atividades que a sociedade oferta, caracterizando um determinante cultural da saúde.

Referente ao eixo de análise atinente aos aspectos do período pandêmico quanto aos impactos na saúde mental de estudantes do Ensino Superior, foram efetuadas 3 perguntas às(aos) participantes da pesquisa relacionadas com o período anterior a pandemia, o isolamento social e o pós-pandemia caracterizado com o retorno das atividades presenciais.

O panorama da pandemia de COVID-19 e o isolamento social desencadearam aumento significativo na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo, para além de inúmeras consequências de ordem sanitária e socioeconômica (OMS, 2022). Tal fato pode ser percebido também conforme respostas de participantes da pesquisa, ao que se refere às discussões explanadas anteriormente acerca das demandas emocionais e psicológicas de estudantes, as dificuldades de aprendizagem e os fatores sociais, aspectos que impactaram negativamente na saúde mental durante o período de pandemia.

Neste sentido, foi perguntado às(aos) participantes se, na opinião delas(es), a pandemia e o período de isolamento social agravaram demandas já existentes de estudantes, e quais seriam:

Sim. As principais demandas que foram surgindo são **muita ansiedade, muita ideação suicida, muitos casos de relacionamento abusivo**, esse relacionamento abusivo não só com namorado, marido, com os próprios pais, a família, **muito caso de depressão, mas ideação suicida teve bastante** (P1, 2023).

Sim. Com certeza, eu acho que, por exemplo, essas políticas de permanência, de bolsa, **insegurança alimentar**, eu acho que **isso foi algo que aprofundou bastante** aos estudantes e, assim, eu acho que até **esses próprios episódios ou sintomas de ansiedade e depressão** a gente via assim, que ok a pandemia foi um catalizador, mas em vários casos ela **foi realmente algo que a partir dali desencadeou** (P2, 2023).

Muito, né? Tudo se intensificou, por exemplo, na **agressão**, ela tava ali em convivência com pessoas, tava até mais razoável, mas **quando a pessoa ficou o tempo todo com a outra em casa, isso se intensificou**. Fora que essa questão de **ideação suicida** também, a pessoa produz quando ela tá lá fazendo as coisas que ela gosta de fazer, e ela tá em crise tentando lidar, e sobreviver mesmo, isso gera uma série de pensamento (P3, 2023).

Na época eles me traziam coisas pessoais, coisas até de antes, de **relacionamento**, de **família**, de **trabalho**, então assim, não sei se é certo te dizer se agravaram, mas foi um momento em que eles traziam muito isso, então **pode ser o que o momento tenha sensibilizado essas demandas, sim** (P4, 2023).

Sim. Sem dúvida. Como eu disse anteriormente, agravou, as pessoas que tinham **dificuldade na leitura, na interpretação, no entendimento, no relacionamento no trabalho em grupo**, por incrível que pareça **tiveram essas situações agravadas**, porque no período pandêmico eles tiveram que fazer muitas leituras, interpretar vários textos, capítulos de livros, e trabalharem em grupo, inclusive mesmo na modalidade remota, e isso, **se já há uma dificuldade no presencial, isso foi agravado assim e muito [...]** foi agravado, foi posto em evidência, o quanto isso ficou falho né, **o remoto não deu conta daquilo que o professor consegue fazer em sala de aula**, que quando o professor percebe que o aluno ou não entendeu, ou está com dificuldade de perguntar, [...] retoma o assunto, [...] ele se utiliza de um outro método, [...] pra fazer com que os alunos quem sabe né, [...] possam alcançar minimamente o entendimento, [...] não só nos estágios mas como na vida, nos projetos de extensão, **coisa que não foi possível com esta relevância no momento pandêmico** (P5, 2023).

As(os) participantes da pesquisa responderam com unanimidade para esta questão, que a pandemia e o período de isolamento social agravaram demandas já existentes de estudantes, ressaltando questões como transtorno de ansiedade, ideação suicida, transtorno depressivo, insegurança alimentar que caracteriza determinante socioeconômico de saúde, acarretando intenso sofrimento psíquico, agressões que também acarretam situações de sofrimento e estresse pós-traumático, relacionamentos abusivos envolvendo namorados, maridos, os próprios pais de estudantes e família, questões de trabalho, dificuldades relacionadas à aprendizagem, como escrita e interpretação de textos, relacionamento com colegas, aspectos estes já discutidos anteriormente na dissertação. Deste modo, percebe-se que participantes da pesquisa responderam acerca destas questões de demandas psicológicas, dificuldades de aprendizagem e questões transversais à saúde mental na maioria das perguntas da entrevista, corroborando estes aspectos quando questionados em temas específicos, como é o caso da pergunta deste eixo de análise.

Outra pergunta da entrevista referente ao contexto pandêmico foi se as demandas de estudantes antes da pandemia são iguais ou diferentes das demandas durante o período pandêmico:

Eu acho que, de certo modo, **essas demandas de ansiedade, depressão, ideação suicida elas já existiam mas elas se agravaram**, então penso o seguinte, às vezes esse aluno que já tomava medicamento, nem na pandemia o medicamento tava adiantando, então eu vejo assim, um agravo, ao mesmo tempo que também, às vezes, eu acho que todos nós fomos afetados, todos fomos atravessados **e até talvez quem não tinha sintoma nenhum, alguma coisa veio a ter**, então, por exemplo, uma coisa que escuto bastante “**deixei de me cuidar** porque agora eu não tenho mais motivo, não to saindo de casa, né?” “Pra que que eu vou passar batom? Pra que eu vou me arrumar?” Então, **a autoestima, autoimagem** (P1, 2023).

Tem-se na resposta de P1 que as demandas existiam, porém se agravaram, mas ao mesmo tempo, quando é colocado que “até talvez quem não tinha sintoma nenhum, alguma coisa veio a ter” (P1, 2023), leva-se a entender que possivelmente alguma demanda ou outra eram diferentes, uma vez que não existiam anteriormente. Em sentido semelhante tem-se a resposta de P4: “O que eles traziam não era específico do momento da pandemia, eles traziam coisas anteriores, então **eu acredito que essas demandas já existiam, e no momento da pandemia elas ficaram mais sensíveis**” (P4, 2023).

Pois, têm-se duas respostas semelhantes acerca desta questão, afirmando que as demandas existiam anteriormente, porém se agravaram no período pandêmico. Em contraponto, três respostas em que participantes afirmam que as demandas são diferentes:

Na minha percepção **são diferentes**, por exemplo, **a gente tinha muito mais questões no CEDH, nos acolhimentos, relacionadas ao dia a dia da universidade, à vivência, às vezes, às violências**. A **pandemia foi uma coisa assim muito mais individual**, no sentido de estou experimentando isso, estou sentindo isso, **do que antes** (P2, 2023).

Algumas diferentes, porque a pandemia trouxe também um contato da pessoa com ela mesma, um contato consigo muito grande, **então ela se viu ali de uma maneira que ela nunca havia visto, os defeitos ficaram mais aflorados**, a pessoa também começou a se questionar muito, muitas mudaram em questão de perspectiva profissional, a própria universidade, alguns mudaram de curso, outros pararam e foram fazer outra coisa. Aquelas demandas que já eram delicadas antes foram intensificadas, **pouquíssimas foram trabalhadas da maneira que deveria durante a pandemia, porque as pessoas estavam preocupadas em sobreviver**, [...] embora algumas coisas **a pessoa conseguiu ter uma noção maior, o contato valorizou mais a vida, as relações, que deu margem pra outras possibilidades**, mas deu uma intensificada mesmo, que **agora a gente tá no processo de sequelas da**

pandemia. Porque ninguém nunca havia passado por isso, então o processo agora é como voltar a viver em sociedade (P3, 2023).

São diferentes. Aumentou o número de queixas com relação à **ansiedade, depressão, pânico e dificuldade de concentração. Aumentou o número de pessoas com necessidades básicas não atendidas** (saneamento básico/ comprometendo dessa forma a higiene necessária e alimentação). Os itens aqui postos, em maior ou menor grau, afetaram a saúde emocional das pessoas (P5, 2023).

Isto posto, observam-se três respostas de participantes em mesmo sentido, em que as demandas no período de isolamento social se agravaram mas também são diferentes das demandas acolhidas anteriormente à pandemia. O que leva a entender que muitas demandas de estudantes foram específicas do recorte temporal do período pandêmico, lançando luz a questões como ansiedade, depressão, ideação suicida, crise de pânico, dificuldade de concentração, para além de questões de ordem socioeconômica e sanitária, como insegurança alimentar e saneamento básico, chamando atenção para aspectos atinentes aos determinantes sociais da saúde conforme explanado anteriormente.

A última pergunta da entrevista referente ao período pandêmico consiste se as demandas de estudantes no período pós-pandemia são diferentes das demandas durante o isolamento:

[...] tem uma reclamação muito grande de **defasagem de aprendizado**, então escuto muito assim os alunos falando “olha esses dois anos remoto foram anos que eu não aprendi nada” [...] mas eu também vejo um **efeito muito benéfico nesse retorno**, nós estarmos na sala de volta, foi um respiro, poder respirar de novo né, e depois poder tirar a máscara, e poder sorrir e poder se abraçar, **evidenciar que a universidade num modo mais pleno digamos, com toda sociabilidade, eu vejo um efeito muito bom na saúde mental.** Então, eu penso que a universidade é um espaço muito pra além da ideia de ensino conteudista, **quanto mais a gente da psicologia a gente tem mais esse olhar pras relações sociais, relações afetivas e tudo mais né [...].** Eu acho que talvez essas demandas pós-pandemia elas são fruto do período de pandemia, então o fato por exemplo de hoje professores ter que se desdobrar muito mais, os próprios estudantes ter que se desdobrar pra dar conta do conteúdo e tal, em termos de aprendizado, agora no presencial isso é fruto da pandemia, fruto do remoto, outra coisa assim esqueci de falar isso, mas **queda de produtividade também, durante a pandemia**, estudantes que precisam produzir artigos, produzir pesquisa, muitos ficaram travados, não conseguiram produzir, produziram menos, não sei (P1, 2023).

Eu **acho que mudou pouco**, principalmente esses que tiveram muita insegurança financeira, alimentar, familiar, lutos. **O que eu sinto que mudou foi a gente, tem muito mais gente vivendo lutos assim perto de nós**, de familiares, de pessoas próximas, **isso não era algo tão comum assim**, de você ter várias pessoas ali trazendo isso. E assim, eu **senti também que teve pós-pandemia, a gente teve um aumento nos casos de violência generalizando**,

nos acolhimentos, violência entre todo mundo, colegas sabe, profissionais, estudantes, as violências assim de formas diretas aumentaram bastante (P2, 2023).

Algumas sim. As demandas em nível de faculdade, elas continuam se intensificando, é aquilo lá, é demanda excessiva, é universidade pública, a gente sabe como funciona, só que **essa transição de sair do virtual pro presencial, principalmente pros alunos que começaram a graduação na pandemia é um desafio** muito grande, porque eles não tiveram esse contato antes, e aí imagina, um curso aí de 4 ou 5 anos, você passou dois anos na pandemia, e você entra pra conversar com aquela turma, você não consegue ter o mesmo vínculo de antes (P3, 2023).

Depois que a pandemia oficialmente se encerrou, eu já não estava mais no projeto, então não sei te dizer, mas assim, essa pessoa em específico que é o que eu lembro bastante, [...] acredito que ela conseguiu superar pelo menos a demanda que ela me trazia naquele ponto específico que era medo de não conseguir, não dar conta, parece que foi sabe, que ela conseguiu (P4, 2023).

Sim. Pois, com o retorno veio o medo do encontro com o outro. A “sombra” que ficou do possível contágio. **O estranhamento no reconhecimento da imagem das pessoas da modalidade online para a modalidade presencial.** Esta pergunta me fez refletir **o quanto sofrido foi o isolamento e o quão esperançoso foi o encontro.** Deixando claro que a esperança aqui posta não anula as marcas do sofrimento durante o período pandêmico (P5, 2023).

Com base nas respostas de participantes, o período pós-pandêmico trouxe demandas provenientes da pandemia, ou seja, as demandas mudaram relativamente, algumas se intensificaram no pós-pandemia, como a defasagem na aprendizagem e a questão das violências no geral. Outra questão a ser considerada é o retorno das atividades acadêmicas presenciais após o período de isolamento social, em que o risco de contágio ainda era grande, obrigando estudantes a manterem os cuidados com a contaminação, mantendo o uso de máscaras e, o mais difícil, não realizar contato físico com colegas e professoras(es), assim como demarcam as respostas de P3 e P5.

Por meio das respostas das entrevistas, constatou-se que as demandas emocionais, psicológicas, de dificuldades de aprendizagem e questões derivadas de aspectos sociais que impactam na saúde mental, sempre existiram nas vivências de estudantes da Unespar, como é na vida de muitas pessoas, porém, as demandas sofreram um agravamento considerável no período de isolamento social causado pela pandemia, deixando sequelas desse período no momento pós-pandemia, considerando o retorno das atividades presenciais.

Conclui-se que as demandas mencionadas acima de estudantes do Ensino Superior se agravaram e mudaram ao mesmo tempo, devido ao longo período que estudantes ficaram

isolados em suas casas com suas famílias, vivenciando, muitas vezes, situações de vulnerabilidade financeira. Referente ao pós-pandemia, as demandas que vinham sendo elaboradas por estudantes sofreram modificações, mas que tal momento trouxe questões diferentes para serem elaboradas, considerando o retorno para as atividades presenciais, o que gerou certa ambivalência, em que ao mesmo tempo era o que todas(os) estavam esperando, mas que também era motivo de insegurança de contrair o vírus.

Após conceituar os determinantes sociais da saúde, de acordo com os fatores percebidos nas respostas de participantes, juntamente com as discussões supracitadas acerca da saúde mental, seus fatores de risco e proteção, atinentes à qualidade de vida, os impactos na saúde mental de estudantes do Ensino Superior passaram por todos determinantes explanados neste subitem de análise, a saber, fatores sociais, culturais, políticos, econômicos, psicológicos e comportamentais, principalmente no que tange a grupos de pessoas vulneráveis e socialmente excluídas do acesso à educação, recursos tecnológicos e serviços de saúde, caracterizando um problema nas políticas públicas em que estas pessoas não têm acesso às condições mais básicas de subsistência.

As mudanças repentinas na rotina, à medida que não se sabe o efeito da pandemia sobre os estudos e o reflexo que isso implicará no seu futuro, podem causar um sentimento de incerteza que intensifica os sintomas apresentados. De acordo com discussões na seção 3, no item 3.3 acerca da saúde mental no Ensino Superior, no contexto da pandemia de COVID-19, outras questões podem vincular-se ao sofrimento psíquico de estudantes, tais como os aspectos econômicos, atrasos acadêmicos, mudanças nas atividades diárias, informações e notícias falsas, assim como escassez de parâmetros de segurança à saúde (YUAN *et al.*, 2020).

Portanto, a pandemia interferiu na saúde mental de estudantes. Percebeu-se um maior sofrimento na(o) estudante cuja condição social não lhe permitiu acesso a tecnologias atualmente indispensáveis para a conclusão dos seus estudos. De fato, motivadas(os) por ela, as(os) discentes universitárias(os) apresentaram reações psicológicas como sentimentos de frustração, incerteza, angústia emocional, insegurança, culpa, luto, raiva, além de possíveis transtornos mentais como ansiedade, depressão, estresse e estresse pós-traumático. Assim, esta dissertação ratifica a relevância do apoio emocional a discentes universitárias(os) no processo de adaptação às novas modalidades de ensino e realidades universitárias.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme verificado no decorrer da presente pesquisa, a saúde mental inserida no Ensino Superior nos mostra suas dimensões no que diz respeito à formação integral de estudantes e possui um papel fundamental no desenvolvimento de uma sociedade. Assentou-se que o papel da universidade pública, as relações intersubjetivas entre professoras(es) e alunas(os), os processos educativos e as ações para além de conteúdos acadêmicos são essenciais para a formação e para o desenvolvimento humano em seus diversos aspectos.

Os direitos à saúde mental devem ser garantidos por parte do Estado. Mesmo compreendendo a essencialidade da saúde mental no contexto individual e coletivo, na *Declaração Universal dos Direitos Humanos* (1948) não consta especificamente a temática psicológica. Ainda assim, é possível interpretar alguns artigos como garantidores de direitos à Saúde Mental. Elenca-se como exemplo o Artigo 25º, em que consta acerca de toda pessoa ter direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários (ONU, 1948). A Constituição Federal de 1988 é caracterizada como a lei fundamental e suprema da República Federativa do Brasil, e propõe no Artigo 196 que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, p. 118-119).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio do *Livro de Recursos da OMS sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação* (2005), objetiva fornecer subsídios à criação de políticas públicas relacionadas à saúde mental e direitos humanos, e enfatiza que “de acordo com os objetivos da *Carta das Nações Unidas* (ONU) e acordos internacionais, uma base fundamental para a legislação de Saúde Mental são os direitos humanos” (OMS, 2005, s/p). Nesse sentido, Margareth Prado (2017) afirma que embora não haja especificações acerca das questões psicológicas, tendo por base uma visão mais integral da saúde, é necessário incluímos nas nossas reflexões, debates e ações o caráter psicológico dos direitos humanos.

Para além da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), temos a Lei 10.216 de 2001 (BRASIL, 2001), caracterizada como a principal referência legal sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. A lei estabelece que a(o) paciente tem o direito à assistência de saúde de acordo com suas necessidades. A Política Nacional de Saúde Mental,

apoiada na Lei 10.216/01 (BRASIL, 2001), busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Isto é, mudança do modelo de tratamento: no lugar do isolamento, o convívio com a família e a comunidade.

No Brasil, o direito à saúde é viabilizado por meio da política pública do SUS que deve ser universal, integral e gratuita. Dessa forma, como inexistem meios legais para a atenção em saúde mental de estudantes do Ensino Superior, o melhor caminho que universidades encontraram para apoiar estudantes é por meio de assistência estudantil com orientação pedagógica e emocional e, em casos específicos, as(os) profissionais encaminham as(os) estudantes para atendimento na rede pública de saúde.

Deste modo, ainda no Brasil, não existe uma legislação ou políticas públicas que garantam o direito social à saúde mental de estudantes do Ensino Superior. O direito à educação é uma prerrogativa, muitas vezes, com falhas de acesso e que, ademais, não existem garantias previstas em lei que auxiliem na permanência de estudantes no Ensino Superior, haja vista as diversas dificuldades que estes têm em se manter nesse nível de ensino, seja por motivos cognitivos, de acesso e/ou desigualdades, como supracitado.

É pensando na saúde mental de estudantes do Ensino Superior que a Psicologia da Educação, em associação com a assistência estudantil, são imprescindíveis dentro da universidade, juntamente com ações de Psicologia Clínica, como acolhimento, escuta emocional e orientação a estudantes que vivenciam condições adversas à sua formação e bem-estar geral. Assim, compreendemos que as modalidades de assistência estudantil são fundamentais para possibilitar a permanência estudantil no Ensino Superior, entre elas o serviço de Psicologia.

Considerando as demandas emocionais de estudantes do Ensino Superior, bem como a falta de acesso a acolhimento e tratamentos psicoterapêuticos, a Unespar enquanto instituição de ensino, por meio do Centro de Educação em Direitos Humanos (CEDH), oferece desde 2016 acolhimento e escuta emocional a discentes como forma de assistência estudantil, com base na promoção de saúde mental e como forma de possibilitar apoio para que estudantes permaneçam na universidade, contribuindo para seu bem-estar geral e desenvolvimento acadêmico, com base nas diretrizes dos Direitos Humanos.

A pandemia de COVID-19 e o isolamento social acarretaram em uma crise generalizada de saúde mental com aumento significativo na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo, para além de inúmeras consequências de ordem sanitária e socioeconômica. Deste modo, como necessidade frente a tal quadro, as instituições de Ensino Superior necessitaram se

atentar ao cuidado e qualidade de vida de estudantes, preservando e atendendo as demandas vinculadas à saúde mental.

Neste viés, tomando como recorte temporal os anos de 2020 e 2021, buscou-se realizar uma investigação acerca da saúde mental inserida no Ensino Superior, no contexto da pandemia de COVID-19, a partir dos acolhimentos efetuados pelo Centro de Educação em Direitos Humanos - CEDH, nos *campi* da Universidade Estadual do Paraná - Unespar. O objetivo da investigação aqui proposta foi responder questões específicas, retomadas para uma reflexão final: Quais os impactos psicológicos decorrentes da pandemia de COVID-19 à saúde mental de estudantes da Unespar? Quais aspectos emocionais, psicológicos e sociais que podem dificultar o processo de aprendizagem e desenvolvimento psicoemocional de estudantes? Como apoiar e promover o desenvolvimento acadêmico e integral de estudantes do Ensino Superior?

No intuito de responder às questões propostas, foi traçado um caminho que teve como ponto de partida a saúde mental de maneira ampla, de modo a contextualizar o tema e apresentar as perspectivas gerais; para tanto, trabalhou-se a conceituação acerca da saúde mental e suas transformações históricas, com a apresentação da construção do conceito, suas perspectivas históricas, discussões bibliográficas acerca da saúde mental enquanto qualidade de vida e a saúde mental como direito fundamental baseada em políticas públicas de atenção como o SUS e o CAPS e apresentando a legislação brasileira sobre o referido tema. Apresentou-se a contextualização histórica acerca da Psicologia Clínica, seus campos de atuação, práticas e técnicas, contextualizando seu propósito, embasado pela modalidade de acolhimento voluntário e acolhimento emocional no período da pandemia.

Interligou-se estes aspectos à contextualização da Psicologia Educacional explanando sobre sua origem e atuação no sentido de subsidiar a prática educacional em todos os contextos nos quais a pessoa torna-se humana; trazendo um diálogo interdisciplinar com autorias de diversas áreas do conhecimento, com reflexões acerca da aprendizagem e educação; apresentando a consolidação da Psicologia da Educação no Brasil, perpassando por apontamentos acerca desta psicologia no período colonial e imperial, o cenário brasileiro a partir de reformas educacionais, a aplicabilidade da Psicologia Educacional em ambientes escolares e de Ensino Superior, a relevância da Psicologia Educacional e atuação da(o) Psicóloga(o) na universidade.

Apontou-se o ambiente educacional considerando o fracasso, a evasão e a diversidade, por meio da concepção de ambiente educacional enquanto organização, com considerações acerca do fracasso acadêmico e evasão, a diversidade humana e seus impactos no meio educacional. Posteriormente partiu-se para as reflexões acerca da saúde mental enquanto campo

interdisciplinar no Ensino Superior, pontuando considerações sobre o impacto do processo de transição para a universidade na saúde mental de estudantes, questões relativas à adaptação acadêmica, elucidando as dificuldades vivenciadas por estudantes e as formas de elaborar esse processo de mudanças e reflexões acerca da relevância do diálogo sobre a saúde mental em instituições de Ensino Superior.

Posteriormente, procedeu-se um aprofundamento do assunto, abordando-se a saúde mental enquanto direito fundamental de estudantes do Ensino Superior, elencando uma terceira disciplina para compor o diálogo interdisciplinar, que é a área de Direitos Humanos. Para tanto, apresentou-se o Centro de Educação em Direitos Humanos – CEDH da Unespar, responsável por estruturar e efetivar o programa institucional de acolhimento e apoio emocional CEDH Acolhe. As reflexões acerca do trabalho desenvolvido de apoio emocional foram embasadas pela apresentação da criação do CEDH, quanto à sua organização, ações e relevância conforme suas Resoluções e regimentos.

Foram realizadas reflexões acerca do acesso aos direitos fundamentais de estudantes, como o direito à saúde mental, tendo como base documentos oficiais como a Constituição Federal de 1988 e a Declaração Universal dos Direitos Humanos, tal como considerações referentes às políticas de assistência estudantil, baseadas nos Direitos Humanos, para garantir a efetivação do direito à saúde mental de estudantes que, em muitas vezes, têm seus direitos negados por falhas do Estado. Foi explanado acerca da saúde mental no Ensino Superior no contexto da pandemia de COVID-19, foco deste estudo, apresentando aspectos do contexto pandêmico, as implicações à população, os sofrimentos psicológicos e aspectos atinentes ao ensino remoto e seus impactos. Referente aos acolhimentos emocionais efetuados por meio do CEDH, foram efetuadas reflexões acerca do conceito de psicoterapia breve, com discussões bibliográficas e seu uso nos acolhimentos a estudantes, tal como o acolhimento na modalidade *online*, apresentando suas normativas e relevância.

Finalmente, foram apresentados os resultados da pesquisa de campo, que foram organizados por eixos relativos às temáticas abordadas nas entrevistas, iniciando-se pelo perfil de profissionais participantes da pesquisa, perpassando pela especificidade do serviço ofertado de apoio emocional, com as análises das demandas e queixas de estudantes, finalizando-se com a existência de fatores sociais atrelados às demandas percebidas.

Além de refletir acerca da saúde mental no Ensino Superior, ressaltando a relevância de ações de acolhimento e escuta emocional, sendo fundamentais para atender as dificuldades vivenciadas por universitárias(os), apoiar o desenvolvimento acadêmico e promover o desenvolvimento integral de estudantes, o objetivo desta divisão e organização foi facilitar a

compreensão do tema, conduzindo o fechamento da pesquisa às análises completas que envolvem a realidade da saúde mental de estudantes do Ensino Superior no contexto da pandemia de COVID-19, trazendo conclusões sobre sua complexidade e relevância enquanto ferramenta de transformação social e evidenciando algumas dificuldades encontradas no processo de acolhimento institucional, a fim de subsidiar possíveis ajustes nas ações de assistência estudantil da Unespar, de acordo com as necessidades de estudantes.

A finalização das análises foi efetuada com o objetivo de identificar os impactos psicológicos decorrentes da pandemia à saúde mental de estudantes, e identificar aspectos emocionais e psicossociais que possam dificultar o processo de aprendizagem e desenvolvimento psicoemocional, a partir de entrevistas semiestruturadas efetuadas com profissionais de Psicologia Clínica que realizaram acolhimento e escuta a estudantes, com a técnica de Psicoterapia Breve, por meio do Centro de Educação em Direitos Humanos da Universidade Estadual do Paraná - CEDH/Unespar, durante a pandemia de COVID-19, de forma voluntária.

Com a pesquisa documental e a pesquisa de campo, notadamente as respostas obtidas com as entrevistas realizadas, foram satisfatórias e suficientes no sentido de responder às questões-problema propostas no início da pesquisa. Com relação às entrevistas, algumas(uns) participantes a utilizaram como momento de desabafo, em que teceram elogios e críticas ao processo institucional que envolvem os acolhimentos por meio do CEDH de maneira organizacional, apontando as falhas e os acertos observados por meio de suas perspectivas particulares. A resposta de participantes da pesquisa possibilitou um diagnóstico de fragilidades com consequente apresentação de caminhos possíveis para sanar ou, no mínimo, aplacar as fragilidades levantadas.

Atinente à capacitação de profissionais de psicologia clínica, participantes da pesquisa, trata-se de um perfil multiprofissional para além da área de psicologia clínica, observando-se um comprometimento com a profissão e o trato com a saúde mental, principalmente em um momento com significativo aumento de sofrimento psicológico, como o período pandêmico vivenciado. Com base nas respostas de participantes retiradas das entrevistas semiestruturadas, o serviço prestado no período pandêmico, especificamente nos anos de 2020 e 2021, recorte temporal da pesquisa, intensificou-se devido ao aumento do sofrimento emocional, trazendo à luz questões atinentes à saúde mental, correlatas a diversas dimensões da vida humana, como família, trabalho e demandas relacionadas com o processo acadêmico e, ainda, pelo motivo de colapso nos serviços da rede de saúde no momento da pandemia, em que não eram todos os

serviços da rede que estavam disponíveis, e devido às altas demandas, bem como ao risco de contágio do vírus atinente à pandemia de COVID-19.

No que diz respeito à primeira questão-problema, relativa aos impactos psicológicos decorrentes da pandemia de COVID-19 à saúde mental de estudantes da Unespar, por meio das informações extraídas das entrevistas semiestruturadas, foi possível perceber que a pandemia de COVID-19 configurou-se em um determinante social à saúde mental de estudantes em geral, agravando o quadro de vulnerabilidade social, e potencializando os impactos psicológicos referentes à transtorno de ansiedade e depressão; seguidos de ideações suicidas e o suicídio; aumento nas crises de pânico; transtorno obsessivo-compulsivo; medos excessivos e irritabilidade.

No que concerne à segunda questão-problema, acerca dos aspectos emocionais, psicológicos e sociais que podem dificultar o processo de aprendizagem e desenvolvimento psicoemocional de estudantes, conforme as respostas de participantes da pesquisa, para além dos aspectos psicológicos supracitados, destaca-se o aumento em casos de violência contra a mulher e violência doméstica, gerando prejuízos à saúde mental, como o estresse e o estresse pós-traumático. E o fator social que mais impactou na saúde mental de estudantes foi a questão financeira, seguida de dificuldade em relacionamentos, sendo familiares ou afetivos; a não adaptação ao sistema de ensino remoto, que interferiram negativamente no processo de aprendizagem de estudantes.

Em vista disso, acerca da terceira questão-problema, que envolve como apoiar e promover o desenvolvimento acadêmico e integral de estudantes do Ensino Superior, de acordo com respostas de participantes da pesquisa nas entrevistas, a promoção à saúde mental e ao desenvolvimento acadêmico se fazem a partir de processos multi e interdisciplinares, contando com a equipe de psicologia do CEDH, com professoras(es), equipe pedagógica, coordenações de cursos, para que se realizem ações transversais à temática da saúde mental, a fim de que seja desmistificada a profissão de psicóloga(o) e as práticas de psicoterapia sejam recebidas com menos preconceitos, podendo ser efetuada por meio de palestras entre outros movimentos dentro da instituição conforme sugestão de participantes nas respostas das entrevistas.

A pandemia de COVID-19 marcou os anos de 2020 e 2021 por meio do inédito período de isolamento social. Por mais que a crise sanitária esteja controlada, é inevitável negar que a pandemia impôs radicais mudanças nas rotinas dos(as) estudantes. Ademais, enquanto pesquisadora, escutar profissionais de Psicologia nesta pesquisa foi considerável para levantar os impactos negativos da pandemia na saúde mental de estudantes, tal como a possibilidade de planejar ações interventivas de acordo com tais necessidades. O medo excessivo do contágio

pelo vírus, a instabilidade econômica e política, além da falta de estrutura doméstica adequada para os estudos on-line, configuram alguns dos fatores responsáveis pela instabilização emocional. Para além dos fatores já citados, muitas(os) estudantes ficaram desempregadas(os) no período de isolamento social, e/ou ainda estão, o que tornou incerta a continuidade dos estudos, aumentando o índice de evasão dos cursos de graduação.

Assim, ouvir as(os) profissionais de psicologia foi igualmente relevante para perceber que o estresse vivenciado por estudantes universitárias(os) durante a pandemia não se relaciona diretamente à instituição de Ensino Superior, trazendo à luz outras preocupações externas que refletiram nos impactos negativos na saúde mental. Aspectos como falta de foco e concentração nos estudos não caracterizam necessariamente em dificuldades de aprendizagem, mas a preocupação com as necessidades básicas essenciais como a alimentação e moradia que impactaram na aprendizagem, aumentando a incidência de transtornos de ansiedade e depressão. Por meio destas mudanças, a saúde mental de estudantes foi impactada em diferentes formas e graus, afetando a concentração durante as aulas e agravando transtornos psíquicos. Conforme panorama apresentado acerca das demandas e queixas de estudantes decorrentes do isolamento social, os danos e possíveis transtornos mentais não acabaram no período de pós-pandemia. Caso não sejam tratados com a atenção necessária e seriedade, os impactos psicológicos podem ser permanentes, mesmo com o fim da crise sanitária.

As questões que envolvem a saúde mental e a atuação da(o) psicóloga(o) no Ensino Superior devem ser tratadas como expressivas, considerando que todas as esferas da experiência humana impactam na saúde mental. E ao ocorrer desequilíbrio em alguma área da vida, seja a respeito de trabalho, relacionamentos, estudos, entre outras, a saúde mental estará comprometida, impedindo o pleno desenvolvimento das funções básicas. Assim, a saúde mental, tal como a atuação da(o) psicóloga(o) em instituições de Ensino Superior, devem ser tratadas com a devida relevância para o bom desenvolvimento global de estudantes e para que preocupações e problemas internos e externos não interfiram negativamente nos processos de aprendizagem. Uma possível sugestão proposta nas reflexões da dissertação, e que ressalto nas discussões finais, é relativa às verdades e mitos que envolvem a saúde mental, interferindo na relevância deste tema em instituições. Preconceitos e estigmas estão muito presentes na realidade da maioria das pessoas, principalmente quanto a quem enfrenta problemas em relação à saúde mental.

Em inúmeras vezes, pessoas com questões atinentes à saúde mental, pacientes e seus familiares não são compreendidos e acabam sendo marginalizados. Este fato ocorre por causa da disseminação de ideias com base em conceitos mal esclarecidos replicados pela sociedade.

É necessária a compreensão de que disfunções orgânicas podem ocorrer por motivos diversos, acarretando em desordens físicas e mentais. Portanto, os transtornos mentais, eminências de ansiedade e tendências depressivas são expressões de fatores externos e internos. Ao ponto que tais questões ocorrem provenientes de alterações sociais, clínicas ou problemas familiares acometidos na adolescência ou infância, ou ainda por influência genética. Isto posto, se faz necessária a superação de tais conceitos equivocados e mitos com relação à saúde mental, pois a falta de conhecimento pode prejudicar a recuperação da pessoa em sofrimento psíquico, impedindo a busca de resoluções que sejam adequadas para a minimização das questões que causam problemas. É necessário cautela com expressões e ideias que propagam mentiras e atrapalham o trabalho de profissionais dedicados aos cuidados com a saúde mental, inclusive nos espaços universitários. Estas ideias foram perpetuadas ao longo dos tempos e ainda se encontram muito enraizadas na sociedade em geral.

Existem diversos conceitos equivocados e falácias em torno do tema da saúde mental, com destaque para ideias como: pessoas com problemas mentais são perigosas ou imprevisíveis; os desequilíbrios mentais não têm cura; transtornos mentais são oriundos de pessoas com a mente fraca, confusa ou provenientes da imaginação; falar que pessoas em sofrimento psicológico querem chamar atenção; e o pior de todos, que é nomear como loucura os distúrbios psicológicos. Desta forma, deve-se realizar ações em prol da desmistificação acerca destes conceitos e estigmas, que colaboram com a discriminação relativa a saúde mental, que acabam por ignorar pessoas que necessitam tratamento ou orientação, desencorajando a busca por auxílio profissional. As pessoas que compõe a sociedade somos todas(os) nós, e quando refere-se à comunidade acadêmica engloba-se todas(os) funcionárias(os) que dela fazem parte, sendo professoras(es), coordenadoras(es), equipe pedagógica, entre outras(os) profissionais. Ao passo que o preconceito pode estar sendo disseminado sem que seja percebido. Neste sentido, as instituições de Ensino Superior são responsáveis quanto à promoção da saúde mental de seus estudantes, considerando que isto pode ocasionar afastamentos e evasão.

Para além das respostas de participantes da pesquisa, analisa-se que o panorama da Unespar em prol das questões atinentes à saúde mental vem se reformulando em constante crescimento por meio do Centro de Educação em Direitos Humanos (CEDH). O Programa de Apoio Emocional CEDH Acolhe com escuta e orientação a estudantes conta com os acolhimentos efetuados de maneira individual, ocorrendo de forma presencial ou remota com vistas a um maior número de estudantes acolhidos. As intervenções tomaram maiores proporções com o acréscimo de ações de Plantão Psicológico, que abrangem ainda pessoas de

fora da comunidade acadêmica. Para além das escutas e apoio emocional, as estratégias de assistência estudantil são realizadas em articulação com os Núcleos de ações específicas, que contribuem com demandas de dificuldades de aprendizagens, questões de gênero e étnico-raciais, com prioridade a estudantes socialmente vulneráveis. A universidade conta ainda com palestras objetivando a promoção da saúde mental, realizadas por professoras(es) psicólogas(os) da instituição, para o combate aos preconceitos e estigmas que envolvem esta temática.

Porém, sugere-se um maior estímulo para que professoras(es) e demais colaboradoras(es) saibam a respeito de seu direito aos acolhimentos emocionais, considerando que o Programa de Acolhimento e Apoio Emocional se destina à toda comunidade acadêmica. O foco desta pesquisa se fez acerca da saúde mental de estudantes universitárias(os), mas para que haja maior estímulo na busca por apoio profissional – que também é de direito de estudantes – é necessário que as(os) profissionais que estão em contato direto com as(os) mesmas(os) se sintam seguros e com informações adequadas para terem maiores possibilidades de auxiliar no encaminhamento de demandas para o devido acolhimento. Faz-se dificultoso professoras(es) e demais colaboradoras(es) estimularem estudantes a percorrerem um caminho que elas(es) próprios desconhecem. Desta forma, se as(os) profissionais que estão em maior contato com estudantes entenderem a relevância da saúde mental e suas implicações, possivelmente estas(es) estarão mais atentas(os) quanto a sofrimentos psicológicos e mais assertivas(os) quanto ao caminho que devem percorrer para auxiliar estudantes a solicitarem apoio profissional quando necessário.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Carlos Manuel de Sousa; OLIVEIRA, Cristina Paula Ferreira de. **Características Psicológicas Associadas à Saúde: a importância do autoconceito**, 2004. Disponível em: <https://www.ipv.pt/millennium/Millennium26/26_22.htm>. Acesso em: 13 mar. 2023.
- ALDWIN, Carolyn M. **Stress, coping and development: an integrative perspective**. Nova Iorque: Guilford Press, 1994.
- ALMEIDA, Leandro S.; SOARES, Ana Paula C.; FERREIRA, Joaquim Armando G. Transição e adaptação à universidade: apresentação de um questionário de vivências acadêmicas (QVA). **Revista Psicologia**, v. 2, n. XIV 2000, p. 189-208.
- ALMEIDA FILHO, Naomar de. COELHO, Maria Thereza Ávila. PERES, Maria Fernanda Tourinho. O conceito de saúde mental. **Revista USP**, n.43, 1999, p. 100-125. Disponível em: <<https://bit.ly/2ztsYE1>>. Acesso em: 04 abr. 2023.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007, p. 16.
- AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. A constituição de novas práticas no campo da Atenção Psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 26-34, maio/ ago. 2001.
- ANTUNES, Mitsuko Aparecida Makino. Psicologia escolar e educacional: história, compromissos e perspectivas. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)**. V. 12, N. 2, 2008, p. 469-475. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-85572008000200020>>. Acesso em: 29 maio 2023.
- APA. American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSM 5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento, et al. - 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- AYRES, Núbia Roberta. ASSIS, Cleber Lizardo de. Atendimento psicológico e demandas discentes a partir de serviços em faculdades privadas no norte do país. **Revista On line de Política e Gestão Educacional**, v.21, n.2, 2017, p. 383-392. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.22633/rpge.v21.n.2.2017.10012>>. Acesso em: 04 abr. 2023.
- BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.
- BARARI, Soubhik; CARIA, Stefano; DAVOLA, Antonio; FALCO, Paolo; FETZER, Thiemo; FIORINI, ... SLEPOI, Federico Raimond. Evaluating COVID-19 Public Health Messaging in Italy: Self-Reported Compliance and Growing Mental Health Concerns. **medRxiv**, 2020. Disponível em: <<http://doi.org/10.1101/2020.03.27.20042820>>. Acesso em: 19 de abr. 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROSO, Teresa. Álcool e comportamento de risco em jovens estudantes. In: J. L. Pais-Ribeiro e I. Leal (Eds.). **Atas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde**. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2004, p. 133-139.

BEE, Helen. **O Ciclo Vital**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BENJAMIN JR, Ludy T. **Uma Breve História da Psicologia Moderna**. 1. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2009.

BENNET, Paul. **Introdução Clínica à Psicologia da Saúde**. Lisboa: Climepsi Editores, 2000.

BEVILACQUA, Luiz. Sobre a universidade no Brasil na era do choque cultural - a formação para tecnologia. In: GAUTHIER, Fernando Álvaro Ostuni et al. (Org). **Interdisciplinaridade: teoria e prática**. V. I. Florianópolis, SC: UFSC/EGC, 2014, p. 18.

BEHAR, Patricia Alejandra. **O ensino remoto emergencial e a educação a distância**. 2020. Rio Grande do Sul: UFRGS. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/coronavirus/base/artigo-o-ensino-remoto-emergencial-e-a-educacao-a-distancia/>>. Acesso em: 03 set. 2023.

BISHOP, George D. **Health psychology: integrating mind and body**. Singapura: Allyn and Bacon, 1994.

BRAIER, Eduardo Alberto. **Psicoterapia breve de orientação psicanalítica**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei n. 10. 216, de 06 de abr. de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 03 mar. 2023.

BRASIL. **Lei do Voluntariado nº 9.608, de 1998**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19608compilado.htm>. Acesso em: 04 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental**. 2020a. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>>. Acesso em: 09 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é COVID-19**. 2020b. Disponível em: <<http://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>>. Acesso em: 21 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 356, de 12 de Março de 2020**. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Brasília, DF: Secretaria-Geral da Presidência da República. 2020a. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>>. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. 1ª ed. Brasília - DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que significa ter saúde?** 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>>. Acesso em: 21 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 21 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da 9ª Conferência Nacional de Saúde**. 2020b. disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/relatorios-cns/1493-relatorio-final-da-9-conferencia-nacional-de-saude>>. Acesso em: 21 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma**. 2019. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>> Acesso em: 21 mar. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Nº 12.711, de 29 de agosto de 2012**. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/112711.htm>. Acesso em: 11 maio 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto Nº 5.209 de 17 de setembro de 2004**. Regulamenta a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências. Disponível em: <<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=5209&ano=2004&ato=5160XWU5keRpWT36b>>. Acesso em: 10 maio 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 11 maio 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004**. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES e dá outras providências: Presidência da República, Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990a. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 15 out. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 1990b. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm>. Acesso em: 15 out. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010**. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES: Presidência da República, Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007**. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI: Presidência da República, Brasília, DF, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial**. 2017. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>>. Acesso em: 26 maio 2023.

BORINE, Rita de Cássia Calderani, WANDERLEY, Kátia da Silva, BASSITT, Débora Pastore. Relação entre a Qualidade de Vida e o Estresse em Acadêmicos da Área da Saúde. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v.6, n. 1, 2015, p. 100-118. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072015000100008>. Acesso em: 15 abr. 2023.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologias**. Uma introdução ao estudo de psicologia. 13ª edição. Editora Saraiva, 2001.

BOGDAN, Robert C.; BIKLEN, Sari K. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Porto (Portugal): Porto Editora, 1994, p. 67.

BROOKS, Samantha K.; WEBSTER, Rebecca K.; SMITH, Louise E.; WOODLAND, Lisa; WESSELY, Simon; GREENBERG, Neil; & RUBIN, Gideon James. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, 2020, p. 912-920. Disponível em: <[http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)>. Acesso em: 20 abr. 2023.

BUBER, Martin. **Sobre comunidade**. São Paulo: Perspectiva, 2008.

CAIRES, Susana; ALMEIDA, Leandro S. Estágios curriculares: avaliação das vivências e percepções na transição do meio acadêmico para o mundo do trabalho. **Revista Psicologia: Teoria, Investigação e Prática**, v. 3, 1998, p.220-241.

CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

CANAVARRO, Maria Cristina S. **Relações Afetivas e Saúde Mental**: uma abordagem ao longo do ciclo de vida. Coimbra: Quarteto Editora, 1999.

CARVALHO, Michelle Guimarães Gontijo de; VIEIRA, Alboni Marisa Dudeque Pianovski. O ensino superior poderia ser considerado um direito fundamental? **Revista Interações**, v. 19, n. 65, 2019, p. 1-19. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/interaccoes/article/view/15038>>. Acesso em: 10 maio 2023.

CASTILHO, Ricardo. **Direitos Humanos**. 6. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

CASTRO, Liana Garcia. **Espaços, práticas e interações na educação infantil**: o que dizem as crianças. 2015. 135 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Departamento de Educação, Centro de Teologia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://grupoinfoc.com.br/publicacoes/mestrado/m03.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2023.

CATHELINE, Nicole. **Psychopathologie de la scolarité**: de la maternelle à l'université. Paris: Masson, 2003.

CIASCA, Sylvia Maria. **Diagnóstico dos distúrbios de aprendizagem em crianças**: análise de uma prática interdisciplinar. 1999. Dissertação de Mestrado em Psicologia em 1999 - Universidade de São Paulo, 1999.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução CFP nº 13 de 15 de junho de 2022**. Dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-13-de-15-de-junho-de-2022-408911936>>. Acesso em: 09 maio 2023.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução CFP nº 11/2012**. Regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental e revoga a Resolução CFP N.º 12/2005. Brasília, DF; 2012. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-11-2012-regulamenta-os-servicos-psicologicos-realizados-por-meios-tecnologicos-de-comunicacao-a-distancia-o-atendimento-psicoterapeutico-em-carater-experimental-e-revoga-a-resolucao-cfp-no-12-2005?origin=instituicao&q=011/2012>>. Acesso em: 21 mar. 2023.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução CFP nº 11/2018**. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012. Brasília, DF; 2018. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-11-2018-regulamenta-a-prestacao-de-servicos-psicologicos-realizados-por-meios-de-tecnologias-da-informacao-e-da-comunicacao-e-revoga-a-resolucao-cfp-no-11-2012?origin=instituicao&q=011/2018>>. Acesso em: 21 mar. 2023.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução CFP nº 004/2020**. Orientação a categoria sobre atendimento online durante a pandemia da Covid-19. 2020a. Disponível em:

<<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao&q=004/2020>>. Acesso em: 21 mar. 2023.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Cadastro E-Psi**. Brasília, DF, 2020 b. Disponível em: <<https://e-psi.cfp.org.br/>>. Acesso em: 21 mar. 2023.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Código de Ética Profissional da(o) Psicóloga(o)**. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/legislacao/codigo-de-etica/>>. Acesso em: 21 mar. 2023.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Nova Resolução do CFP orienta categoria sobre atendimento on-line durante pandemia da Covid-19**. Brasília, DF, 2020c. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/nova-resolucao-do-cfp-orienta-categoria-sobre-atendimento-on-line-durante-pandemia-da-covid-19/>>. Acesso em: 21 mar. 2023.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Nota Orientativa às(aos) Psicólogas(os): Trabalho Voluntário e Publicidade em Psicologia, diante do Coronavírus (COVID-19)**. 2020c. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/nota-orientativa-asaos-psicologasos-trabalho-voluntario-e-publicidade-em-psicologia-diante-do-coronavirus-covid-19/>>. Acesso em: 04 abr. 2023.

CPF. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução CFP nº 001/2009**. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. Disponível em: <<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-de-fiscalizacao-e-orientacao-n-1-2009-dispoe-sobre-a-obrigatoriedade-do-registro-documental-decorrente-da-prestacao-de-servicos-psicologicos?origin=instituicao&q=001/2009>>. Acesso em 06 abr. 2024.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Quem É o Psicólogo Brasileiro?** São Paulo: Edicon, 1988.

CHAPLIN, James Patrick. **Dicionário de Psicologia**. Lisboa: Dom Quixote, 1989.

CHARLOT, Bernard. **Da relação com o saber: elementos para uma teoria**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

CNDSS. Comissão Nacional Sobre os Determinantes Sociais da Saúde. **Carta aberta aos candidatos à Presidência da República**. 2006. Disponível em: <www.determinantes.fiocruz.br>. Acesso em: 12 abr. 2024.

COLTEN, Mary Ellen; GORE, Susan. **Adolescent stress: causes and consequences**. Nova Iorque: Aldine de Gruyter, 1991.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 3. ed. São Paulo, Saraiva, 2003.

COIMBRA, Camila Lima; SILVA, Leonardo Barbosa e; COSTA, Natália Cristina Dreossi. A evasão na educação superior: definições e trajetórias. **Revista Educação e Pesquisa**, v. 47.

2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1678-4634202147228764>>. Acesso em: 20 set. 2023.

CRODA, Julio Henrique Rosa; & GARCIA, Leila Posenato. Resposta imediata da vigilância em saúde à pandemia da COVID-19. **Epistemologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 1, ed. 2020002, 2020. Disponível em: <<http://doi.org/10.5123/s1679-49742020000100021>>. Acesso em: 22 abr. 2023.

CRUZ, Roberto Moraes; ALCHIERI, João Carlos; SARDÁ Jr., Jamir João. **Avaliação e medidas psicológicas**: produção do conhecimento e da intervenção profissional. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

CRUZ, Roberto Moraes; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; MOSCON, Daniela Campos Bahia; MICHELETTO, Marcos Ricardo Datti; ESTEVES, Germano Gabriel Lima; DELBEN, Paola Barros; QUEIROGA, Fabiana; CARLOTTO, Pedro Augusto Croce. Covid-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. **Revista Psicologia, Organizações e Trabalho**, v. 20, ed. 2, I-III, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial>>. Acesso em: 21 abr. 2023.

COSTA, Etã Sobal. **Um olhar sobre a saúde dos estudantes do ensino superior**. Lisboa: Instituto Piaget, 2005.

COSTA, Etã Sobal; LEAL, Isabel. Saúde mental e adaptação à vida acadêmica: uma investigação com estudantes de Viseu. In: J. L. Pais-Ribeiro e I. Leal (Eds.). **Atas do 5º congresso Nacional de Psicologia da Saúde**. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2004.

CRP. Conselho Regional de Psicologia. **Resolução CFP nº 001/2009**. Guia de Orientação - Registro documental e prontuário. Disponível em: <<https://crppr.org.br/guia-registro-documental/>>. Acesso em: 21 mar. 2023.

CRP. Conselho Regional de Psicologia. **Nota Técnica CRP-PR nº 001/2020**. Orienta a(o) Psicóloga(o) sobre o atendimento psicológico nas políticas públicas e instituições privadas, diante da pandemia do COVID-19. Disponível em: <<https://transparencia.cfp.org.br/crp08/legislacao/nota-tecnica-crp-pr-001-2020/>>. Acesso em: 21 mar. 2023.

CRP. Conselho Regional de Psicologia. **Atendimento online, como fazer**. Disponível em: <<https://crppr.org.br/como-fazer-atendimento-online/>>. Acesso em: 21 mar. 2023.

CULLEN, Walter; GULATI, Gautam, KELLY, Brendam D. Mental health in the Covid-19 pandemic. **QJM: An International Journal of Medicine**, Oxford, v. 113, ed. 5, 2020.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DAVIDOFF, Linda L. **Introdução à psicologia**. 3. ed. São Paulo: Makron Books do Brasil Editora Ltda, 2001.

DIAS, Graça Figueiredo; FONTAINE, Anne Marie. Diferenças desenvolvimentais entre estudantes que solicitam e não solicitam apoio psicológico/psiquiátrico. **Revista Psicologia**, v. 2, n. XIV, 2000, p. 225-234.

DINIZ, António Augusto Pinto Moreira. **Crenças, Escolha de Carreira e Integração Universitária**. 455f. Tese de Doutorado - Instituto de Psicologia e Educação - Universidade do Minho, Braga, 2001.

DORON, Roland; PAROT, Françoise. **Psicologia Clínica**. Dicionário de Psicologia. v. 1. São Paulo: Ática, p. 144-145. 1998.

DUAN; Li, ZHU, Gang. Intervenções psicológicas para pessoas afetadas pela epidemia de COVID-19. **Lancet Psychiatry**, v. 7, 2020, p. 300-302. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30073-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30073-0/fulltext)>. Acesso em: 16 abr. 2023.

DROUET, Ruth Caribé da Rocha. **Distúrbios da Aprendizagem**. São Paulo. Editora Ática, 2003.

ENGO, José Manuel Mira. **Psicología y salud: un marco conceptual**. Valencia: Promolibro, 1990.

EVANS, Philip. Stress and coping. In: PITTS, M.; PHILLIPS, K. (Eds.). **The psychology of health: an introduction**. 2. ed. Londres: Routledge, 1998.

FAZENDA, Ivani. **Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa**. Campinas: Papirus, 2012.

FERRAZ, Maria Fernanda; PEREIRA, Anabela Sousa. A dinâmica da personalidade e o homesickness (saudade de casa) dos jovens estudantes universitários. **Revista Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 2, n. 3, 2002.

FIGUEIREDO, Luís Cláudio Mendonça. **Psicologia – uma introdução: uma visão histórica da Psicologia como Ciência**. São Paulo: Educ, 1991.

FIGUEIREDO, Luís; SANTI, Pedro. **Psicologia: uma (nova) introdução**. 2. ed. São Paulo: PUCSP, 2007.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde no PMA**. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/politicas-publicas-e-modelos-de-atencao-saude-no-pma>>. Acesso em: 08 mar. 2023.

FIORINI, Héctor. **Teorias e técnicas de psicoterapias**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

FILHO, Naomar de Almeida. COELHO, Maria Thereza Ávila. PERES, Maria Fernanda Tourinho. O conceito de saúde mental. **Revista USP**, n.43, 1999, p. 100-125. Disponível em: <<https://bit.ly/2ztsYE1>>. Acesso em: 04 abr. 2023.

FISCHER, Shirley; REASON, James. **Handbook of life stress, cognition an health**. Nova Iorque: John Wiley & Sons, 1988.

FONSECA, António Fernandes da. **Psiquiatria e psicopatologia**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1985.

FONSECA, Vitor da. **Introdução às dificuldades de aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2009.

FORACCHI, Marialice M.; MARTINS, José. S. **Sociologia e sociedade: leituras de introdução à sociologia**. Rio de Janeiro: LTC, 1977.

FORGHIERI, Yolanda C. **Psicologia fenomenológica**. São Paulo, Pioneira, 1993.

FORGHIERI, Yolanda C. **Aconselhamento Terapêutico: origens, fundamentos e prática**. São Paulo. Thomson Learning, 2007.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

FREITAS, André Ricardo Ribas; NAPIMOGA, Marcelo; & DONALISIO, Maria Rita. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epistemologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, ed. 2020119, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200008>>. Acesso em: 22 abr. 2023.

FURIGO, Regina Célia Paganini Lourenço *et al.* Plantão psicológico: Uma prática que se consolida. **Boletim de Psicologia**, v. 58, n. 129, 2008, p. 185-192. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0006-59432008000200006&script=sci_abstract>. Acesso em: 07 abr, 2024.

GADOTTI, Moacir. **História das Idéias Pedagógicas**. 4. ed. São Paulo: Ática, 1996.

GALDERISI, Silvana *et al.* Toward a new definition of mental health. **In World Psychiatry**. v. 14, Ed. 2, 2015, p. 231–233. Blackwell Publishing Ltd. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/wps.20231>>. Acesso em: 15 abr. 2023.

GARCIA, Tânia Cristina Meira *et al.* **Ensino remoto emergencial: proposta de design para organização de aulas**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), v. 18, 2020, p. 1-17. Disponível em: <[https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/29767/1/ENSINO%20REMOTO%20EMERGENCIAL proposta de design organizacao aulas.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/29767/1/ENSINO%20REMOTO%20EMERGENCIAL%20proposta%20de%20design%20organizacao%20aulas.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2023.

GARRIDO, Rodrigo Grazinoli; & GARRIDO, Fabiola de Sampaio Rodrigues Grazinoli. Covid-19: um panorama com ênfase em medidas restritivas de contato interpessoal. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, v. 8, n. 2, 2020, p.127-141. Disponível em: <<http://doi.org/10.17564/2316-3798.2020v8n2p127-141>>. Acesso em: 25 abr. 2023.

GENGHINI, Edna Barberato. O Ensino Superior no Brasil: Fatores que interferem no rendimento escolar e a visão dos alunos sobre suas dificuldades de aprendizagem. **Revista da Educação**: Universidade de Guarulhos, 2006, p. 18-30.

GLASSMAN, William E. HADAD, Marilyn. **Psicologia: abordagens atuais**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GILLIÈRON, Edmond. **As Psicoterapias Breves**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1983.

GOMES, Fernanda Maria Donato. Plantão psicológico: atendimentos em situações de crise. **Revista Vínculo**, São Paulo, v. 9, n. 2, 2012, p. 1-50. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902012000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 abr. 2024.

GONÇALVES, Lorryne de Oliveira. FARINHA, Marciana Gonçalves. GOTO, Tommy Akira. Plantão psicológico em uma unidade básica de saúde: Atendimento em abordagem humanista-fenomenológica. **Revista da Abordagem Géstáltica - Phenomenological Studies**, v. 22, n. 2, 2016, p. 225-232. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672016000200015>. Acesso em: 07 abr. 2024.

GONZÁLEZ-REY, Fernando Luís. O enfoque histórico-cultural e seu sentido para a psicologia clínica: uma reflexão. In: BOCK, A. M. B.; GONÇALVES, M. G. M.; FURTADO, O. (Orgs.). **Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia**. São Paulo: Cortez, 2001.

GORAYEB, Ricardo. Psicologia da Saúde no Brasil. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 26, n. especial, Brasília. 2010.

GOULART, Iris Barbosa. **Psicologia da Educação: fundamentos teóricos, aplicações à prática pedagógica**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2001.

GUSDORF, Georges. Passado, presente, futuro da pesquisa interdisciplinar. **Tempo Brasileiro**, Rio de Janeiro, n. 121, 1995, p. 240-256.

HAHN, Fábio André. MEZZOMO, Frank Antonio. PÁTARO, Cristina Satiê de Oliveira. **Interdisciplinaridade: perspectivas e desafios**. Guarapuava/PR: Ed. Unicentro, 2020.

HEGENBERG, Mauro. **Psicoterapia breve: clínica psicanalítica**. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2010.

HILLIARD, Frederick Hadaway. **A Re-Examination of Buber's Address on Education**. *British Journal of Educational Studies*, v. 21, n. 1, 1973, p. 40-49. Disponível em: <<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/00071005.1973.9973364>>. Acesso em: 29 maio 2023.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, V.14, N.1, 2009, p. 297-305. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100036>> Acesso em: 16 set. 2023.

IASC. Inter-Agency Standing Committee. **Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de Covid-19**. Versão 1.5, 2020. Disponível em: <<https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Portuguese%29.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2023.

- JAPIASSU, Hilton. **A psicologia dos psicólogos**. Rio de Janeiro, Imago, 1983.
- JAPIASSU, Hilton. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- JOYCE-MONIZ, Luis. **Psicopatologia do Desenvolvimento do Adolescente e do Adulto**. Lisboa/Amadora: McGraw-Hill, 1999.
- KRAMER, Sônia. **Por entre as pedras: arma e sonho na escola**. São Paulo: Ática, 2002.
- KLINBERG, Otto e Colaboradores. **A Psicologia Moderna**. Rio de Janeiro, Livraria Agir Editora, 1953.
- KNOBEL, Maurício. **Psicoterapia breve**. v. 14. Coleção Temas Básicos de Psicologia. 2. ed. São Paulo: EPU, 1986.
- KUPFER, Maria Cristina. **Freud e a Educação: o mestre do impossível**. 3. ed. São Paulo, Editora Scipione, 1997.
- LAZARUS, Richard S.; FOLKMAN, Susan. **Stress, appraisal and coping**. Nova Iorque: Springer, 1984.
- LENOIR, Yves; HASNI, Abdelkrim. La interdisciplinaridad: por un matrimonio abierto de la razón, de la mano y del corazón. **Revista Iberoamericana de Educación**, n. 35, 2004.
- LEMGRUBER, Vera. Histórico da Psicoterapia Breve. In: SEGRE, Carlos David. **Psicoterapia breve. Lemos Editorial**, São Paulo, 1997.
- LIBÂNIO, José Carlos. **Organização e Gestão da escola: teoria e prática**. 5 ed. Goiânia, GO: Alternativa, 2004.
- LÓPEZ DE RODA, Ana Barrón. **Estrés psicosocial, apoyo social y depresion em mujeres**. Un estudio empirico en Aranjuez. Tesis doctoral en 1989 - Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1989.
- LÓPEZ DE RODA, Ana Barrón. Estrés psicosocial y salud. In: M. I. Hombrados (Ed.). **Revista Estrés y salud**. Valência: Promolibro, 1997.
- LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E.D.A. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1986.
- LUENGO, Olga González. **Ansiedad y personalidad: un estudio comparativo en universitarios**, 2004. Disponível em: <<http://www.psiquiatria.com/articulos/ansiedade/13669/>>. Acesso em: 11 maio 2023.
- LUSTOSA, Maria Alice. A psicoterapia breve no hospital geral. **Revista da SBPH**, v. 13, n. 2, 2010, p. 259-269.
- MAGALHÃES, Ruyrillo de. **Direito e segurança pública**. São Paulo/SP: Átomo, 2000.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Health Sciences**, São Paulo, 2020, p. 177-190.

MARTÍNEZ, Alicia Eva López. Aspectos conceptuales y metodológicos implicados en la relación entre estrés y calidad de vida. In M. I. Hombrados (Ed.). **Revista Estrés y salud**. Valência: Promolibro, 1997.

MASSIMI, Marina; GUEDES, Maria do Carmo. **História da Psicologia no Brasil: novos estudos**. São Paulo: EDUC-Cortez, 2004.

MELO, Walter. Nise da Silveira e o campo da Saúde Mental (1944-1952): contribuições, embates e transformações. **Revista Mnemosine**, v. 5, n. 2, 2009, p. 30-52. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41432/pdf_158>. Acesso em: 21 fev. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; AKERMAN, Marco. (Orgs.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo/Rio de Janeiro: Editora Hucitec/Editora Fiocruz, 2006.

MINAYO, Maria Cecília Souza. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**, 12ª edição. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

MINAYO, Maria Cecília Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>>. Acesso em: 06 maio 2024.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Terapias biológicas e a prática da lobotomia nos hospitais psiquiátricos de Pernambuco na primeira metade do século XX. **SÆculum - Revista de História**, João Pessoa, v. 31. jul.-dez. 2014.

MOZZATO, Anelise Rebelato; GRZYBOVSKI, Denize. Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 15, n. 4, p. 731-747, jul./ago., 2011. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/rac>>. Acesso em: 06 maio 2024.

NAJMANOVICH, Denise. **Mirar com nuevos ojos: nuevos paradigmas em la ciência y pensamiento complejo**. 1. ed. Buenos Aires: Biblos, 2008.

NAVARRO, Federico. A sistemática, a semiologia e a semântica da vegetoterapia caracteronalítica. In: INSTITUTO DE ORGONOMIA OLA RAKNES (Org.). **Revista Energia, caráter e sociedade**. Rio de Janeiro: Instituto de Orgonomia Ola Raknes, 1990, p.24-33.

NETTO, David Castro; PEREIRA, Márcio José. A “**constitucionalização da violência**” em **tempos de autoritarismo**: violência de Estado e direitos humanos no Brasil. **Diálogos**, v. 23, n. 3, 2019, p.52-77.

OLIVEIRA, Luzia Carmem de. **Cadernos de Psicologias**. Atravessamentos da Covid-19 nas práticas e saberes em Psicologia, v. 2, n. 1, 2020.

OLIVEIRA, Gislene Farias de. Considerações Sobre a Teoria de Wilhelm Reich. **Revista Latino-Americana de Psicologia Corporal**, v. 1, n. 2, 2014, p 6-7. Disponível em: <<https://psicorporal.emnuvens.com.br/rlapc/article/view/16>>. Acesso em: 15 set. 2023.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/>>. Acesso em: 01 set. 2022.

ONU. Organização das Nações Unidas. **O que são os direitos humanos?** Disponível em: <<https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/portuguese?LangID=por>>. Acesso em: 16 maio 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Livro de Recursos da OMS Sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação**. Suécia: Michelle Funk, 2005. 257 páginas. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/policy/Livroderecursosrevisao_FINAL.pdf>. Acesso em: 01 set. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946**. 2017. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 15 abr. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946**. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>>. Acesso em: 15 abr. 2023.

OPAS/OMS. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo**. 2022 Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>>. Acesso em: 08 mar. 2023.

OSÓRIO, Flávia de Lima *et al.* Psicoterapias: conceitos introdutórios para estudantes da área da saúde. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. **Revista de Medicina Online**, v. 50, n. 1, 2017, p. 3-21.

PÁDUA, Elisabete Matalo Marchesini de. **Metodologia da pesquisa**: abordagem teórico-prática. 10. ed. Campinas: São Paulo. Papirus, 2004. p. 85.

PÁDUA, Gelson Luiz Daldegan de. A epistemologia genética de Jean Piaget. **Revista FACEVV**, v. 1, n. 2, 2009, p. 22-35. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4627078/mod_resource/content/1/Artigo_A%20epistemologia%20gen%C3%A9tica%20de%20Jean%20Piaget.pdf>. Acesso em: 29 maio 2023.

PAMPONET, Ana Maria Seixas; MATOS, Luciana de Oliveira. O direito a saúde mental. **Anais do II Congresso Internacional Direitos Fundamentais e Alteridade**, Salvador, p. 85-103, 2018.

PANCANI, Luca; MARINUCCI, Marco; AURELI, Nicolas & RIVA, Paolo. Forced social isolation and mental health: A study on 1006 Italians under COVID-19 lockdown. **PsyArXiv**

Preprint, 2020, p. 1-126. Disponível em: <<http://doi.org/10.31234/osf.io/uacfj>>. Acesso em: 18 abr. 2023.

PAIM, Jairnilson Silva. Uma análise sobre o processo da reforma sanitária brasileira. **Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde**, v. 33, n. 81, Rio de Janeiro, 2009, p. 27-37.

PAPALIA, Diane; OLDS, Sally Wendkos. **Desenvolvimento Humano**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PAÚL, Constança; FONSECA, António. **Psicossociologia da Saúde**. Lisboa: Climepsi Editores, 2001.

PARANÁ. Secretaria de Saúde. **Saúde Mental**. Disponível em: <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Saude-Mental>> Acesso em: 03 mar. 2023.

PATTO, Maria Helena de Souza. **A produção do fracasso escolar**: histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

PATTO, Maria Helena de Souza. (Org). A família pobre e a escola pública: anotações sobre um desencontro. In: **Introdução à psicologia escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997, p. 281-296.

PEIXOTO, Francisco; MONTEIRO, Vera. O papel das interações sociais no desenvolvimento e na aprendizagem. **Revista Psicologia: Teoria, Investigação e Prática**, v. 1, n. 4, p. 29-41, 1999.

PENA, Alexandra Coelho. Contribuições da Psicologia para a relação professor-aluno. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 33, n. 2, 2021, p. 91-99. Disponível em: <<https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/5792>>. Acesso em: 29 maio 2023.

PEREZ, Olívia Cristina. O que é Interdisciplinaridade? Definições mais comuns em Artigos Científicos Brasileiros. **Revista Interseções de Estudos Interdisciplinares**, v. 20, n. 2, 2018, p. 454-472. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/intersecoes/article/view/39041>>. Acesso em: 04 abr. 2023.

PIAGET, Jean. **A linguagem e o pensamento da criança**. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1959.

PIAGET, Jean. **O raciocínio da criança**. Rio de Janeiro: Record, 1967.

POMBO, Olga. **Epistemologia da interdisciplinaridade**. Ideação, Foz do Iguaçu, v. 10, n. 1, 2008.

PORCHAT, Ieda; BARROS, Paulo. **Ser Terapeuta**: depoimentos. 5ª ed. São Paulo: Summus Editorial, 2006.

PRADO, Margareth Simone Marques. **Psicologia da educação**. Cruz das Almas, BA: SEAD-UFRB, 2017.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo/RS: Feevale, 2013.

REICH, Wilhelm. **Análise do caráter**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

RUTTER, Michael; GRAHAM, Philip; CHADWICK, O.; YULE, W. Adolescent turmoil: factor fiction. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 17, 1976.

SÁ, Roberto Novaes. Práticas psicológicas clínicas, verdade e liberdade: reflexões fenomenológicas. **IX Simpósio nacional de práticas psicológicas em instituição**. Recife: PUC, 2009.

SÁ, Roberto Novaes. A Psicoterapia e a questão da técnica. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, 2002.

SAMPAIO, Jader dos Reis. Qualidade de vida no trabalho: perspectivas e desafios atuais. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 12, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://submission-pepsic.scielo.br/index.php/rpot/index>>. Acesso em: 10 maio 2023.

SANTOS, Silvano Messias dos. FREIRE, Rebeca Sobral. Acesso e permanência na educação superior como direito: sobre os impactos das políticas de assistência estudantil e ações afirmativas na UFOB. **Revista da Avaliação da Educação Superior**, São Paulo: Campinas; Sorocaba, v. 27, n. 02, 2022, p. 260-280. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/aval/a/LFMj3QJpFMfLYtKC436mpsH/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 10 maio 2023.

SANTOS, Luisa T. M. **Vivências Acadêmicas e Rendimento Escolar**: estudo com alunos universitários do 1º ano. Dissertação de Mestrado - Universidade do Minho, Braga, 2000.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Um discurso sobre as Ciências na transição para uma ciência**. São Paulo: Cortez, 2008.

SANTOS, Darlan Machado. A cidadania moderna brasileira: uma reflexão dos desafios da emancipação dos direitos do homem como cidadão. **Direito e Justiça: Reflexões Sociojurídicas**, [S.l.], v. 10, n. 14, p. 13-30, abr. 2010.

SANTROCK, John W. **Psicologia Educacional**. 4. ed. Artmed, 2010.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. Porto Alegre, Livraria do Advogado, 2006.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre : Livraria do Advogado. 2001.

SARAFINO, Edward P. **Health and psychology: biopsychosocial interactions**. Nova Iorque: John Wiley & Sons, 1990.

SERRA, Adriano Vaz. **O Stress na Vida de Todos os Dias**. Coimbra: Autor, 1999.

- SERRA, Adriano Vaz. A vulnerabilidade ao stress. **Revista Psiquiatria Clínica**, v. 4, n. 21, 2000.
- SELYE, Hans. **The stress of life**. 2. ed. Nova Iorque: McGraw-Hill, 1976.
- SCHEEFFER, Ruth. **Aconselhamento psicológico**. São Paulo: Atlas, 1997.
- SILVA, Daniela Regina da. **Psicologia Geral e do Desenvolvimento**. Indaial: Ed. ASSELVI, 2005.
- SILVEIRA, Nise. 1992. **Entrevista concedida a Dulce Pandol**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas.
- SILVEIRA, Rosa Maria Godoy, *et al.* **Educação em direitos humanos: fundamentos teórico- metodológicos**. João Pessoa: Editora Universitária, 2007.
- SCHMIDT, Beatriz; CREPALD, Maria Aparecida; BOLZE, Simone Dill Azeredo; NEIVA-SILVA, Lucas; DEMENECH, Lauro Miranda. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estud psicol.** Campinas, v. 37, 2020, p. 1-13. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>>. Acesso em: 16 abr. 2023.
- SOARES, Antonio Rodrigues. A psicologia e o psicólogo. **Revista Universitas**, v. 13, n. 12, 2007, p. 121-129. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/universitas/article/view/1138>>. Acesso em: 20 ago. 2023.
- SORDES-ADER, Florence *et al.* Stratégies de coping et sésirable sociale. **Revista Aprendizagem e Desenvolvimento**, v. IV n. 15/16, 1996.
- SOUZA, Solange Jobim E. **Construtivismo e Experiência**. Rio de Janeiro: [s.n.], 1998. Mimeografado.
- SOUZA, Solange Jobim E; KRAMER Sônia. O debate Piaget/Vigotsky e as políticas educacionais. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 77, 1991, p. 69-80. Disponível em: <<http://publicacoes.fcc.org.br/index.php/cp/article/view/1044>>. Acesso em: 29 maio 2023.
- STATT, David A. **Introdução à psicologia**. São Paulo: Harbra, 1986.
- TAVARES, José. **Formação e Inovação no Ensino Superior**. Porto: Porto Editora, 2003.
- TEIXEIRA, Melissa Ribeiro; DAHL, Catarina Magalhães. Recriando cotidianos possíveis: construção de estratégias de apoio entre docentes e estudantes de graduação em Terapia Ocupacional em tempos de pandemia/Recreating possible everyday lifes: building support strategies between teachers and graduate students in occupational therapy in pandemic times. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO**, v. 4, n. 3, 2020, p. 509-518. Disponível em: <<https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/34425>>. Acesso em: 15 abr. 2023.

CALERO, Maria Angeles. O papel da linguagem como agente socializante de gênero. In: TOLEDO, Leslie Campaner de; ROCHA, Maria Anita Kieling da; DERMMAM, Maria Ramos; DAMIN, Marzie Rita Alves; PACHECO, Mauren. (Org.). **Manual para o uso não sexista da linguagem**. Rio Grande do Sul: Secretaria de Comunicação e Inclusão Digital, 2014, p. 19-26.

UNESPAR. Universidade Estadual do Paraná. **Resolução N° 007 de 2017**. Disponível em: <https://www.unespar.edu.br/a_reitoria/atos-oficiais/cou-1/resolucoes/2016/resolucao-007_2016_criacao-cedh-convertido.pdf/view#:~:text=>> Acesso em: 09 maio 2023.

UNESPAR. Universidade Estadual do Paraná. **Resolução N° 004 de 2023**. Aprova o Regulamento do Programa de Apoio Emocional CEDH ACOLHE da Universidade Estadual do Paraná – Unespar, 2023.

UNICEF, Brasil. **Cenário da exclusão escolar no Brasil** - um alerta sobre os impactos da pandemia da Covid-19 na educação. 2021. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/relatorios/cenario-da-exclusao-escolar-no-brasil>>. Acesso em: 24 set. 2023.

VENDRUSCOLO, Juliana. Atendimentos breves na área da saúde na perspectiva fenomenológico-existencial. In: **IX Congresso brasileiro de psicoterapia existencial**. São Paulo, 2009.

VENDRUSCOLO, Juliana *et al.* Plantão Psicológico e Aconselhamento terapêutico na enfermaria pediátrica: iniciando uma parceira. In: **9° CONIC**, Ribeirão Preto, 2008.

VIGOTSKI, Lev Semionovitch. **A formação social da mente**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

WANG, Cuiyan *et al.* Respostas psicológicas imediatas e fatores associados durante o estágio inicial da epidemia de doença do coronavírus de 2019 (COVID-19) entre a população em geral na China. **Int J Environ Res Public Health**. v. 17, ed. 5. 2020, p. 1729. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729/htm>>. Acesso em: 16 abr. 2023.

WHO. World Health Organization. **Prevention of mental disorders**. Geneva: Summary report, 2004.

WHO. World Health Organization. **Mental Health: strengthening our response**. 2018. Disponível em: <https://cdn.ymaws.com/www.safestates.org/resource/resmgr/connections_lab/glossary_citati_on/mental_health_strengthening_.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2023.

WOOLFOLK, Anita E. **Psicologia da Educação**. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

YUAN, Shuofeng *et al.* Comparison of the Indicators of Psychological Stress in the Population of Hubei Province and Non-Endemic Provinces in China During Two Weeks During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in February 2020. **Med Sci Monit.**, v. 26, Ed. 923767-1, 2020.

ZANELLA, Fernanda Meneghim. **Direitos Humanos e Saúde mental**: um debate necessário. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso nível scrito sensu Direitos Humanos na América Latina em 2019 – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2019.

ZANOLLA, Silvia Rosa da Silva. O conceito de mediação em Vigostski e Adorno. **Psicologia Social**, Belo Horizonte. v. 24, n. 1, abr. 2012, p. 5-14. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/TCSH4t4XLVcwCtfBv3WBqJb/?lang=pt>>. Acesso em: 01 set. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista semiestruturada

Universidade Estadual do Paraná - Unespar <i>Campus</i> de Campo Mourão Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento - PPGSeD Pesquisadora: Any Emanuela Sielski Iritsu
--

Antes da entrevista serão feitos os esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa e assinatura dos documentos necessários para a realização da entrevista.

Esta entrevista tem o objetivo de analisar o perfil de profissionais de Psicologia que realizaram acolhimento e escuta emocional por meio do CEDH da Unespar, no período de 2020 a 2021, bem como sua experiência com o trabalho voluntário prestado, no que tange às demandas e queixas de estudantes do Ensino Superior.

Entrevista Semiestruturada:

Este material faz parte de um estudo de Mestrado e é confidencial. Sua participação é fundamental. Solicitamos que você responda a cada uma das questões de maneira mais sincera possível. Agradecemos a sua colaboração.

Dados Pessoais:

Data: ____/____/____ Horário: ____:____

Local: _____

Entrevistada(o): _____ Código: _____

Idade: _____

Cidade em que reside: _____

Peço sua autorização para gravar nossa fala e, informo que esta gravação será utilizada somente para transcrição na íntegra do conteúdo de nossa entrevista e posterior análise. Aproveito para lembrá-la(o) que nossa entrevista é confidencial e que sua identidade será preservada. As(Os) entrevistadas(os) nesta pesquisa terão sua identificação por código (Ex: E1, E2, E3...).

Roteiro de Perguntas:

Formação, especialização profissional e experiência:

1- Em que ano você se formou na graduação? Em qual instituição de ensino?

2- Você possui especialização? Qual?

- 3- Qual sua abordagem teórica psicológica?
- 4- Qual sua área de trabalho atualmente?
- 5- Há quanto tempo você atua profissionalmente nessa área?
- 6- Qual sua experiência profissional em Psicologia?

Referente ao CEDH:

- 7- Como você ficou sabendo sobre o trabalho voluntário realizado pelo Centro de Educação em Direitos Humanos - CEDH?
- 8- Há quanto tempo você presta trabalho voluntário junto ao CEDH?
- 9- Você já conhecia a respeito do CEDH antes de se voluntariar?
- 10- O que motivou você a se cadastrar para prestar acolhimento emocional de maneira voluntária?
- 11- Qual foi a orientação que você recebeu ao iniciar os acolhimentos em Psicoterapia Breve?
- 12- Como você define a sua experiência profissional com os acolhimentos por meio do CEDH?
- 13- Você tem alguma crítica, dúvida ou sugestão em relação aos acolhimentos realizados por meio do CEDH? (Ex: organização, orientação, planejamento...)
- 14- Na sua opinião, os acolhimentos por meio do CEDH são bem divulgados? Por quê?
- 15- O que poderia melhorar no acesso à informação, para que alunas(os) saibam a respeito de seus direitos enquanto estudantes universitárias(os)? Como por exemplo, o direito à saúde mental?
- 16- Você conhece alguma outra instituição de ensino superior pública no Paraná, que ofereça acolhimento e escuta emocional à estudantes e comunidade interna? Se sim, qual?
- 17- Na sua opinião, qual a relevância da(o) psicóloga(o) atuando na Universidade?

Referente aos acolhimentos *on-line* no período de pandemia:

- 18- De maneira geral, quais queixas/demandas de estudantes você identificou em seus acolhimentos, durante o período de isolamento social?
- 19- Quais os maiores impactos decorrentes da pandemia você identificou com os acolhimentos a estudantes? (Ex: impactos financeiros, sociais, de relacionamento...)
- 20- Você identificou demandas relacionadas com dificuldade de aprendizagem? Quais?

21- Você acha que a pandemia e o período de isolamento social, agravaram demandas já existentes de estudantes? Se sim, quais?

22- Você realizou encaminhamentos de estudantes para atendimento em instituições da rede pública de saúde, como CAPS ou Ambulatórios de Saúde Mental? Se sim, as(os) estudantes aderiram ao encaminhamento?

Referente ao período anterior à pandemia:

23- Você acha que as demandas de estudantes antes da pandemia são iguais ou diferentes das demandas durante o período pandêmico?

Referente ao período pós pandemia:

24- Você acha que as demandas de estudantes no período pós pandemia são diferentes das demandas durante o isolamento?

Obrigada por sua colaboração!

ANEXOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PARANÁ - UNESPAR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saúde Mental, Ensino Superior e Pandemia: perspectivas de profissionais de Psicologia nos atendimentos a estudantes no CEDH da Unespar

Pesquisador: FRED MACIEL

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65452922.2.0000.9247

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.803.336

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa intitulado Saúde Mental, Ensino Superior e Pandemia: perspectivas de profissionais de Psicologia nos atendimentos a estudantes no CEDH da Unespar vinculado ao Programa de Mestrado PPG SED Unespar.

Objetivo da Pesquisa:

- Analisar as demandas dos atendimentos psicológicos a estudantes do Ensino Superior durante a pandemia de Covid-19 a partir da visão de profissionais de Psicologia que realizaram atendimento por meio do Centro de Educação em Direitos Humanos da Universidade Estadual do Paraná - CEDH/Unespar.
- Compreender as relações transversais da Psicologia e sua aplicação no Ensino Superior;
- elucidar a relevância da saúde mental enquanto campo de estudo e área de atenção no Ensino Superior;
- analisar a importância do Centro de Educação em Direitos Humanos e seus impactos junto à comunidade acadêmica da Unespar;
- explorar o direito à saúde no meio universitário e as modalidades de atendimento psicológico

Endereço: Av. Gabriel Esperidião s/n sala 20

Bairro: Jardim Morumbi

CEP: 87.703-000

UF: PR

Município: PARANAVAI

Telefone: (44)99973-4064

Fax: (44)3141-4319

E-mail: cep@unespar.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PARANÁ - UNESPAR



Continuação do Parecer: 5.803.336

existentes;

- conhecer o perfil das(os) profissionais de Psicologia que atendem as demandas dos estudantes, com vistas a entender o tipo de serviço psicológico ofertado;
- explorar, de modo geral, as demandas e queixas de estudantes do Ensino Superior decorrentes da pandemia de Covid-19, analisando sua correspondência a temas sociais como questões de gênero, padrões culturais, desempenho de papéis, entre outros;
- averiguar quais ações a Unespar realiza, enquanto instituição educacional, para a promoção de saúde mental no Ensino Superior, principalmente durante o período de pandemia (2020 e 2021).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores descreveram os possíveis riscos e desconfortos: invasão de privacidade; cansaço ou aborrecimento durante as entrevistas; desconforto durante a gravação das entrevistas via videochamadas na plataforma Google Meet; tomar o tempo do sujeito envolvido ao responder às perguntas da entrevista. Os pesquisadores se comprometem a minimizar os possíveis riscos, antecipadamente conversando com os(as) participantes, dirimindo dúvidas e esclarecendo os procedimentos da pesquisa. Também será apresentada a possibilidade de não autorização da gravação (nesse caso, as respostas serão anotadas pelos pesquisadores) e de interromper ou deixar a entrevista, a qualquer momento, sem constrangimentos. Benefícios: pretende-se contribuir com as reflexões acerca das ações de atenção à saúde mental na Universidade Estadual do Paraná, fornecendo possíveis subsídios para políticas institucionais. A temática estudada poderá contribuir também com discussões sobre os impactos das ações de acolhimento e escuta psicológica nos âmbitos do Ensino Superior, fortalecendo tal campo de estudo e estimulando novas investigações.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa. Os participantes serão dez psicólogos que realizam serviço de orientação e escuta psicológica a estudantes da Universidade Estadual do Paraná (Unespar) entre 2020 e 2021, cuja solicitação espontânea de atendimento ocorreu através do Centro de Educação em Direitos Humanos (CEDH). A coleta de dados ocorrerá em março de 2023 por meio da Plataforma meet ou, eventualmente, de forma presencial por meio de um roteiro semiestruturado com objetivo de conhecer as demandas e queixas dos estudantes. O contato com os participantes será realizado para verificar a viabilidade de efetivar a participação, apresentando

Endereço: Av:Gabriel Esperidião s/n sala 20
Bairro: Jardim Morumbi **CEP:** 87.703-000
UF: PR **Município:** PARANAÍVAI
Telefone: (44)99973-4064 **Fax:** (44)3141-4319 **E-mail:** cep@unespar.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PARANÁ - UNESPAR



Continuação do Parecer: 5.803.336

os objetivos, procedimentos, possíveis desconfortos e termo de consentimento. Os dados serão analisados por meio da análise de conteúdo e categorizados conforme a temática e discutidos com base na fundamentação teórica que tem como base um diálogo entre saúde mental, psicologia e sua interdisciplinaridade com educação e direitos humanos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: preenchida e assinada pelo pesquisador responsável; preenchida e assinada pela coordenadora do programa de mestrado PPGSED– Unespar- Campo Mourão.

TCLE: claro, linguagem acessível aos participantes do estudo.

TCUD e Termo de uso imagem e voz: adequado.

Termo de ciência do local de estudo: adequado, entretanto não apresenta o carimbo da Diretora de Direitos Humanos - Fabiane Freire França. Como alternativa, os pesquisadores inseriram a PORTARIA n. 310/2022-REITORIA/UNESPAR que nomeou Fabiane Freire França, para o cargo de Diretora de Direitos Humanos vinculada à Pró-reitoria de Políticas Estudantis e Direitos Humanos - PROPEDH.

Cronograma: etapas descritas e previsão de coleta de dados para início em março de 2023.

Instrumento de coleta de dados: adequado em relação aos aspectos éticos.

Recomendações:

Suprimir do instrumento de coleta de dados o nome do participante, mantendo apenas o código de identificação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise, o protocolo de pesquisa não possui óbice ético e está em conformidade com a Resolução n. 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e resoluções complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo “relatório” para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS nº 466/12, item XI.2.d e Resolução CNS nº 510/16, art. 28, item V.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av:Gabriel Esperidião s/n sala 20
Bairro: Jardim Morumbi **CEP:** 87.703-000
UF: PR **Município:** PARANAVAI
Telefone: (44)99973-4064 **Fax:** (44)3141-4319 **E-mail:** cep@unespar.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PARANÁ - UNESPAR



Continuação do Parecer: 5 803 336

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2047014.pdf	19/11/2022 13:22:31		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	19/11/2022 13:13:02	FRED MACIEL	Aceito
Declaração de concordância	Termo_responsavel_campo_de_estudo.pdf	09/11/2022 17:02:46	FRED MACIEL	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	09/11/2022 11:26:55	FRED MACIEL	Aceito
Outros	Roteiro_entrevista.pdf	08/11/2022 18:17:49	FRED MACIEL	Aceito
Outros	Termo_e_Autorizacao_para_Uso_de_Imagem_e_Voz.pdf	08/11/2022 18:16:46	FRED MACIEL	Aceito
Outros	TCUD.pdf	08/11/2022 18:13:41	FRED MACIEL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/11/2022 18:12:30	FRED MACIEL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PARANAÍ, 08 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Willian Augusto de Melo
(Coordenador(a))

Endereço: Av:Gabriel Esperidião s/n sala 20
Bairro: Jardim Morumbi **CEP:** 87.703-000
UF: PR **Município:** PARANAÍ
Telefone: (44)99973-4064 **Fax:** (44)3141-4319 **E-mail:** cep@unespar.edu.br